

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN,  
DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE  
ATENCIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA -  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO- 2015**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**YESICA TINTAYA RODRÍGUEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y  
PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO-  
2015.

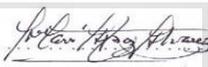
TESIS PRESENTADA POR:  
YESICA TINTAYA RODRÍGUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

  
Dra. TITA FLORES DE QUISPE

PRIMER MIEMBRO:

  
Mg. AGRIPINA MARÍA ÁPAZA ÁLVAREZ

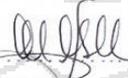
SEGUNDO MIEMBRO:

  
Mg. ÁNGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

DIRECTORA DE TESIS:

  
Mtra. SILVIA DEA CURACA ARROYO

ASESORA DE TESIS:

  
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

Puno – Perú  
2015

ÁREA : Administración

TEMA : Proceso de atención en enfermería

## *DEDICATORIA*

*Con amor a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

*A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. A mis padres: Adrián Tintaya Rodríguez y Lucrecia Rodríguez Quispe, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, quienes con mucho cariño y sacrificio me brindaron su apoyo incondicional para el éxito y culminación de mi profesión.*

*A los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.*

*A mi hermano Joel Gianmarco, por su apoyo incondicional, demostrándome su amor y cariño a través de los consejos brindados para que pueda seguir adelante.*

*Yesica T. R.*

## AGRADECIMIENTO

- ❖ *A Dios: El ser maravilloso que nos dio la vida y esta digna vocación, guiándonos por el camino correcto y fortaleciéndonos para superar los obstáculos que se nos presenta en el transcurso de nuestra carrera.*
- ❖ *A la Universidad Nacional del Altiplano por abrirme las puertas de su hogar de sabiduría, cultivándonos valores de respeto y veracidad, por ser personas de bien con sabios conocimientos en el futuro camino que nos espera.*
- ❖ *A mi directora Mstra. Silvia Dea Curaca Arroyo, gracias maestra por su paciencia, tiempo, por ser mi guía, por todo su apoyo incondicional y sus orientaciones.*
- ❖ *A mi asesora Mg. Luz Marina Caballero Apaza, a quien admiro siempre, llevo conmigo todas sus enseñanzas, usted me demostró lo maravilloso de la enfermería, infinitas gracias por ayudarme a concretizar mis más grande anhelo, el ser Enfermera.*
- ❖ *A los miembros del Jurado, Dra. Tita Flores Sullca, Mg. Agripina María Apaza Álvarez, Mg. Ángela Rosario Esteves Villanueva; quienes con sus conocimientos formularon aportes que sirvieron de gran ayuda para la realización de este estudio de investigación.*
- ❖ *A las estudiantes de Enfermería de VII y VIII semestre 2015 II por su colaboración durante la ejecución del estudio de investigación.*

Yesica T. R.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
<b>1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.</b> ....	13
<b>1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.</b> .....	16
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.</b> .....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL.....	20
<b>2.1. MARCO TEÓRICO</b> .....	20
<b>2.2 MARCO CONCEPTUAL</b> .....	56
CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	59
<b>3.1 EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:</b> .....	59
<b>3.2 EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:</b> .....	60
<b>3.3 EN RELACIÓN AL ANÁLISIS</b> .....	65
CAPÍTULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN .....	66
CAPÍTULO V: EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	68
<b>5.1 RESULTADOS.</b> .....	68
<b>5.2. DISCUSIÓN</b> .....	74
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES:.....	81
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	83
ANEXOS .....	84

## RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento y aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención, en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2015. La población estuvo conformada por 102 estudiantes de enfermería y la muestra por 80, seleccionadas a través de criterios de inclusión y exclusión. El estudio fue de tipo descriptivo simple con enfoque cuantitativo y diseño transversal, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para medir el conocimiento que fue sometido a prueba de validez y confiabilidad, alcanzando un puntaje de 0.85 en el estadístico alfa de Cronbach y para evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se utilizó el estudio de casos, instrumento que fue tomado del estudio de Cerquin. Los resultados fueron: respecto al conocimiento, el 48.75% de las estudiantes poseen conocimiento regular; en forma específica sobre la etapa de valoración el 80% tienen buen conocimiento, sobre las etapas de diagnóstico y planificación alcanzan un conocimiento regular en el 50% y 62.5% respectivamente; respecto a la aplicación lo hacen de manera regular en un 56.25%; en forma específica en la etapa de valoración el 73.75% aplican regularmente, en la etapa de diagnóstico el 65% identifican y redactan los diagnósticos de enfermería y en la etapa de planificación el 67.5% elaboran buen plan de cuidados. En conclusión se advierte que las estudiantes poseen un conocimiento y aplicación de nivel regular y más favorable en la aplicación.

**Palabras claves:** Conocimiento, Aplicación, Proceso de Atención de Enfermería.

## ABSTRACT

The study was conducted to determine the knowledge and application of the stages of assessment, diagnosis and planning of nursing care process in nursing students, Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2015. The population was composed of 102 students nursing and sample 80, selected through inclusion and exclusion criteria. The study was simple descriptive with quantitative approach and cross-sectional design in data collection a questionnaire was used to measure the knowledge that was tested for validity and reliability, achieving a score of 0.85 in the alpha statistic Cronbach and assess implementation of the Nursing Care Process case studies, an instrument that was taken Cerquin study was used. The results were: regarding the knowledge, 48.75% of students regularly have knowledge; specifically on the evaluation stage 80% had good knowledge on the diagnostic and planning stages regular knowledge achieved in 50% and 62.5% respectively; regarding the application do regularly in 56.25%; specifically in the evaluation stage the 73.75% regularly carried out at the stage of diagnosis 65% identify and write nursing diagnoses and in the planning stage 67.5% produced good care plan. In conclusion it is noted that the students have a knowledge and application of regular level and more favorable in the application.

**Keywords :** Knowledge, Application , Nursing Care Process .

## INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es la principal herramienta de trabajo del profesional de enfermería, el cual debe ser aplicado para la atención del paciente y familia, sea en el ámbito hospitalario como en el comunitario; siendo enseñado a los estudiantes durante su formación académica del pregrado en los ambientes universitarios por docentes de amplia trayectoria, quienes imparten sus conocimientos para la mejor aplicación del proceso. En la actualidad dicho proceso continúa siendo enseñado a los estudiantes de enfermería mediante diferentes herramientas didácticas en la parte teórica como práctica; por lo que el estudiante debe demostrar en su actuación capacidad para aplicar el proceso de atención basándose en los fundamentos científicos.

El presente trabajo de investigación surge en razón de que el Proceso de Atención de Enfermería tiene un contenido muy extenso, que es enseñado en la parte teórica, pero que en la práctica existe cierta dificultad para su aplicación; de ahí nace la necesidad de realizar un trabajo acerca de conocimiento y aplicación de la valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención de Enfermería por los estudiantes de Enfermería.

El propósito estuvo orientado a que con los hallazgos los estudiantes de enfermería, principalmente los internos, fortalezcan y afiancen sus conocimientos adquiridos, para que éstos sean aplicados en su diario quehacer profesional y contribuya a mejorar la calidad de atención que brinda al paciente, considerando que ellas ya estando a un paso de ingresar al internado y posteriormente egresar de la facultad es pertinente conocer el conocimiento adquirido en los años de formación académica.

Es por ello, ante esta problemática se formuló la siguiente interrogante ¿Cómo es el conocimiento y la aplicación de la valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2015? debido a que en la región Puno no se registran estudios similares en estudiantes de enfermería, pero si existen investigaciones en enfermeras. El objetivo general busca determinar el conocimiento y aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de Enfermería.

El estudio fue descriptivo con diseño transversal, se trabajó con una muestra probabilística, los instrumentos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad.

El contenido de este informe final de tesis se encuentra dividido por capítulos, los que se describen a continuación:

En el capítulo I se describe el problema de investigación, los antecedentes y los objetivos de la investigación.

En el capítulo II se encuentra desarrollada el marco teórico y el marco conceptual.

En el capítulo III se halla la metodología de investigación.

En el capítulo IV se detalla la caracterización del área de investigación

En el capítulo V se desarrolla la exposición y la discusión de los resultados y finalmente se presenta las Conclusiones y Recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La carrera de Enfermería corresponde a la educación superior que es el ente encargado de formar humanistas, científicos y profesionales de alta calidad académica, de acuerdo con las necesidades de la población. <sup>(1)</sup> Por consiguiente la facultad de enfermería cuenta con el plan de estudios de pre grado que comprende una relación de asignaturas que van orientadas al logro de competencias de menor a mayor complejidad, pues enfermería desarrolla actividades preventivas promocionales, basadas en el fundamento científico, tecnológico y de investigación en las diferentes áreas de trabajo como son salud de la madre- niño, salud del adulto y adulto mayor, salud mental, psiquiatría, salud familiar y comunitaria. <sup>(2)</sup> El plan de estudios es considerado formativo porque comprende las tres áreas curriculares las cuales son, área de formación básica, área de formación profesional e internado clínico y comunitario, en este último periodo el estudiante fortalece los conocimientos adquiridos en los cuatro años de formación académica, brindando una atención de calidad y con calidez a través del cuidado enfermero. Durante los años en que se desarrollan las asignaturas se realiza la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería que permite adquirir conocimientos sobre el método científico de resolución de problemas, en forma sistemática, organizada, científica e integral, de manera que el estudiante pueda desempeñarse en forma autónoma y responsable, garantizando la calidad del cuidado enfermero. <sup>(3)</sup> En ese sentido, en el Perú, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es considerada como instrumento de evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad del trabajo de la enfermera. Su aplicación responde en estos últimos tiempos, a exigencias de carácter legal que está establecida en la Ley del Trabajo del Enfermero, Ley N° 27669, en cuyo capítulo II y en el Artículo 7°, establece a la Enfermera de manera prioritaria el ejercicio de la siguiente función: Brindar cuidado integral de Enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, el planeamiento, la ejecución y la evaluación del mismo. <sup>(4)</sup> Asimismo, el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) en el artículo 4° del ámbito de la profesión de enfermería, define que: “cuidado integral de enfermería es el

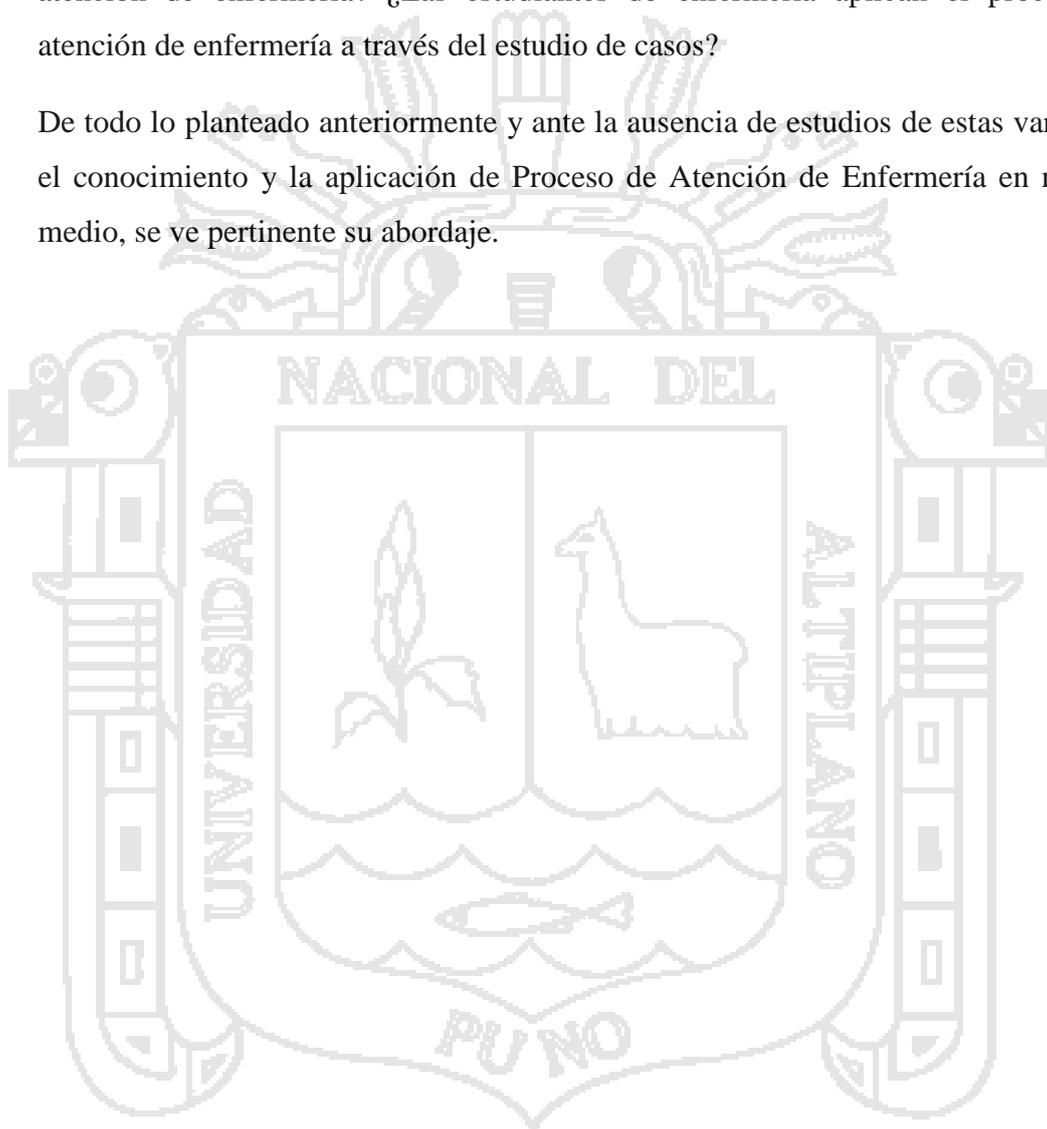
servicio que la Enfermera(o) brinda a la persona en todas las etapas de vida desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud, enfermedad, implementando el método científico a través del proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.”<sup>(5)</sup> Para la aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y evaluación del PAE el estudiante debe poseer un buen conocimiento, porque no es posible separar la teoría de la práctica considerándolas como dos momentos consecutivos, ya que, la mayor parte de las veces, no se puede pensar en teorías que no hayan sido pensadas o mejoradas a partir de la práctica, ni en prácticas que no se encuentren sustentadas en teorías. Sin embargo, existen aún dificultades en el conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que estudios realizados muestran lo siguiente:

En Bolivia, la información obtenida de los estudiantes de últimos semestres fue en su mayoría que no definen el Proceso de Atención de Enfermería, no conocen las cinco etapas y no identifican de manera secuencial.<sup>(6)</sup> Otro estudio en Colombia reporta que las estudiantes de 5to año en su mayoría no conocen las cinco fases del Proceso de Atención de Enfermería.<sup>(7)</sup> Asimismo en Lima, obtienen que los internos de Enfermería poseen un nivel de conocimiento regular (43%) respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.<sup>(8)</sup> Otro estudio en Tacna muestra que las enfermeras aplican el PAE de manera regular con un 47,6%<sup>(9)</sup> De igual manera en Puno concluyen que estudiantes de 4to y 5to año de estudio poseen un nivel de conocimiento deficiente 49%<sup>(10)</sup> Otro estudio en enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización indican que el 60.7% de ellas poseen conocimiento bueno sobre el PAE.<sup>(11)</sup>

Lo antes mencionado, da cuenta de que probablemente existan dificultades en el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los estudiantes, quienes refieren que “La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es algo tedioso”, “no le encuentra interés en su uso”, “su elaboración demanda mucho tiempo”, “las fases más difíciles de elaborar son diagnósticos y el plan de cuidados de enfermería” entre algunas expresiones que evidencian las dificultades en su conocimiento y aplicación. Además se observa a los estudiantes de enfermería poco interesados para la elaboración de los informes del PAE, posiblemente desconozcan de que esta metodología será su herramienta de trabajo próximamente en el internado y posteriormente en el ejercicio profesional y que no lo deben ver como un trabajo

amplio o extenso. Consideramos que la formación académica juega un papel importante en el recorrido hacia la excelencia profesional y el intercambio constante del conocimiento de la enfermera, para que de esta forma el PAE no sea visto como complicada sino por el contrario resaltar la importancia investigadora y de calidad humana con ética del cuidado enfermero. Por ello, frente a lo expuesto surgen algunas interrogantes: ¿las estudiantes de enfermería conocen sobre el proceso de atención de enfermería? ¿Las estudiantes de enfermería aplican el proceso de atención de enfermería a través del estudio de casos?

De todo lo planteado anteriormente y ante la ausencia de estudios de estas variables, el conocimiento y la aplicación de Proceso de Atención de Enfermería en nuestro medio, se ve pertinente su abordaje.



## 1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

### A NIVEL INTERNACIONAL

Estudio realizado en Bolivia sobre “Conocimientos y Expectativas sobre el Proceso de Atención de Enfermería que tienen las estudiantes del internado rotatorio de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, Bolivia”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y expectativas sobre el proceso de atención de enfermería (PAE) que tienen las estudiantes del internado rotatorio con el fin de contribuir a plantear nuevas estrategias que tiendan a mejorar la utilización del Proceso de Atención de Enfermería. El estudio fue de corte cualitativo, cuantitativo, descriptivo y transversal; las técnicas y métodos empíricos que utilizaron fueron la encuesta, la cual permitió la recolección de datos, la muestra estuvo constituida por 34 estudiantes. Llegando a la conclusión que el 79.41% de los estudiantes no conocen las cinco etapas del PAE, asimismo tienen un conocimiento deficiente en la aplicación de PAE, por lo que la mayoría refiere que existen obstáculos para la aplicación del PAE por la poca disponibilidad de tiempo, número excesivo de pacientes, problemas organizacionales además de la mala formación académica a partir de la cual se recomienda al departamento de enfermería mejorar la formación académica para la enseñanza y realizar el PAE en los servicios de salud. <sup>(12)</sup>

En Colombia, el estudio sobre “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia”, cuyo objetivo fue reconocer la importancia y aplicación del PAE de los estudiantes que cursan la asignatura adulto II en el primer semestre académico. Fue un estudio descriptivo cualitativo, por lo tanto la unidad de trabajo estuvo conformado por 10 estudiantes, la recolección de la informaciones hizo mediante la entrevista semi-estructurada, aplicada a cada uno de los participantes de la unidad de trabajo. Para el análisis de la información se establecieron categorías: conocimiento y aplicación del PAE. Se llegó a las siguientes conclusiones; los conocimientos que tienen los estudiantes con relación al Proceso de Enfermería, son pertinentes y adecuados al nivel de formación académica en que se encuentran partiendo de que conocen sus etapas, aspectos relacionados con éstas y algunas de sus utilidades. Sin embargo se aprecia que a la mayoría se les dificulta llegar a una conceptualización clara y concreta sobre lo que para ellos es Enfermería, Cuidado de Enfermería y

Proceso de Enfermería; tienen la idea, pero se les dificulta expresarla pues dan conceptos y términos superficiales. La aplicación del Proceso de Enfermería por parte de los estudiantes durante las prácticas clínicas de las asignaturas cursadas hasta el momento, se da en forma irregular en relación directa con la exigencia por parte del docente, pues los estudiantes solo aplican el proceso cuando el docente lo exige durante la práctica o para la presentación de casos clínicos, teniendo en cuenta que en estas dos situaciones la elaboración y aplicación del Proceso de Enfermería está sujeta a una calificación.<sup>(7)</sup>

### **A NIVEL NACIONAL**

En el estudio realizado en Lima sobre “Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, Lima”, tuvo como objetivo general identificar el nivel de aplicación del PAE por los internos de enfermería en una situación simulada; el tipo de investigación fue cuantitativa, método descriptivo simple; la población estuvo conformado por 86 internos. La muestra fue obtenida por el aleatorio, constituido por 42 internos. El instrumento fue un caso clínico; que comprendió la primera parte los datos generales y en la segunda parte la situación simulada con la primera etapa del PAE, la valoración; en la segunda etapa, el diagnóstico de enfermería, donde los internos escribieron los diagnósticos y en la planeación de enfermería (objetivos y acciones). La técnica fue de simulación. Se determinó tres niveles: optimo, regular y deficiente; según la escala de Stanones. Los resultados fueron: 15 (36%) tuvieron un nivel de aplicación optimo, 18(43%) un nivel regular y 9 (21%) un nivel deficiente, estos en relación a la aplicación del PAE. Las conclusiones fueron: que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del PAE.<sup>(8)</sup>

En el estudio realizado en Tacna sobre “Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las notas de Enfermería en los Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012”, cuyo objetivo general fue determinar si existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las Notas de Enfermería. Fue un estudio cuantitativo de nivel Relacional, de tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y Analítico. La muestra estuvo compuesta por 42 profesionales de enfermería, utilizando como técnica la observación y el análisis de casos; como instrumentos una encuesta sobre

estudio de casos y una lista de chequeo. Resultados: un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera d eficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad. Conclusiones: tras hallar el nivel de significancia se concluye que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012. <sup>(9)</sup>

### **A NIVEL LOCAL**

Estudio titulado “Conocimiento y Actitud sobre el proceso de atención de enfermería hospital regional Manuel Núñez Butrón - 2003”, se realizó con la finalidad de determinar en nivel de conocimiento y actitud de la enfermera(o) sobre el Proceso de Atención de Enfermería. El método utilizado fue descriptivo, la población estuvo constituido por un total de 56 enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización: cirugía A y B, medicina A y B. Los resultados encontrados fueron los siguientes: el 60.7% de las enfermeras poseen conocimiento bueno sobre el PAE y el 39.3% regular; mientras que la actitud frente a la utilidad en el 53.6% de las enfermeras es indeciso así como el 35.7% respecto a la aplicabilidad. <sup>(11)</sup>

### 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el conocimiento y aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano -Puno, 2015.

#### 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el conocimiento de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación sobre el PAE mediante el cuestionario en las estudiantes.
2. Evaluar la aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación sobre el PAE a través del estudio de casos en las estudiantes.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos, se constituye en la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. El conocimiento se define a través de una disciplina llamada epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría del conocimiento. La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, experiencias, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas y experiencias.

Huertas define al conocimiento como un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no sólo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas”.

Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez, es objetivo porque corresponde a la realidad; y es subjetivo porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales (subjetivos) con actividades prácticas (objetivas), sin embargo la ciencia busca el predominio de lo objetivo a través de explicaciones congruentes, predicciones y control de fenómenos naturales.<sup>(13)</sup>

##### 2.1.2 EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

La evaluación de los aprendizajes se fundamenta en un enfoque cualitativo en el cual pretende hacer del contexto donde se produce el proceso de enseñanza- aprendizaje, un espacio para la reflexión, comprensión y valoración de los avances, intereses, aspiraciones, consideraciones e interpretaciones de quienes participan en la acción educativa.

Entendemos la evaluación del nivel de cognición como el proceso de aplicación de diversas técnicas y procedimientos para medir los conocimientos, destrezas o competencias adquiridas. Al aplicar normalmente debemos diferenciar la cognición adquirida del proceso enseñanza- aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales. Los ítems para medir el nivel de conocimiento son:

- I. BUENO: Denominado también como “óptimo”, indica que el pensamiento es coherente, la expresión es acertada y fundamentada además hay conexión profunda con las ideas básicas del tema.
- II. REGULAR: llamada también “medianamente lograda”, indica que hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y emite otros. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación con estos con la realidad.
- III. DEFICIENTE: Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamento lógico.<sup>(13)</sup>

### 2.1.3 CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

**La escala de Stanones** permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones (factores).

Fórmula

$$a = X - 0.75 * Ds$$

$$b = X + 0.75 * Ds$$

Dónde:

a/b: son los valores máximos o mínimos (para el intervalo)

X: promedio de los puntajes

Ds: desviación estándar

0.75: constante

El planteamiento de Stanones deriva en una técnica de valoración que permite determinar los intervalos de la variable dentro de la curva de gauss, en función de una constante:

Pasos:

- 1.- Se calcula la media aritmética
- 2.- Se calcula la desviación estándar
- 3.- Se establece valores para a y b
- 4.- Se ubica el puntaje máximo y mínimo en la prueba o cuestionario.

**La escala de Stanones permite:**

- ✓ Agrupar puntuaciones típicas en intervalos, el criterio para hacer esta agrupación suele ser el que en cada intervalo tenga una misma magnitud en desviaciones típicas.
- ✓ Numerar estos intervalos de manera consecutiva y esta numeración es la nueva puntuación normalizada.
  - Facilita la comunicabilidad de los datos, permite agrupar los puntajes por niveles o categorías.
  - Facilita su interpretación, ayuda a transformar y valorar los puntajes directos.
- ✓ Se obtiene mayor información, a diferencia de escalas convencionales, en cuanto puntuaciones atípicas (puntuaciones típicas extremas), sitúa al sujeto dentro de su grupo (posición relativa; percentiles)
- ✓ Ayuda hacer comparaciones, aun cuando los datos se recojan con instrumentos distintos: entre sujetos/ intra- individuales. <sup>(14)</sup>

### **2.1.2. APLICACIÓN**

Es el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática el estudio de las fases del proceso de atención orientado a la resolución de problemas que requiere de la intervención de enfermería basado en continuas adaptaciones, considerándose principalmente la segunda y tercera fase del mismo, es decir, el diagnóstico y plan de cuidados de enfermería; basado en una situación simulada, como es el caso clínico.

<sup>(15)</sup> La enfermería actual fundamenta su quehacer en la ciencia del cuidado conceptualizando al hombre como un ser holístico, orientando sus acciones a ese fin

con el único propósito de contribuir a lograr un máximo nivel y calidad de vida de la población.

### **2.1.2.1 ESTUDIO DE CASOS**

**DEFINICIÓN.**-El estudio de caso es una técnica de aprendizaje en la que el sujeto se enfrenta a la descripción de una situación específica que plantea un problema, que debe ser comprendido, valorado y resuelto. Dicho en otras palabras, el estudiante se enfrenta a un problema concreto, es decir, a un caso, que describe una situación de la vida real. Debe ser capaz de analizar una serie de hechos, referentes a un campo particular del conocimiento, para llegar a una decisión razonada.

El estudio de caso es, por lo tanto, una técnica que fomenta la participación del alumno, desarrollando su espíritu crítico. Además lo prepara para la toma de decisiones, enseñándole a defender sus argumentos y a contrastarlos con las opiniones del resto del grupo.

#### **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Las principales características que todo estudio de caso debe cumplir son:

- Los casos deben plantear una situación real.
- La descripción del caso debe provenir del contacto con la vida real y de experiencias concretas y personales de alguien. Debe estimular la curiosidad e invitar al análisis.
- Debe ser claro y comprensible.
- No debe sugerir soluciones sino proporcionar datos concretos para reflexionar, analizar y discutir en grupo las posibles salidas.
- Debe fomentar la participación y apelar al pensamiento crítico de los alumnos.
- Los aspectos principales y secundarios de la información deben estar entremezclados.
- La técnica de estudio de caso entrena a los alumnos en la generación de soluciones.

El estudio de caso lleva al alumno a reflexionar y a contrastar sus conclusiones con las de otros, a expresar sus sugerencias y a aceptar las de sus compañeros. De esta

manera, el alumno se ejercita en el trabajo colaborativo y en la toma de decisiones en equipo.

### **FASES DEL ESTUDIO DE CASOS**

Podemos distinguir en el estudio de caso tres fases: preparación, desarrollo y evaluación.

#### **Primera fase: Preparación**

Es la fase en la que el docente prepara el caso que sus alumnos van a estudiar. Las actividades que deben llevarse a cabo en esta fase son:

- a) **Formulación de los objetivos o metas.**- En el momento de formular objetivos educativos para el estudio de caso, el docente debe tener en cuenta los siguientes tres tipos de aprendizajes que potencian una formación integral del alumno:
  - Aprendizaje cognoscitivo: Aprendizaje de los conocimientos que hacen referencia a los contenidos teóricos en los que se fundamenta el caso descrito.
  - Aprendizaje afectivo: Aprendizaje de determinadas actitudes que el alumno puede lograr durante el desarrollo de esta técnica, tales como respetar la opinión de los demás, responsabilizarse de la realización de su trabajo, integrarse en un equipo.
  - Aprendizaje de habilidades: Con el estudio de caso se fomenta en el alumno el pensamiento crítico, el análisis, la síntesis, la capacidad de aprender por cuenta propia, de identificar y resolver problemas y de tomar decisiones. Además, el alumno puede aprender determinadas habilidades concretas, como expresarse oralmente, trabajar en equipo, interactuar con otros.
- b) **Elaboración del caso.**- Una vez formuladas las metas, el docente elabora el caso. Para ello debe acudir a todas las fuentes documentales necesarias: artículos, relatos que describan sucesos o problemas de la vida real, experiencias propias o de profesionales experimentados, de sus propios alumnos, etcétera.

Para redactar correctamente un caso hay que tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Tener claras las metas educativas a lograr.
- Delimitar el alcance de la información.
- Ser claro y conciso.

- Utilizar una terminología adecuada al nivel escolar de los alumnos.
- Omitir los detalles inútiles.
- Incluir diálogos para hacerlo más real.
- Finalizar el caso formulando preguntas básicas que ayuden a guiar el análisis.
- Cuidar la presentación (giros gramaticales, espacios, estilo, etcétera)

**Un buen caso se caracteriza por:**

- Permitir una lectura fácil.
- Facilitar la rápida comprensión de la situación descrita.
- Generar un flujo de preguntas, interrogantes e interpretaciones en el alumno.
- Aceptar múltiples soluciones.
- Facilitar el debate.

**Segunda fase: Desarrollo**

Una vez finalizada la fase de preparación se inicia el desarrollo mismo, que se realiza en cuatro pasos.

**a. Exposición del caso a estudiar**

Antes de comenzar con el estudio de caso, el docente debe explicar las metas que desea conseguir y el mecanismo de la técnica a utilizar.

A continuación, presenta la redacción del caso y comenta las normas a seguir en su desarrollo (medios, ayudas, documentación a consultar, distribución del tiempo, etcétera). Puede comentar algunos aspectos del caso que considere importante destacar o que puedan ser objeto de confusión, así como diversos puntos que centren y faciliten el análisis.

**b. Estudio individual**

Después de presentarse el caso comienza su estudio. Los alumnos leen el caso de forma individual para tratar de comprender la información que se les presenta. Aquí tienen la oportunidad de consultar todo el material que necesiten para el análisis del problema.

### c. Estudio en equipos

Finalizado el estudio individual, comienza el trabajo en equipos. Juntos estudian el caso, comentan los aportes de cada uno de sus miembros, intercambian ideas, analizan y debaten sobre los distintos aspectos del problema.

#### **Tercera fase: Evaluación**

La tercera fase del estudio de caso es la evaluación que se realiza cuando los equipos presentan su trabajo. Cada equipo expone al resto del grupo las conclusiones elaboradas, fundamentando el análisis realizado. Posteriormente se abre un debate general, moderado por el docente, con el fin de llegar a las soluciones óptimas, valorando los diferentes argumentos aportados por los equipos.

La evaluación final debe complementarse con la evaluación continua efectuada a lo largo de la etapa de desarrollo. El estudio de caso puede tener algunas modificaciones con respecto a su estructura original. Por ejemplo, aunque es una técnica grupal, puede desarrollarse en forma individual si la situación así lo requiere, a pesar de que se eliminaría una de sus características más importantes, la búsqueda de soluciones a través del debate.

En la evaluación podría eliminarse la presentación de los trabajos grupales, en cuyo caso sería el docente el único en analizar los resultados y las soluciones finales. Esto no le permitiría al resto del grupo enriquecerse con los aportes y conclusiones de cada uno de los equipos.

Para evaluar el progreso de los alumnos, es útil dividir las habilidades puestas en juego en un análisis de casos en tres partes:

- 1.- Identificación de los hechos
- 2.- Identificación del problema
- 3.- Solución del problema

Con relación a la evaluación de los alumnos cuando se trabaja con el método de casos, se puede señalar lo siguiente:

- Los alumnos deben tener muy claras las metas de aprendizaje que se desean lograr al discutir el caso correspondiente.

- El docente debe elaborar alguna actividad previa a la discusión del caso, e indicar qué aspectos se tomarán en cuenta para la evaluación.
- Los alumnos deben entregar alguna tarea previa al inicio del análisis del caso (resumen, reporte, cuadro sinóptico, mapa conceptual, etcétera).
- Los alumnos deben participar en la discusión (intervenciones, planteamiento de dudas, aporte de información, motivación a los compañeros para participar).
- Los alumnos deben realizar actividades posteriores a la discusión del caso (tarea, resumen, consulta, conclusión individual o de equipo, etcétera).
- Es recomendable que el profesor elabore un formato que le permita registrar la evaluación a lo largo del proceso. <sup>(16)</sup>

### **CALIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN**

Se desarrolla con la escala de Stanones que se encuentra descrita en la pag. 18

#### **2.1.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

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

Según Florencia Nightingale en 1859, la define como “aquello que se encarga de la salud personal de alguien... y lo que la enfermería tiene que hacer... es poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él” <sup>(8)</sup>

Virginia Henderson, en 1961 lo define como: “ayuda al individuo sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a morir en paz) que el individuo realizaría por sí mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios” <sup>(8)</sup>

Iyer en 1995 señala: “es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer desde una perspectiva enfermera unos cuidados sistemáticos, lógicos y racionales; le da a la profesión la categoría de ciencia, trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad” <sup>(15)</sup>

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

### **OBJETIVO**

El objetivo principal del proceso de atención de enfermería es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad. El proceso de enfermería consiste en una relación de interacción entre el cliente y el profesional de enfermería, con el cliente como centro de la atención. El profesional de enfermería valida las observaciones con el cliente y de forma conjunta utiliza el proceso de enfermería. Esto ayuda al cliente a enfrentarse a los cambios en el estado de salud y da lugar a una asistencia individualizada. <sup>(6)</sup>

### **UTILIDAD**

El PAE proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.

- Para la profesión: Es un instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo familia o comunidad. <sup>(17)</sup>
- Para el paciente: Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención para quien lo recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. <sup>(18)</sup>
- Para la enfermera: Le concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, le permite conocer objetivos importantes para el sujeto; mejora la calidad de la atención propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación.

Además es importante trabajar sobre la relación y enfermera- paciente, ya que a través de esta interacción la enfermera interviene de forma inmediata.

Para el estudiante: La utilización del PAE podrá desarrollar la competencia para diagnosticar y planificar las acciones de atención, que es esencial para:

Comprender los requisitos de autocuidado de las personas sanas y/o enfermas a quien prestan los cuidados, identificando grupos de atención según la edad y riesgos asociados a ella.

- ✓ Mostrar una actitud ética, responsable y científica en el ejercicio profesional.
- ✓ Adquirir las destrezas y habilidades para llevar a cabo los procedimientos técnicos e intelectuales utilizados en el cuidado de los diferentes grupos de población según la edad, sexo y situación de salud y/o enfermedad. <sup>(19)</sup>

### **UTILIDAD DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

Independientemente del rol y campo en el que se aplica el proceso de atención de enfermería tiene numerosas ventajas. Entre éstas se pueden reconocer beneficios con relación a:

**1. La calidad del cuidado que se ofrece a los usuarios(as);** razón primaria para el uso de este método; uno de los indicadores de la calidad del cuidado para enfermería será la percepción que el usuario tenga sobre sus logros y de los métodos utilizados por enfermería para garantizarlo.

**2. La acreditación** mediante el registro de sus diferentes etapas, el profesional puede mostrar competencias para discernir, tomar decisiones y actuar para el cuidado de personas, familias o de grupos de la comunidad que necesitan de acciones de salud.

**3. La administración:** Esta puede entenderse de dos maneras:

- La administración del cuidado directo que permite a la enfermera proporcionar atención individualizada o planes estandarizados, puede ejecutar ella misma el cuidado, dirigir su ejecución y hacerse responsable del registro del proceso del usuario.
- La administración del servicio para el cuidado por medio de los diagnósticos, planes y de los registros sucesivos, es posible conocer la evaluación del estado del usuario, reconocer la complejidad de su cuidado

y así determinar; el personal, recursos materiales, tiempo, espacios, comunicaciones y estrategias para garantizar el servicio concreto que el usuario requiera. Es necesario aclarar que la responsabilidad en el cumplimiento del proceso de atención de enfermería le corresponde a cada nivel.

**4. La investigación.** El proceso de atención de enfermería no sólo se limita a un nivel inicial dirigida básicamente a cumplir con normas y procedimientos; por el contrario puede ir más allá cuando se aplica a teorías, el campo de los fenómenos que maneja se expande para incluir factores familiares, comunitarios, sociales y ocupacionales.

En la actualidad, enfermeras comprometidas con el desarrollo del diagnóstico de enfermería se encuentra trabajando activamente en investigaciones y promoción de investigaciones de diagnósticos aun no bien definidos, en validación de diagnósticos existentes y en la presentación de nuevos diagnósticos.

**5. La docencia.** El proceso de atención de enfermería, sirve para organizar contenidos de asignaturas de unidades, experiencias clínicas en orden secuencial y de complejidad; es un instrumento ideal para dirigir trabajos en la experiencia clínica y revistas de enfermería; cada etapa por sí misma se presenta a la enseñanza como es el caso del diagnóstico de enfermería; que es objeto de numerosos textos.

## **EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) Y SUS IMPLICACIONES ÉTICAS**

Hasta muy recientemente, la mayoría de las conceptualizaciones teóricas acerca de la ética, e incluso propuestas de modelos de procedimientos para la toma de decisiones éticas, no atañían directamente a las enfermeras, pues estas no sólo eran vistas como un personal subalterno y dependiente, sino que en realidad lo eran, puesto que todo su actuar profesional estaba vinculado sólo con el cumplimiento de las indicaciones médicas.

De ahí que la mayoría de los problemas morales de la profesión de enfermería estuvieron circunscritos a "si la enfermera había o no cumplido correctamente las indicaciones médicas".

Pero a partir de la segunda mitad de este siglo, con el reconocimiento de la enfermería como ciencia constituida, con su propio cuerpo teórico-conceptual y su método de actuación, esta profesión elevó su rango académico y, al alcanzar el nivel universitario, se vinculó, en un plano de igualdad, con otras profesiones, en la atención de las personas, familias y comunidades en el proceso de salud-enfermedad.

Las enfermeras, por tanto, aunque han continuado realizando acciones dependientes de las órdenes médicas han sumado las acciones interdependientes, con otros profesionales del equipo de salud; pero lo más importante de todo, han iniciado la realización de un grupo, cada vez más numeroso, de acciones independientes, frente a las cuales son las únicas responsables, tanto desde el punto de vista de la competencia y desempeño profesional demostrado en su actuar, como desde el ángulo de la ética. Especialmente en la atención primaria de salud, donde la enfermera aplica con amplitud el enfoque socio-psico-biológico que su profesión imprime al proceso salud-enfermedad.

Toda vez que su método de actuación profesional, el PAE, está dirigido a identificar las respuestas humanas de las personas, familia y comunidad que atiende ante las posibles alteraciones de sus patrones de salud y con el propósito de realizar la intervención adecuada, a la enfermera, desde el punto de vista de su ciencia particular y su correspondiente campo de actuación, le interesa mucho conocer los valores morales de las personas.

Pero la enfermera de la atención secundaria y terciaria no tiene por qué perder su enfoque socio-psico-biológico del proceso salud-enfermedad y, por otra parte, en estos niveles de atención, en los que cada día se hace cada vez más patente la invasión de la compleja y deshumanizante tecnología, la enfermera continúa aportando el precioso vínculo de la necesaria humanización de los cuidados al paciente y su familia.

No obstante la enfermera de los tiempos actuales tiene que incorporar modificaciones sustanciales en su actuar. Tradicionalmente ha sido asociada la función de la enfermera a la de madre y esposa, la que está atenta a proveer de todo lo necesario a sus seres dependientes; pero al mismo tiempo, ese reconocimiento le ha permitido suplantar el derecho de sus dependientes a saber y decidir sobre las acciones que, sobre su propia persona, realizan a diario, sin apenas una información.

Es hora ya de que las enfermeras, que siempre han preconizado el respeto al paciente que atienden, reconozcan que ese derecho abarca el reconocimiento de sujeto autónomo, capaz de elegir lo mejor para él, si está debido y oportunamente informado de los beneficios, riesgos y consecuencias de los cuidados que se intenta prodigarles.

Otro importante elemento a tomar en cuenta es la correcta priorización de los pacientes que deben ser atendidos, así como la jerarquización, en el caso de un paciente particular, de las necesidades básicas más urgentes de satisfacer, pero, sobre todo, la prudente preparación de equipos, materiales y medicamentos necesarios para enfrentar cualquier emergencia en el servicio donde desarrollan sus actividades.

Todo lo anterior sólo podrá hacerse si se cuenta con enfermeras que posean buena competencia y desempeño profesional, puesto que sólo podrá evitarse el daño al paciente y, al propio tiempo, asegurarle el bien necesario, si se sabe hacer bien su cometido.

En la atención secundaria y terciaria, la enfermera enfrenta a diario la atención de pacientes que requieren cuidados especiales o intensivos, que resultan por tanto, aislados de sus seres más allegados afectivamente, y el stress que sufren, tanto el paciente como sus familiares y amigos más próximos, podría ser aliviado si las enfermeras dejaran de actuar mecánicamente como defensoras de reglamentos rígidos institucionales que van en contra del bienestar social y psicológico de esos pacientes.

A lo largo de las consultas bibliográficas realizadas, en interés de ofrecer a las enfermeras distintas opciones y enfoques sobre variados procedimientos en la toma de decisiones éticas, se exponen a continuación, algunos cuestionamientos que toda enfermera debería hacerse en su práctica cotidiana, en ese ejercicio de la enfermería clínica que enfrenta mayormente decisiones no espectaculares, aunque de larga duración y fuerte repercusión moral:

1. ¿Qué yo haría, si este paciente fuera mi.....?
2. ¿Qué es lo mejor para este paciente?
3. ¿Qué calidad de vida puede llevar este paciente?

4. ¿Es una vida que yo pueda apoyar o ayudar a mejorar su calidad?
5. ¿Qué sabe este paciente acerca de su enfermedad y qué quiere saber?
6. ¿Cuáles son las preferencias de este paciente, con respecto al Plan de Cuidados que se le propone?
7. ¿Qué necesidades afectivas y espirituales tiene este paciente y que acciones espera de mi para que sean cubiertas?
8. ¿Cuál debe ser mi actuación, dentro del equipo de salud, para cumplir con la función de abogada de la defensa que me asigna el paciente, por ser la profesional que permanezco las 24 h del día junto a él?

Las respuestas a estas preguntas pueden ser validadas con el propio paciente, con sus familiares más cercanos y con el equipo de enfermeras que participa en su atención. Las preguntas son orientadoras del actuar profesional de la enfermera, en cada caso concreto, y hacen en sí mismas, un llamado al respeto a los principios éticos más elementales, pero además, recaban de las enfermeras el cultivo, con deleite de artista, de sus mejores virtudes morales.

Por su parte, la Historia Clínica del paciente, o la Historia de Salud Familiar, en el caso de Atención Primaria de Salud, recogerá el testimonio escrito del actuar de la enfermera. Este es el mudo testigo de su competencia y desempeño, y muy especialmente, en el caso de este último, la constancia escrita de que se respeta el valor fundamental, el hombre mismo.<sup>(20)</sup>

#### **ETAPAS DEL PAE**

**VALORACIÓN:** La Valoración es la primera fase de la identificación del problema; es un proceso continuo, en el que se presenta una secuencia de recolección de datos sobre el estado de salud de la persona, la familia y la comunidad en forma organizada y sistemática. Esta recolección se obtiene de diversas fuentes: de la persona, de otras personas, de pruebas diagnósticas, de registros médicos, de enfermería, de bibliografía evidenciada. Es importante señalar que en la valoración de la persona se obtienen datos de su historia de salud, del examen físico; en la valoración de la familia, los datos específicos de esta y la observación de las interacciones familiares que surgen de su dinámica, estructura familiar, ciclos

vitales; en la valoración de la comunidad se tiene la observación de campo, la recolección, integración, sistematización y análisis de la información del territorio o tejido social. <sup>(19)</sup>

➤ **TIPO DE DATOS:** durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.

✓ **Datos subjetivos.-** Se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre su estado de salud del cliente. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el cliente del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto. La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo por la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

✓ **Datos objetivos.-** Consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del cliente. Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia de edema y el peso.

Desde la perspectiva del proceso enfermero y de NANDA-I, el objetivo de la valoración es identificar las características definitorias y los factores relacionados de uno o más diagnósticos enfermeros. <sup>(21)</sup>

✓ **Datos históricos.-** Consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del cliente y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto sobre el estado de salud actual del cliente. Algunos ejemplos de datos históricos pueden ser la hospitalización o cirugías previas, los resultados del ECG, las pautas de eliminación normales o enfermedades crónicas.

- ✓ **Datos actuales.-** Se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento. Algunos ejemplos son tensión arterial, vómitos o dolor posoperatorio, estos datos son especialmente importantes en su valoración inicial y en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso del cliente.
- **RECOGIDA DE DATOS:** La recogida sistemática y continua de datos es la clave para realizar una valoración exacta de sus clientes. En esta parte se llevara el establecimiento de prioridades en la recogida de datos, los métodos utilizados para ello y los métodos para favorecerla.

Prioridades en la recogida de datos.- Uno de estos mecanismos es la jerarquía de necesidades humanas.

- ✓ **Jerarquía de Maslow.-** Abraham Maslow (1943) describió las necesidades humanas en cinco niveles: fisiológicas, de inocuidad o seguridad, sociales, de estima y de autorrealización. Sugirió que el cliente va subiendo en la jerarquía cuando intenta satisfacer necesidades. En otras palabras, las necesidades fisiológicas suelen tener una mayor prioridad para el cliente que las demás.
- ✓ **Jerarquía de Kalish.-** Richard Kalish (1983) mejoro aún más el sistema de Maslow dividiendo en las necesidades de estimulación. Esta división resulta especialmente útil para ayudar al profesional de enfermería a establecer prioridades en la recogida de datos.
- **FUENTES DE DATOS.-** durante la fase de valoración, se reúnen datos procedentes de diferentes fuentes. Estas fuentes de clasifican en :
  - ✓ **Fuentes primarias.-** Información obtenida directamente del paciente. El paciente es la fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes.
  - ✓ **Fuentes secundarias.-** Información sobre un paciente obtenida de otras personas, documentos o registros, estas se utilizan en aquellas situaciones en las que el paciente no puede participar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos proporcionados por el paciente. Entre estas fuentes están los familiares o seres queridos, personas del entorno inmediato del

mismo, otros miembros del equipo de atención sanitaria y el registro clínico.

➤ **MÉTODOS DE RECOGIDA DE DATOS.-** Se utilizan tres métodos principales para obtener información durante la valoración de enfermería.

✓ **Entrevista.-** Tiene cuatro objetivos en el contexto de una valoración de enfermería

- Le permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico y la planificación.
- Facilita su relación con el cliente creando una oportunidad para el dialogo.
- Permite al cliente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecimiento de objetivos.
- Le ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración.

✓ **Observación.-** Consiste en el uso de sentidos para adquirir información sobre el cliente, sus seres queridos, el entorno y las interacciones entre estas tres variables. La observación es una habilidad que exige disciplina y practica por su parte.

✓ **Exploración física.-** La exploración del profesional de enfermería se concentra en: mayor definición de la respuesta del cliente al proceso de la enfermedad, especialmente en aquellas respuestas susceptibles a las intervenciones de enfermería, establecimiento de los datos básicos para la evaluación de la eficacia de las intervenciones de enfermería, comprobación de los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista o cualquier otra interacción entre profesional de enfermería y el cliente.

Técnicas.- Durante la exploración, se utilizan cuatro técnicas concretas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- Inspección.- Se refiere a la exploración visual del cliente para determinar estados o respuestas normales, no habituales o anormales.
- Palpación.- Es el uso de tacto para determinar las características de la estructura corporal por debajo de la piel. Esta técnica permite evaluar tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.

- La percusión.- Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo para provocar sonidos. Esto permite determinar tamaño, densidad, límites de un órgano y localización.
- Auscultación.- Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se puede utilizar la auscultación directa (solo con el oído, sin ayuda) para detectar sonidos como el jadeo. Sin embargo por lo general se evalúan los sonidos de forma indirecta, utilizando un estetoscopio, esta técnica se utiliza con mayor frecuencia para determinar las características de los ruidos pulmonares, cardiacos e intestinales. Le permitirá identificar la frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos auscultados

**DIAGNÓSTICO.-** Es la segunda etapa del PAE que incluye el análisis de datos y el diagnóstico de enfermería, para lo cual está en función a los patrones funcionales de salud de Gordon.

### **DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias utilizadas para mantener el control y fomentar el bienestar o la normalidad de la función.

#### *Clase 1 Toma de conciencia de la salud*

Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal.

#### *Diagnósticos aprobados*

00097 Déficit de actividades recreativas

00168 Estilo de vida sedentario

#### *Clase 2 Gestión de la salud*

Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.

#### *Diagnósticos aprobados*

00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización

00078 Gestión ineficaz de la propia salud

00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

00080 Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar

00099 Mantenimiento ineficaz de la salud

00043 Protección ineficaz

00215 Salud deficiente de la comunidad

## **DOMINIO 2 NUTRICIÓN**

Actividades de ingerir, asimilar y metabolizar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

### *Clase 1 Ingestión*

Aportar alimentos o nutrientes al organismo.

#### *Diagnósticos aprobados*

00103 Deterioro de la deglución

00216 Leche materna insuficiente

00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades

00163 Disposición para mejorar la nutrición

00003 Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades

00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante i

### *Clase 2 Digestión*

Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para su absorción y asimilación.

#### *Diagnósticos aprobados*

Ninguno hasta el momento

*Clase 3 Absorción*

Acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales.

Diagnóstico

Ninguno hasta el momento

*Clase 4 Metabolismo*

Procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso de protoplasma, producción de productos de desecho y energía, con la liberación de energía para todos los procesos vitales.

*Diagnósticos aprobados*

00194 Ictericia neonatal

00230 Riesgo de ictericia neonatal

00178 Riesgo de deterioro de la función hepática

00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable

*Clase 5 Hidratación*

Captación y absorción de líquidos y electrolitos.

*Diagnósticos aprobados*

00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico

00160 Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos

00027 Déficit de volumen de líquidos

00026 Exceso de volumen de líquidos

00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos

00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos

**DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.

*Clase 1 Función urinaria*

Proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina.

*Diagnósticos aprobados*

00016 Deterioro de la eliminación urinaria

00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria

00017 Incontinencia urinaria de esfuerzo

00019 Incontinencia urinaria de urgencia

00020 Incontinencia urinaria funcional

00176 Incontinencia urinaria por rebosamiento

00018 Incontinencia urinaria refleja

00022 Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia

00023 Retención urinaria

*Clase 2 Función gastrointestinal*

Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.

*Diagnósticos aprobados*

00013 Diarrea

00011 Estreñimiento

00012 Estreñimiento subjetivo

00015 Riesgo de estreñimiento

00014 Incontinencia fecal

00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional

00197 Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional

*Clase 3 Función tegumentaria*

Proceso de secreción y excreción a través de la piel.

*Diagnósticos aprobados*

Ninguno hasta el momento

*Clase 4 Función respiratoria*

Proceso de intercambio de gases y eliminación de los productos finales del metabolismo.

*Diagnósticos aprobados*

00030 Deterioro del intercambio de gases

**DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO**

Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.

*Clase 1 Sueño/Reposo*

Sueño, descanso, tranquilidad, relajación o inactividad.

*Diagnósticos aprobados*

00095 Insomnio

00198 Trastorno del patrón del sueño

00096 Deprivación de sueño

00165 Disposición para mejorar el sueño

*Clase 2 Actividad/Ejercicio*

Movimiento de las partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia.

*Diagnósticos aprobados*

00088 Deterioro de la ambulación

00090 Deterioro de la habilidad para la traslación

00091 Deterioro de la movilidad en la cama

00089 Deterioro de la movilidad en silla de ruedas

00085 Deterioro de la movilidad física

00040 Riesgo de síndrome de desuso

*Clase 3 Equilibrio de la energía*

Estado de armonía dinámica entre el aporte y el gasto de recursos.

*Diagnósticos aprobados*

00050 Perturbación del campo de energía

00093 Fatiga

00154 Vagabundeo

*Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares*

Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.

*Diagnósticos aprobados*

00029 Disminución del gasto cardíaco

00092 Intolerancia a la actividad

00094 Riesgo de intolerancia a la actividad

00032 Patrón respiratorio ineficaz

00202 Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz

00203 Riesgo de perfusión renal ineficaz

00204 Perfusión tisular periférica ineficaz

00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca

00034 Respuesta ventilatoria disfuncional al destete

00033 Deterioro de la ventilación espontánea

*Clase 5 Autocuidado*

Habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales.

*Diagnósticos aprobados*

00102 Déficit de autocuidado: alimentación

00108 Déficit de autocuidado: baño

00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro

00109 Déficit de autocuidado: vestido

00182 Disposición para mejorar el autocuidado

00193 Descuido personal

00098 Deterioro del mantenimiento del hogar

**DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

Sistema de procesamiento de la información humana que incluye atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

*Clase 1 Atención*

Disponibilidad mental para percatarse de algo u observar.

*Diagnósticos aprobados*

00123 Desatención unilateral

*Clase 2 Orientación*

Conciencia del tiempo, del espacio y de las personas.

*Diagnósticos aprobados*

00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno

*Clase 3 Sensación/Percepción*

Recepción de información a través de los sentidos del tacto, gusto, olfato, vista, audición y cenestesia y la comprensión de los datos sensoriales que conduce a la identificación, asociación y/o el reconocimiento de patrones.

*Diagnósticos aprobados*

Ninguno hasta el momento

*Clase 4 Cognición*

Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.

*Diagnósticos aprobados*

00128 Confusión aguda

00129 Confusión crónica

00173 Riesgo de confusión aguda

00126 Conocimientos deficientes

00161 Disposición para mejorar los conocimientos

00222 Control de impulsos ineficaz

00131 Deterioro de la memoria

*Clase 5 Comunicación*

Enviar y recibir información verbal y no verbal.

*Diagnósticos aprobados*

00157 Disposición para mejorar la comunicación

00051 Deterioro de la comunicación verbal

## **DOMINIO 6 AUTOPERCEPCIÓN**

Conciencia del propio ser.

### *Clase 1 Auto concepto*

Percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser.

### *Diagnósticos aprobados*

00167 Disposición para mejorar el autoconcepto

00124 Desesperanza

00174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana

00121 Trastorno de la identidad personal

00225 Riesgo de trastorno de la identidad personal

00054 Riesgo de soledad

### *Clase 2 Autoestima*

Valoración de la propia valía, capacidad, trascendencia y éxito.

### *Diagnósticos aprobados*

00119 Baja autoestima crónica

00120 Baja autoestima situacional

00224 Riesgo de baja autoestima crónica

00153 Riesgo de baja autoestima situacional

### *Clase 3 Imagen corporal*

Imagen mental del propio cuerpo.

### *Diagnósticos aprobados*

00118 Trastorno de la imagen corporal

## **DOMINIO 7 ROL/RELACIONES**

Conexiones y asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones.

*Clase 1 Roles de cuidador*

Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud.

*Diagnósticos aprobados*

00061 Cansancio del rol de cuidador

00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador

00104 Lactancia materna ineficaz

00106 Disposición para mejorar la lactancia materna

00105 Interrupción de la lactancia materna

00056 Deterioro parental

00164 Disposición para mejorar el rol parental

00057 Riesgo de deterioro parental

*Clase 2 Relaciones familiares*

Asociaciones de personas relacionadas y biológicamente o por elección propia.

*Diagnósticos aprobados*

00063 Procesos familiares disfuncionales

00159 Disposición para mejorar los procesos familiares

00060 Interrupción de los procesos familiares

00058 Riesgo de deterioro de la vinculación

*Clase 3 Desempeño del rol*

Calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.

*Diagnósticos aprobados*

00064 Conflicto del rol parental

00055 Desempeño ineficaz del rol

00052 Deterioro de la Interacción social

00223 Relación ineficaz

00207 Disposición para mejorar la relación

00229 Riesgo de relación ineficaz

## **DOMINIO 8 SEXUALIDAD**

Identidad sexual, función sexual y reproducción.

### *Clase 1 Identidad sexual*

Estado de ser una persona específica respecto a la sexualidad y/o el género.

#### *Diagnósticos aprobados*

Ninguno hasta el momento

### *Clase 2 Función sexual*

Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.

#### *Diagnósticos aprobados*

00059 Disfunción sexual

00065 Patrón sexual ineficaz

### *Clase 3 Reproducción*

Cualquier proceso por el que se producen seres humanos.

#### *Diagnósticos aprobados*

00209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

00221 Proceso de maternidad ineficaz

00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad

00227 Riesgo de proceso de maternidad ineficaz

## **DOMINIO 9 APRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos vitales.

*Clase 1 Respuestas postraumáticas*

Reacciones tras un trauma físico o psicológico.

*Diagnósticos aprobados*

00114 Síndrome de estrés del traslado

00149 Riesgo de síndrome de estrés del traslado

00142 Síndrome del trauma pos violación

00141 Síndrome postraumático

00145 Riesgo de síndrome postraumático

*Clase 2 entorno.*

Respuestas de afrontamiento, El proceso de gestionar el estrés del

*Diagnósticos aprobados*

00137 Aflicción crónica

00071 Afrontamiento defensivo

00069 Afrontamiento ineficaz

00077 Afrontamiento ineficaz de la comunidad

00074 Afrontamiento familiar comprometido

00073 Afrontamiento familiar incapacitante

00158 Disposición para mejorar el afrontamiento

00076 Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad

00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar

00146 Ansiedad

00147 Ansiedad ante la muerte

00101 Deterioro generalizado del adulto

00136 Duelo

00135 Duelo complicado

00172 Riesgo de duelo complicado

00177 Estrés por sobrecarga

00125 Impotencia

00152 Riesgo de impotencia

00072 Negación ineficaz

00199 Planificación ineficaz de las actividades

00226 Riesgo de planificación ineficaz de las actividades

00187 Disposición para mejorar el poder

00210 Deterioro de resiliencia personal

00212 Disposición para mejorar la resiliencia

00211 Riesgo de compromiso de la resiliencia

00148 Temor

*Clase 3 Estrés neurocomportamental*

Respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral.

*Diagnósticos aprobados*

00049 Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal

00116 Conducta desorganizada del lactante

00115 Riesgo de conducta desorganizada del lactante

00117 Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante

00009 Disreflexia autónoma

00010 Riesgo de disreflexia autónoma

## **DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES**

Principios que subyacen en la conducta, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contempladas como verdaderas o poseedoras de un valor intrínseco.

### *Clase 1 Valores*

Identificación y jerarquización de los modos de conducta preferidos o estados finales.

#### *Diagnósticos aprobados*

00185 Disposición para mejorar la esperanza

### *Clase 2 Creencias*

Opiniones, expectativas o juicios sobre actos, costumbres o instituciones consideradas verdaderas o poseedoras de un valor intrínseco.

#### *Diagnósticos aprobados*

00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual

### *Clase 3 Congruencia entre Valores/Creencias/Acciones*

La congruencia o equilibrio logrado entre los valores, las creencias y las acciones.

#### *Diagnósticos aprobados*

00083 Conflicto de decisiones

00079 Incumplimiento

00169 Deterioro de la religiosidad

00171 Disposición para mejorar la religiosidad

00170 Riesgo de deterioro de la religiosidad

00066 Sufrimiento espiritual

00067 Riesgo de sufrimiento espiritual

00175 Sufrimiento moral

00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones

## DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario; prevención de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.

### *Clase 1 Infección*

Respuestas del huésped tras una invasión por gérmenes patógenos.

#### *Diagnósticos aprobados*

00004 Riesgo de infección

### *Clase 2 Lesión física*

Lesión o daño corporal.

#### *Diagnósticos aprobados*

00036 Riesgo de asfixia

00039 Riesgo de aspiración

00155 Riesgo de caídas

00048 Deterioro de la dentición

00086 Riesgo de disfunción neurovascular periférica

00046 Deterioro de la integridad cutánea

00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

00044 Deterioro de la integridad tisular

00035 Riesgo de lesión

00087 Riesgo de lesión postural perioperatoria

00220 Riesgo de lesión térmica

00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas

00045 Deterioro de la mucosa oral

00219 Riesgo de ojo seco

00100 Retraso en la recuperación quirúrgica

00206 Riesgo de sangrado

00205 Riesgo de shock

00156 Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante

00038 Riesgo de traumatismo

00213 Riesgo de traumatismo vascular

*Clase 3 Violencia*

Empleo de una fuerza o poder excesivos de modo que provoque lesión o abuso.

*Diagnósticos aprobados*

00151 Automutilación

00139 Riesgo de automutilación

00150 Riesgo de suicidio

00140 Riesgo de violencia autodirigida

00138 Riesgo de violencia dirigida a otros

*Clase 4 Peligros del entorno*

Fuentes de peligro en el medio ambiente.

*Diagnósticos aprobados*

00181 Contaminación

00180 Riesgo de contaminación

00037 Riesgo de intoxicación

*Clase 5 Procesos defensivos*

Procesos mediante los que la persona se auto protege frente a agentes externos.

*Diagnósticos aprobados*

00218 Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados

00217 Riesgo de respuesta alérgica

00041 Respuesta alérgica al látex

00042 Riesgo de respuesta alérgica al látex

*Clase 6 Termorregulación*

Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía dentro del cuerpo con el objeto de proteger el organismo.

*Diagnósticos aprobados*

00007 Hipertermia

00006 Hipotermia

00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal

00008 Termorregulación ineficaz

**DOMINIO 12 CONFORT**

Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.

*Clase 1 Confort físico*

Sensación de bienestar o comodidad y/o ausencia de dolor.

*Diagnósticos aprobados*

00214 Disconfort

00183 Disposición para mejorar el confort

00132 Dolor agudo

00133 Dolor crónico

00134 Náuseas

*Clase 2 Confort del entorno*

Sensación de bienestar o comodidad en el propio medio.

*Diagnósticos aprobados*

00214 Disconfort

00183 Disposición para mejorar el confort

*Clase 3 Confort social*

Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales.

*Diagnósticos aprobados*

00053 Aislamiento social

00214 Disconfort

00183 Disposición para mejorar el confort

**DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO**

Aumento de las dimensiones físicas, maduración de los órganos y sistemas, y/o progreso en las fases del desarrollo acordes con la edad.

*Clase 1 Crecimiento*

Aumento de las dimensiones físicas o madurez de los sistemas corporales.

*Diagnósticos aprobados*

00113 Riesgo de crecimiento desproporcionado

00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo

*Clase 2 Desarrollo*

Progresión o regresión a través de una secuencia de hitos reconocidos en la vida.

*Diagnósticos aprobados*

00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo

00112 Riesgo de retraso en el desarrollo <sup>(22)</sup>

La NANDA ha identificado tres tipos de diagnóstico de enfermería: reales, de alto riesgo y bienestar, los cuales se definen del siguiente modo:

1. **Real.-** Un diagnóstico de enfermería real es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o ante procesos de la vida.

Debe estar constituidos por: etiqueta diagnostica + factor relacionado + evidencia.

Ejemplo: Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c espasmos de las vías aéreas e/p agitación

2. **De alto riesgo o potencial.-** Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad, para desarrollar un problema, que otros que se encuentran en una situación igual o similar.

Está constituido por: etiqueta diagnostica + factor relacionado Ejemplo: Riesgo de infección r/c agentes lesivos biológicos

3. **Bienestar.-** Un diagnóstico de bienestar, es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad, en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.

Constituido por: etiqueta diagnostica + factor relacionado + evidencia.

Ejemplo: Disposición para mejorar el bienestar espiritual r/c perdida de un miembro de familia

- **Etapas del proceso de diagnóstico:** En la fase diagnostica se distinguen cuatro etapas: procesamiento de datos, formulación de diagnóstico, validación y documentación.
- ✓ **Procesamiento de datos.-** Se debe procesar los datos reunidos: clasificar, interpretar y validar, aunque el procesamiento de datos se estudiara como la primera etapa de la fase diagnostica.
  - ✓ **Formulación de diagnóstico.-** Existen varias formas de expresar los diagnósticos de enfermería utilizando algunos sistemas diagnósticos. El sistema más utilizado fue desarrollado por la asociación norteamericana de diagnósticos de enfermería, NANDA.

Componentes:

- Etiqueta diagnostica
  - La respuesta humana
  - Factores relacionados
- ✓ **Validación.-** La etapa final del procesamiento de datos es la validación. En esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de datos. Esto se consigue con mayor frecuencia mediante la

interacción directa con el cliente o sus seres queridos, consultando con otros profesionales de la atención sanitaria o comparando los datos con una referencia autorizada.

- ✓ **Documentación.-** Después de desarrollar y confirmar la exposición del diagnóstico de enfermería, el profesional de enfermería lo documentara en el registro clínico del paciente. Lo más habitual es que los diagnósticos de enfermería se documenten en el plan de cuidados, en las notas de enfermería.

**PLANIFICACIÓN.-** En esta etapa se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Consiste en programar intervenciones (NIC) los resultados esperados (NOC) fijando el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas. El plan ayuda a tomar decisiones, resolver problemas, programar los tiempos necesarios a fin de alcanzar el resultado esperado y medir el éxito o fracaso del cuidado.

- ❖ Componentes de la planificación del proceso de enfermería consta de cuatro etapas:
  1. Establecimiento de prioridades
  2. Elaboración de objetivos
  3. Desarrollo de intervenciones de enfermería
  4. Documentación del plan
- ❖ Componentes del plan de cuidados.- el plan de cuidados se puede estructurar de varias formas, dependiendo del sistema que se utilice en el centro. Sin embargo, habitualmente consiste en cuatro componentes.
  1. Diagnóstico de enfermería
  2. Objetivos
  3. Intervención de enfermería
  4. Evaluación <sup>(15)</sup>

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**CONOCIMIENTO:** es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en científico y vulgar; es científico. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el

conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

Para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar es necesario un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. <sup>(23)</sup>

**VALORACIÓN.-** Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados. <sup>(15)</sup>

**DIAGNÓSTICO:** segunda etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. <sup>(15)</sup>

**PLANIFICACIÓN:** Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución. <sup>(15)</sup>

**ESTUDIO DE CASO:** Es una técnica de aprendizaje en la que el sujeto se enfrenta a la descripción de una situación específica que plantea un problema, que debe ser comprendido, valorado y resuelto por un grupo de personas a través de un proceso de discusión. Consiste en que el docente plantea el análisis de una situación problemática real a los estudiantes, da pautas para que organizados en pequeños grupos, determinen las causas, sus efectos y planteen posibles soluciones. Es así que se empleará esta técnica para evaluar la aplicación del proceso de atención de enfermería. <sup>(24)</sup>

**ENFERMERÍA:** Es la ciencia que aborda el cuidado de la salud del humano. Comprende el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o

complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. La enfermería forma parte de las ciencias de la salud. <sup>(25)</sup>

**ESTUDIANTE:** Es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte. Es usual que un estudiante se encuentre matriculado en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. <sup>(26)</sup>



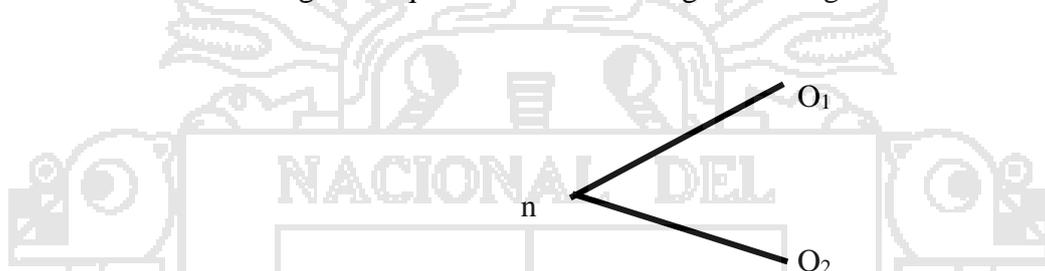
### CAPÍTULO III

#### MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** El estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo; descriptivo porque se recogió información respecto al conocimiento y aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del proceso de atención de enfermería que presentan los estudiantes, que permitió su descripción el cual se ve en la realidad. <sup>(27)</sup>

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** El estudio fue con diseño transversal, porque el recojo de información se hizo en un momento determinado. <sup>(27)</sup>

El diseño de investigación que se utilizó fue el siguiente diagrama:



DONDE:

n: Representa la muestra de estudiantes de VII y VIII semestre de enfermería.

O<sub>1</sub>: Representa los datos recabados sobre el conocimiento de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

O<sub>2</sub>: Representa los datos recabados sobre la aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

#### 3.1 EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

##### POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 102 estudiantes y la muestra por 80 quienes fueron seleccionados por criterios de inclusión y exclusión, matriculados en el VII y VIII semestre del período 2015 – II.

Nivel de estudio	Matriculados por semestre
VII semestre	48
VIII semestre	54
TOTAL	102

Fuente: Coordinación Académica Facultad de Enfermería UNA-Puno

➤ **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Estudiantes regulares que cursan el séptimo y octavo semestre académico con asistencia regular.
- ✓ Estudiantes que acepten participar, firmando el consentimiento libre e informado.
- ✓ Estudiantes que estén presentes al momento de la aplicación del instrumento.

➤ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Estudiantes que solo llevan un curso en el séptimo y octavo semestre.

### 3.2 EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

#### TÉCNICAS

- ❖ **Encuesta.-** Permitió obtener información de los sujetos de estudio frente a las interrogantes formuladas en la investigación. Para medir la variable: el conocimiento de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del el PAE. <sup>(27)</sup>
- ❖ **Encuesta.-** Permitió obtener datos de los sujetos de estudio a través del caso clínico formulado, haciendo uso de la guía de resolución de caso. <sup>(27)</sup>

#### INSTRUMENTOS

- a) **Cuestionario.-** Técnica de interrogatorio que permitió recabar la información a partir de las respuestas de los estudiantes, ante un conjunto de preguntas preparadas de ante mano en base a los objetivos de estudio. Se aplicó para la variable del conocimiento en las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE y consta de las siguientes partes:

PRIMERA PARTE: instrucciones y datos personales.

SEGUNDA PARTE: estará constituida por 13 ítems, Cada ítem respondido de manera correcta vale 2 puntos en tanto que la respuesta incorrecta vale 0, obteniendo un puntaje máximo de 26 puntos. (Anexo 02)

#### VALIDEZ

El instrumento se sometió a juicio de expertos (3 jueces) quienes revisaron el instrumento en base a los criterios alcanzados, sometiéndose luego a la prueba binomial, habiendo alcanzado  $< 0.03$  en el grado de concordancia, el

mismo que le otorga validez al instrumento, para efectos del estudio tuvo modificaciones de 4 ítems lo cual fue corregido. (Anexo 06)

### **CONFIABILIDAD**

Se aplicó la prueba de test y re test, aplicando a una prueba piloto conformado por 18 estudiantes de las mismas características que la población; sometiéndose luego al estadístico de alfa de Cron Bach, habiendo alcanzado el puntaje de 0.85, el mismo que le otorga validez al instrumento, para efectos de estudio fueron modificados 2 ítems, quedando finalmente el cuestionario con un total de 13 preguntas (Anexo 08)

- b) **Guía de resolución de caso clínico.-** Considerada a partir del estudio de Cerquin. Es el instrumento que permitió desarrollar el caso clínico y fue para medir la aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE y constó de lo siguiente:

PRIMERA PARTE: instrucciones y datos personales.

SEGUNDA PARTE: presentación del caso clínico. (Anexo 03)

### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades conforme a los objetivos planteados:

#### **DE LA COORDINACIÓN**

- ❖ Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación.
- ❖ Se presentó el documento emitido por la Facultad de Enfermería a Coordinación Académica.
- ❖ Se coordinó con la directora de estudio y docentes, a quienes se informó previamente sobre los objetivos del estudio para obtener las facilidades para el desarrollo de la ejecución del estudio.
- ❖ Se coordinó con las delegadas del séptimo y octavo semestre con la finalidad de dar a conocer los objetivos de la investigación y se invitó a la participación.

### **SELECCIÓN DE LAS UNIDADES MUÉSTRALES**

- ✓ Se seleccionó las(os) estudiantes por balotario.

- ✓ La captación de los estudiantes seleccionados fue en sus respectivas aulas, tanto del grupo A y B de cada semestre.

### **RESPECTO A LA EJECUCIÓN**

Para la ejecución del proyecto de investigación que corresponde a la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones preliminares:

- ❖ La recolección de datos fue en las aulas del pabellón académico de la Facultad de Enfermería.
- ❖ Se coordinó con las docentes de cada grupo de ambos semestres días antes de la ejecución.
- ❖ Se les informo a las estudiantes que para la investigación trajeran texto NANDA, para facilite la resolución del caso clínico.
- ❖ En un día determinado se aplicó los instrumentos a las estudiantes de VII A en el aula policlínico 202, asimismo al VII B en el aula A-III. Posteriormente se aplicó a las estudiantes de VIII B en el aula policlínico 202 y al siguiente día a las estudiantes de VIII A en el aula 303, considerando la disponibilidad de tiempo de ellas y la aceptación de la docente.
- ❖ Se realizó una comunicación directa, con la finalidad de obtener información honesta y verídica, es decir, se estableció una relación cordial, saludando a los estudiantes e identificando por nombre a la investigadora.
- ❖ Se dio a conocer los objetivos de la investigación a los estudiantes.
- ❖ Se brindó la información verbal y escrita para el otorgamiento del consentimiento informado y luego una orientación acerca de cómo llenar el instrumento. (Anexo 9 y 10)
- ❖ Seguidamente se procedió a distribuir el cuestionario.

#### **Para el llenado del cuestionario:**

- ❖ Se entregó el instrumento en forma individual, cuyo llenado tuvo un tiempo de duración de 20 minutos aproximadamente.
- ❖ La investigadora permaneció en el salón de clase para disipar dudas que se presentó al momento del llenado.
- ❖ Una vez terminado el llenado del cuestionario se procedió con la siguiente etapa.

### Para la resolución del caso clínico:

- ❖ Se entregó el instrumento en forma individual otorgándoles un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente para la resolución del caso clínico.
- ❖ Se permitió que el estudiante utilice el texto Nanda, que facilitó la identificación de diagnósticos de enfermería y la planificación de cuidados.
- ❖ La investigadora permaneció en el salón de clase para disipar dudas que se presentaran al momento del llenado.
- ❖ Al finalizar la aplicación de los instrumentos, se agradeció a los estudiantes por su participación.
- ❖ concluida la recolección de la información, se procedió al procesamiento y análisis de datos.

La evaluación de la aplicación del PAE se efectuó considerándose principalmente la segunda y tercera fase del mismo, es decir el diagnóstico y plan de cuidados de enfermería, basados en una situación simulada como es el caso clínico, decisión adoptada a partir de la propuesta de IYER.

La valoración se efectuó a través del caso clínico, donde el estudiante identificó y clasificó los datos según tipos, esto permitió la evaluación de la etapa de valoración.

### CALIFICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

PARA EL PROCESAMIENTO DEL CUESTIONARIO: El conocimiento se determinó mediante la escala de Stanones. (Anexo 05)

El cuestionario con respuestas de opción múltiple, en donde una es la correcta, asignándoles los siguientes valores:

RESPUESTA CORRECTA = 2 Puntos.

RESPUESTA INCORRECTA = 0 Puntos.

### CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- CONOCIMIENTO BUENO = 26 - 23 PUNTOS
- CONOCIMIENTO REGULAR = 22 - 18 PUNTOS
- CONOCIMIENTO DEFICIENTE = 17 - 0 PUNTOS

**PARA EL PROCESAMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL CASO CLÍNICO.**

Los niveles de aplicación se determinaron mediante la escala de Stanones. (Anexo 06)

Este instrumento se utilizó tomando como referencia el estudio de Cerquin Saldarriaga (Lima - 2005)

En la valoración se evaluará el n° de datos encontrados:

- ✓ Identifica 11 datos objetivos : 11-8 Datos Objetivos } 2 puntos
- ✓ Identifica 2 datos subjetivos : 2 Datos Subjetivos } 2 puntos
- : 7-4 Datos Objetivos } 1 punto
- : 1 Dato Subjetivo } 1 punto
- : <3 Datos Objetivos } 0.5 punto
- : 0 Datos Subjetivos } 0.5 punto

En la etapa del diagnóstico se evaluará el n° de diagnósticos redactados.

- ✓ Redacta los 6 diagnósticos : 4 – 6 = 5 puntos
- : 3 – 2 = 3 puntos
- : < 2 = 1 punto
- ✓ Realiza la planificación de acuerdo al diagnóstico:
  - Objetivos = 2 puntos
  - Acción de enfermería
    - ❖ pertinente al diagnóstico
    - ❖ n° adecuado de acciones
- evaluación:
  - ❖ relacionado a los objetivos = 1 punto

**CALIFICACIÓN DEL CASO CLÍNICO:**

- APLICACIÓN BUENA : 14 – 11 PUNTOS
- APLICACIÓN REGULAR : 10 – 8 PUNTOS
- APLICACIÓN DEFICIENTE : 7 – 0 PUNTOS

## PROCESAMIENTO DE DATOS:

Luego de obtener los datos requeridos para el estudio se procedió a lo siguiente:

- Se codificó el instrumento con la información recolectada
- Se trasladó la información al formato digital Excel y SPSS para luego ser procesado.
- Para la tabulación se construirán cuadros de entrada simple y de doble entrada con sus respectivos gráficos, para luego estos ser analizados e interpretados.

### 3.3 EN RELACIÓN AL ANÁLISIS

El análisis se ha efectuado en base a los antecedentes y el marco teórico.

Para el tratamiento estadístico se utilizó la estadística descriptiva, expresada en porcentajes.

**Porcentaje:**

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Dónde:

P: porcentaje.

X: frecuencias absolutas.

N: tamaño de muestra.

## CAPÍTULO IV

### CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se realizó en la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Del Altiplano, que se encuentra ubicada en la ciudad de Puno a orillas del lago Titicaca a una altitud de 3827 m.s.n.m. La Universidad Nacional Del Altiplano se encuentra ubicada a 2 km. del centro de la ciudad, la misma que limita por el oeste con el barrio Vallecito, por el norte con el barrio Llavini por el este con el lago Titicaca y por el sur con el barrio San José; dirección: Av. Sesquicentenario N° 1153, dicha institución cuenta con una área extensa donde se encuentra distribuida las diferentes facultades y unidades administrativas. Cuenta con 34 escuelas profesionales, distribuidas en 17 facultades; 01 escuela de post grado, con un programa doctoral, 11 maestrías y 04 segundas especialidades; 01 programa de especialización docente y 04 escuelas de medio. Además 07 centros de investigación y producción y 08 empresas universitarias de bienes y servicios.

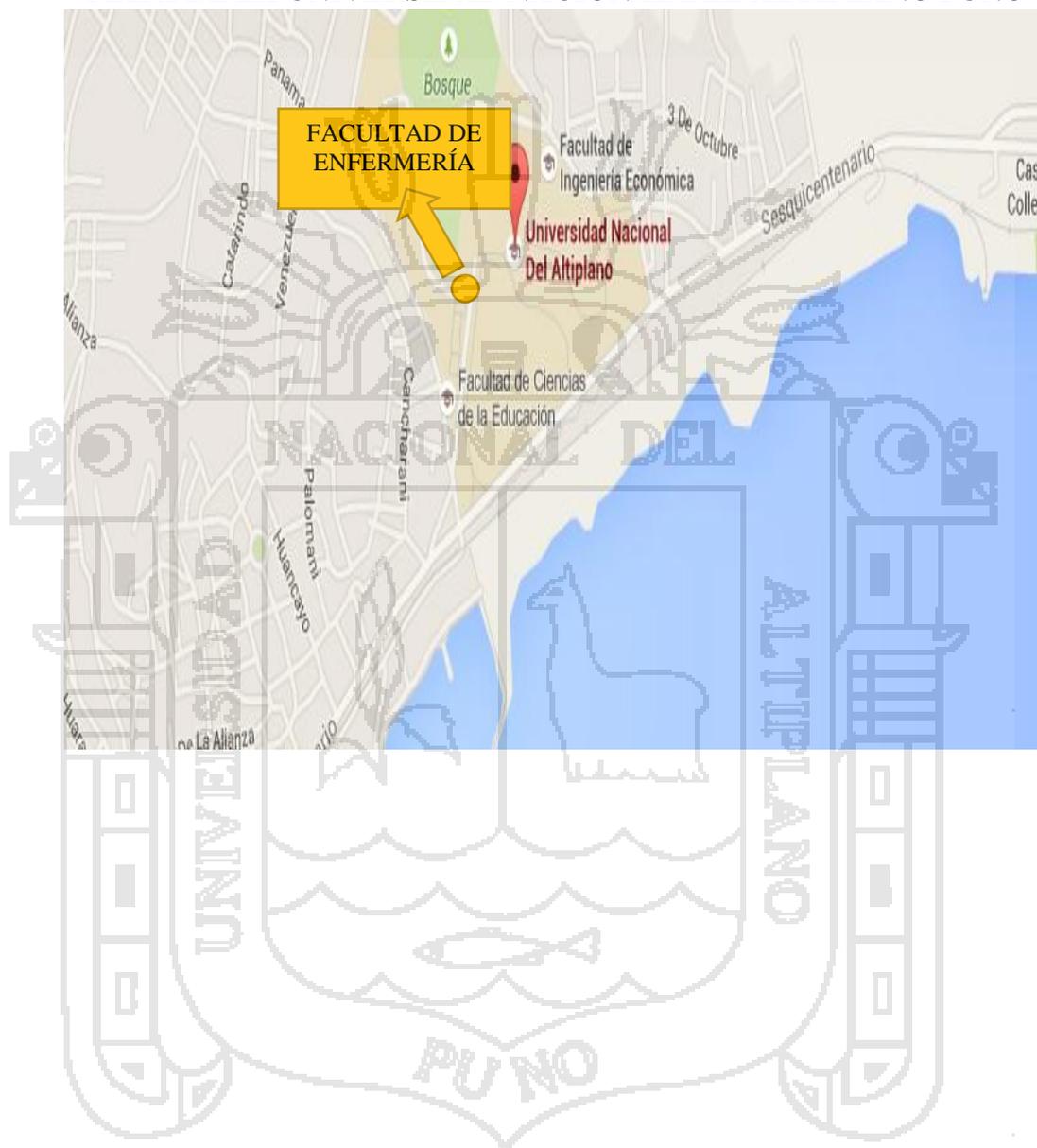
La Facultad de Enfermería se encuentra ubicada en Av. Sesquicentenario N° 1153 Ciudad Universitaria cuenta con un pabellón ubicado en el extremo izquierdo respecto al ingreso principal, dividida en ambientes administrativos y académicos debidamente equipados, asimismo cuenta con una biblioteca especializada, un centro de cómputo y laboratorios.

La mayoría de las estudiantes provienen de las distintas provincias de Puno, pero también existen en menor porcentaje estudiantes de otros departamentos del Perú. Son de edades de 18 a 24 años de promedio.

Los estudiantes en su formación académica deben aprender el Proceso De Atención de Enfermería sobre todo en las asignaturas de especialidad, esto se lleva a cabo según el plan de estudios a partir de 3° semestre a través de una asignatura específica que se denomina “Proceso de Atención De Enfermería”, su aplicación y su profundización se da en las siguientes asignaturas: fundamentos de enfermería I, Ginecología, Salud Reproductiva, Enfermería en Salud del Adulto y adulto mayor hospitalizado, Enfermería en Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Del Niño, Enfermería en Salud Escolar y Adolescente, Enfermería en Neonatología y Pediatría,

Enfermería en Salud del Adulto y Adulto Mayor Ambulatorio, Enfermería en Salud Familiar. Concluyendo en el internado donde se fortalece los conocimientos y capacidades para un buen desempeño profesional a través del uso del método científico.

### MAPA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO



## CAPÍTULO V

## EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

## 5.1 RESULTADOS.

## OG

## CUADRO 01

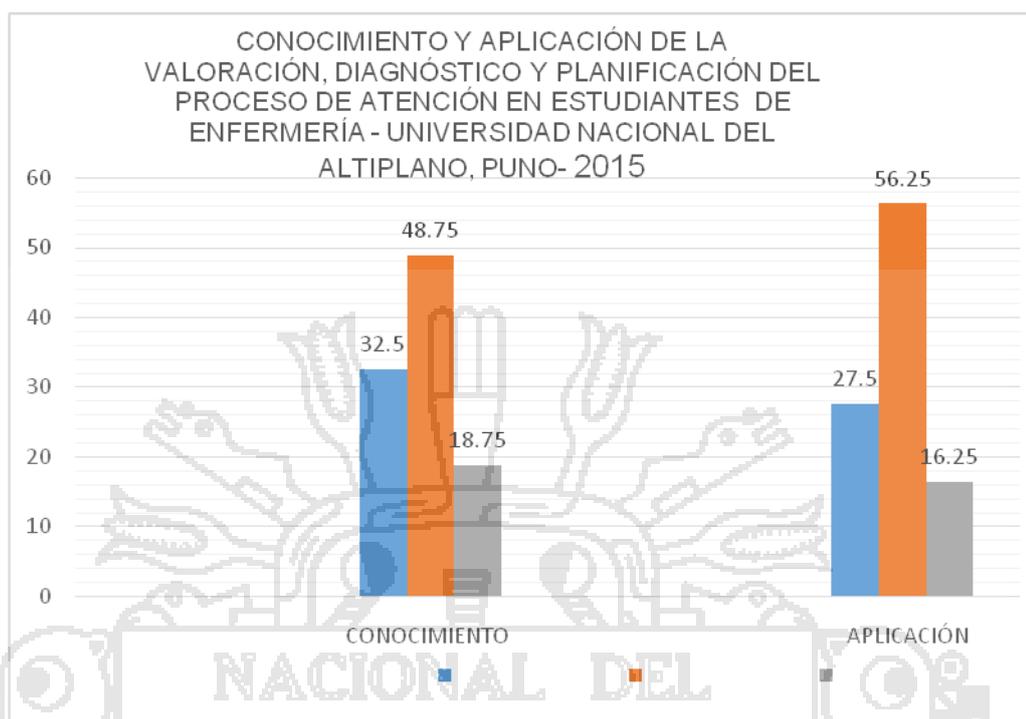
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO- 2015

	CONOCIMIENTO		APLICACIÓN	
	N°	%	N°	%
BUENO	26	32.5	22	27.5
REGULAR	<b>39</b>	<b>48.7</b>	<b>45</b>	<b>56.2</b>
DEFICIENTE	15	18.7	13	16.2
TOTAL	80	100	80	100

FUENTE: Cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

En el cuadro se evidencia que el 48.7% de las estudiantes de enfermería tienen conocimiento regular sobre las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención; el 18.7% de ellas poseen conocimiento deficiente. Asimismo el 56.2% aplican regularmente, el 16.2% aplican de manera deficiente las etapas mencionadas, Evidenciando que la aplicación es porcentualmente mayor que el conocimiento.

**FIGURA 01**



FUENTE: Cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.



## OE1

## CUADRO 02

CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN  
DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA -  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO- 2015

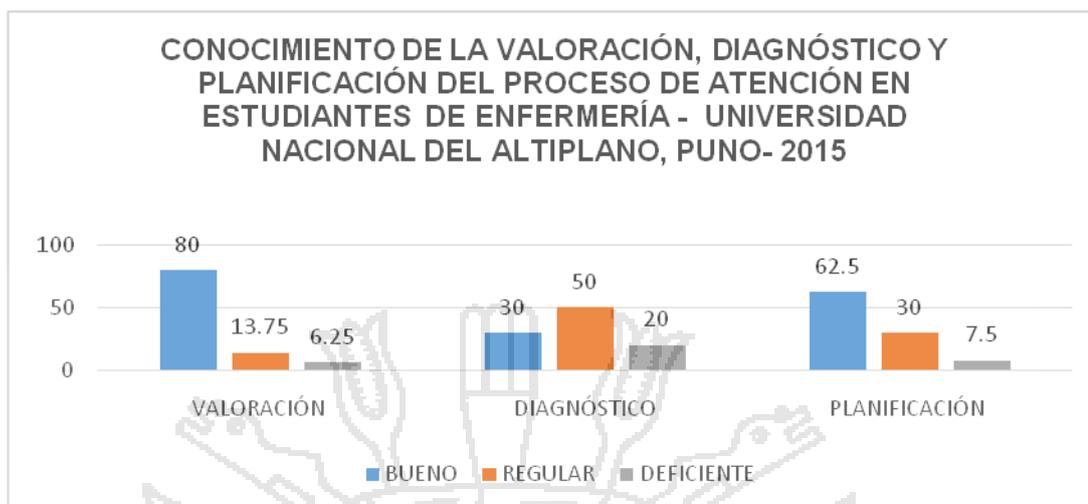
CONOCIMIENTO ETAPAS DEL PAE	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VALORACIÓN	64	80	11	13.7	5	6.2	80	100
DIAGNÓSTICO	24	30	40	50	16	20	80	100
PLANIFICACIÓN	50	62.5	24	30	6	7.5	80	100

FUENTE: Cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

En el cuadro sobre el conocimiento de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE se observa:

Sobre la etapa de valoración del PAE, el 80% de las estudiantes de enfermería tienen conocimiento bueno, de igual manera en la etapa de planificación un 62.5% conocimiento bueno, sin embargo en la etapa de diagnóstico el 50% tienen conocimiento regular y el 20% de ellas conocen de manera deficiente esta etapa.

FIGURA 02



FUENTE: Cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.



OE2

**CUADRO 03**

**APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN  
DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA -  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO- 2015**

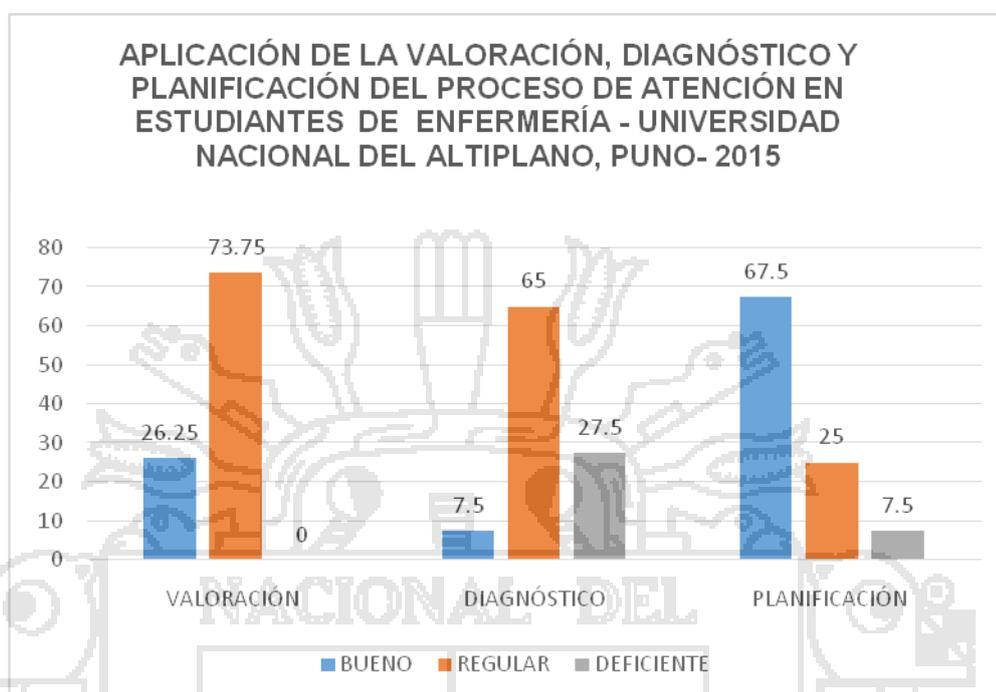
ETAPAS DEL PAE	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VALORACIÓN	21	26.25	59	73.75	-	-	80	100
DIAGNÓSTICO	6	7.5	52	65	22	27.5	80	100
PLANIFICACIÓN	54	67.5	20	25	6	7.5	80	100

FUENTE: cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

En el cuadro sobre la aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE se observa:

Sobre la etapa de valoración el 73.75% de las estudiantes de enfermería aplican de manera regular; de igual manera en la etapa de diagnóstico con un 65%, el 27.5% aplican de manera deficiente la etapa mencionada; sin embargo en la etapa de planificación un 67.5% de ellas muestran una aplicación buena.

**FIGURA 03**



FUENTE: Cuestionario elaborado por la ejecutora 2015.

## 5.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio, evidencian que la mayoría de las estudiantes de VII y VIII semestre de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, muestran conocimiento y aplicación regulares, en las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención de Enfermería. Estos resultados significan que las estudiantes poseen una integración parcial de ideas, identifican conceptos básicos y emiten otros, reconocen parcialmente las ideas expresadas y con dificultad establecen una relación de estos con la realidad. El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, se origina y es aplicado en la mente de los conocedores, tal como refiere Huertas<sup>(13)</sup>. Asimismo Iyer<sup>(15)</sup> considera a la aplicación como el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática el estudio de las fases del Proceso de Atención de Enfermería, basado en continuas adaptaciones, es así que el conocimiento y la aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE están ligadas, porque no es posible separar la teoría de la práctica considerándolas como dos momentos consecutivos, ya que la mayor parte de las veces no se puede pensar en teorías que no hayan sido pensadas o mejoradas a partir de la práctica, ni en prácticas que no se encuentran sustentadas en teorías. El conocer y aplicar el PAE es importante, porque es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina de modo que se puede ofrecer desde una perspectiva enfermera unos cuidados sistemáticos, lógicos y racionales, le da a la profesión la categoría de ciencia, trata a la persona como un todo, porque es un individuo único que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad,<sup>(15)</sup> es también una manera de formalizar la organización de las acciones científico técnicas del cuidado de enfermería. La exigencia legal está establecida en la “Ley del Trabajo de la Enfermera” Ley N° 27669 en cuyo capítulo II de la responsabilidad y funciones de la Enfermera, Artículo 7°, establece que corresponde a la enfermera el ejercicio entre otras de la siguiente función: brindar cuidado integral de Enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería.<sup>(4)</sup> Asimismo, el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) en el artículo 4° del ámbito de la profesión de enfermería, define que: “cuidado integral de enfermería es el servicio que la Enfermera(o) brinda a la persona en todas las etapas de vida desde la concepción hasta la muerte,

incluyendo los procesos de salud, enfermedad, implementando el método científico a través del proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.”<sup>(5)</sup> Entonces, la estudiante debe prepararse convenientemente para que en su desarrollo profesional futuro lo cumpla dentro de la exigencia legal.

Encontrar en la realidad que las estudiantes de enfermería de los últimos semestres de formación académica tengan conocimiento y muestren una aplicación regular llama la atención porque este nivel parcial en el conocer de la prestación de cuidados a la persona, familia y comunidad traerá como consecuencia diversos problemas como inadecuada prestación de servicios, desconocimiento de la parte científica, brindar atenciones empíricamente, falta de trabajo ordenado, inadecuados planes de trabajo y sea vista por el entorno como una profesión que solo recibe y cumple las indicaciones de otros profesionales.

Con respecto a la aplicación de las etapas del PAE, los resultados de la investigación son relativamente concordantes con los reportados por Cerquin 2005 quien obtuvo que la mayoría de los internos de enfermería aplican regularmente el PAE, considerando la formulación de diagnóstico de enfermería y formulación de plan de intervención de enfermería; de igual manera, concuerda con los de Quispe 2013 quien concluye que profesionales de enfermería aplican de manera regular el PAE, teniendo en cuenta la formulación de diagnóstico de enfermería y la elaboración del plan de cuidados, a pesar de que ambos estudios se realizaron en poblaciones diferentes.

Sin embargo, respecto al conocimiento difiere con los que reporta Vilca 2003 quien encontró que profesionales de enfermería que laboran en hospital poseen buen conocimiento, considerado la etapa de valoración, diagnóstico y planificación, esta diferencia podría atribuirse a que la población de Vilca fueron profesionales de enfermería que laboran en un hospital, quienes poseen mayor capacidad, más experiencia y capacitación continua, en cambio la población estudiada son estudiantes de pregrado en los últimos años de formación académica que posiblemente no hayan adquirido adecuados conocimientos y no poseen la misma capacidad que las enfermera que laboran en el hospital.

Analizando, en la etapa de valoración el conocimiento que poseen las estudiantes es bueno con un gran porcentaje, sin embargo, muestran una aplicación regular, esta

diferencia podría atribuirse a que para evaluar el conocimiento se empleó un cuestionario con preguntas y respuestas de opción múltiple, procediendo la estudiante a elegir solo una respuesta; en cambio para evaluar la aplicación se desarrolló mediante la presentación del estudio de casos, en donde la estudiante tenía que identificar y redactar datos subjetivos y objetivos, la mayoría tuvieron dificultades en identificar estos datos, el estudio de casos tuvo dos datos subjetivos y once datos objetivos, lo que llamó la atención es que la mayoría solo identificó un dato subjetivo, tal como se muestra en el anexo N°10. Este dato subjetivo se refiere a percepciones, sentimientos e ideas que sobre sí mismo y sobre su estado de salud tiene el paciente, también se considerada la información proporcionada por otras fuentes distintas al paciente, como es la familia. <sup>(15)</sup> Es así que los resultados en cuanto al conocimiento son concordantes con los hallazgos de Vilca 2003 quien en su estudio determinó que el 66% de las profesionales de enfermería poseen buen conocimiento; sin embargo muestran una aplicación regular, esta situación podría dificultar a la estudiante realizar una buena valoración ya que esta etapa es considerada como un proceso de recolección de datos sobre el estado de salud del paciente, familia y comunidad en forma organizada y sistemática, se obtiene de distintas fuentes (primarias y secundarias) y distintos métodos de recolección de datos (entrevista, observación y exploración física), para luego conducir al análisis y planteamiento de diagnósticos de enfermería y posteriormente a elaborar un buen plan de cuidados, porque la visión que tengan las estudiantes de las necesidades y problemas de salud del paciente será amplia y válida.

En la etapa de diagnóstico, la mitad de las estudiantes mostraron conocimiento regular y la quinta parte mostraron conocimiento deficiente, de igual manera aplican regularmente y la tercera parte aplican deficientemente, estos resultados podrían atribuirse a que esta etapa requiere mayor capacidad cognitiva de análisis. En el conocimiento tenían que identificar a qué tipo de diagnóstico pertenece cada diagnóstico propuesto; para evaluar la aplicación, ellas tenían que identificar y redactar los cinco diagnósticos priorizados en el estudio de casos, estos tenían que estar relacionados a los problemas de salud del paciente, que cumplan con los componentes de un diagnóstico de enfermería, que prioricen los diagnósticos según el caso; sin embargo la mayoría no identificaron ni redactaron los diagnósticos esperados, se encontró que las estudiantes de enfermería formulaban menos de tres

diagnósticos, en su formulación algunos diagnósticos no eran claros y no reunían adecuadamente la agrupación de los datos presentados, tampoco cumplían con los componentes de diagnóstico de enfermería, otras solo formularon etiquetas diagnósticas, tal como se muestra en el anexo N° 11, es así que los resultados obtenidos no concuerdan respecto a la aplicación con lo señalado por Cerquin 2005 quien en un estudio concluye que en cuanto a la formulación de diagnósticos el 43% de los internos de enfermería obtuvo un nivel óptimo. También, difieren con los de Quispe 2013, quien en su estudio reporta que el 57.1% de las enfermeras registran deficientemente los diagnósticos de enfermería; de igual manera respecto al conocimiento difiere con los reportados por Vilca 2003 quien concluye que profesionales de enfermería poseen buen conocimiento con un 87.5%. Según Iyer <sup>(15)</sup>, el diagnóstico de enfermería es la segunda etapa del PAE donde se formula un juicio clínico de las respuestas del individuo y familia, mediante la información concisa y precisa de las necesidades y/o problemas que afectan al paciente, el diagnóstico está compuesto por el enunciado del problema y su etiología, factores causales o relacionados; teniendo para su formulación las siguientes características, contener el problema y las causas probables o relacionadas, ser claro y conciso, redacción sin juicios críticos, identificación y jerarquización de los problemas. El que la mayoría de las estudiantes tengan un nivel de aplicación regular en la formulación de diagnósticos de enfermería, significa que aún existe una integración parcial de ideas, tienen dificultades para identificar, redactar y priorizar diagnósticos de enfermería, lo que no le permite aplicar adecuadamente esta etapa.

En la etapa de planificación, las estudiantes mostraron un buen conocimiento y aplicación. Sin embargo en la aplicación la mayoría priorizaron el diagnóstico de enfermería dolor agudo, sin duda es un buen diagnóstico seleccionado pero no el prioritario, ya que existían otros diagnósticos a ser priorizados y resueltos con la intervención de enfermería como son en la función respiratoria y la función cardiovascular, esto se atribuye a que la estudiante no priorizó los datos encontrados o se le hizo más fácil redactar el diagnóstico de enfermería de dolor agudo, tal como se muestra en el anexo N° 12. Estos resultados respecto a la aplicación son concordantes con los resultados de Quispe 2013 quien concluye que el 88.1% de las enfermeras realizan de manera óptima el plan de cuidados, en cierta medida concuerda con el estudio de Cerquin 2003 quien reporta que el 40% de internos de

enfermería realizan un buen plan de cuidados. Sin embargo, respecto al conocimiento concuerda con los resultados de Vilca 2003 quien concluye que profesionales de enfermería poseen buen conocimiento con 94.6%. Al respecto Iyer <sup>(15)</sup> sostiene que el plan de cuidados es la tercera fase del PAE, consta de dos partes la primera referido a la formulación de objetivos y la segunda al planteamiento de acciones. Los objetivos van a direccionar la atención de enfermería, se derivan de los problemas del paciente y pueden ser generales o específicos, dependiendo de lo que desea lograr con el paciente, reuniendo características en su formulación como: tener un sujeto, verbo, condición y criterios de resultados. Respecto a la formulación del plan de cuidados, se consideran las acciones; estas se basan en las tareas concretas que la enfermera y/o familia deben realizar para hacer realidad los objetivos teniendo presente los problemas y/o necesidades del paciente, siendo las acciones brindadas con fundamento científico, buscando las mejores estrategias para conseguir la mejora en el paciente mediante las diferentes respuestas humanas que este proporciona. Podemos deducir que en la aplicación en cuanto a la elaboración del plan de cuidados la mayoría de las estudiantes obtuvo buena calificación, evidenciando la realización de acciones priorizadas en el paciente.

Con los resultados obtenidos, se puede afirmar que el proceso de atención de enfermería es un método sistemático el cual se basa en el método científico, en los conocimientos de la investigación y del análisis de la situación que se plantea; todo ello se evidencia en la parte práctica pues mediante el proceso de enseñanza – aprendizaje es que las estudiantes adquieren los suficientes conocimientos para poder actuar ante determinadas situaciones interiorizando las mismas. La tarea central de la educación superior en enfermería es ayudar a los estudiantes a aprender cómo brindar el cuidado, sanando las relaciones interpersonales, incorporando los conocimientos, habilidades y valores necesarios para las relaciones afectivas, buscando en los estudiantes, personas capaces de madurar y reflexionar sobre las personas, es decir, entender la naturaleza esencial del cuidado, además es necesario considerar la importancia del cultivo de la sensibilidad, donde el cuidado realmente se dé en su plenitud y la cuidadora debe expresar conocimientos y experiencias en las prácticas de las actividades. A esto debe agregarse expresiones de interés, consideración, respeto, englobadas en la sensibilidad demostrada en sus palabras, tono de voz, postura, gestos y modos de tocar. Esa es la verdadera expresión del arte

y de la ciencia del cuidado: la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, de la intuición, de la experiencia y de la expresión de la sensibilidad, evidenciado a través del Proceso de Atención de Enfermería.



## CONCLUSIONES

PRIMERA: En las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención de Enfermería, las estudiantes muestran un conocimiento y aplicación regular, no alcanzando el nivel esperado.

SEGUNDA: En relación al conocimiento sobre las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE medido a través del cuestionario, un gran porcentaje de las estudiantes poseen conocimiento regular, mostrando conocimiento bueno en la etapa de valoración y planificación, regular en la etapa de diagnóstico.

TERCERA: La aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE medida a través del estudio de casos, muestran que un gran porcentaje lo hacen de manera regular las etapas de valoración y diagnóstico y en la etapa de planificación muestran una aplicación buena.

**RECOMENDACIONES:****A LAS DOCENTES DE LA ASIGNATURA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

Enfatizar en la enseñanza del proceso de atención de enfermería los siguientes aspectos:

- En la recolección de datos subjetivos y objetivos, estos deben ser lo más específico posible porque ayudan a identificar el verdadero problema que aquejan al paciente.
- Identificar a qué tipo de diagnóstico de enfermería (real o potencial) corresponde cada diagnóstico propuesto en un cuestionario, porque esto permitirá establecer un método de comunicación común en la profesión; de igual manera desarrollar estándares, guías del cuidado y así mismo fortalecer la base científica de la profesión.
- Conocer la jerarquía de necesidades de Abram Maslow por ser un requisito fundamental para priorizar los diagnósticos de enfermería.
- Conocer los componentes de un diagnóstico de enfermería; un diagnóstico real debe incluir los tres componentes (etiqueta diagnóstica, factor relacionado y características definitorias) y el diagnóstico de riesgo también incluye los dos componentes (etiqueta diagnóstica y factor relacionado).
- La priorización de los diagnósticos de enfermería favorecen a resolver el problema de manera oportuna.

**A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA**

Realizar investigaciones preferentemente en el noveno y décimo semestre de enfermería respecto al conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería; asimismo se recomienda investigar sobre factores (personales, académicos, sociales) en el estudiante que influyen en el proceso de aprendizaje del proceso de atención de enfermería.

## LIMITACIONES

La presencia de la docente se constituye en garantía para que las estudiantes participen y resuelvan los instrumentos de la investigación.



**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

1. Ley universitaria N°23733. Acceso 2015 Agosto 07. Disponible en:  
[http://www.albany.edu/dept/eaps/prophe/data/Country\\_Law/Peru](http://www.albany.edu/dept/eaps/prophe/data/Country_Law/Peru)
2. Facultad de Enfermería, Plan curricular, 2013.
3. Universidad Nacional del Altiplano- Puno, Sílabo Escuela Profesional de Enfermería. 2014.
4. Comisión Permanente del Congreso de la República “Normas legales y administrativas que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, Ley del trabajo de la Enfermera N° 27669. Peru, Lima; 2005. Acceso 2015 Julio 13. Disponible en:  
[http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/LEY\\_27669.pdf](http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/LEY_27669.pdf)
5. “Reglamento de la Ley de la Enfermera (o) Ley N° 27669”. Diario el "Peruano", Lima; 2002. Acceso 12 Noviembre 2015. Disponible en:  
<http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>.
6. Goetz P. Importancia de la aplicación del PAE en el que hacer del profesional de enfermería. Universidad de Antioquia. [Monografía en internet]. Colombia; 2010. Acceso 14 de Junio de 2015 . Disponible en:  
<https://prezi.com/oiKn3hbq9kc/aplicacion-del-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-ips-privadas-del-municipio-de-pasto/>
7. Farfán, M.; López, L. Aplicación del Proceso de enfermería en la escuela de enfermería de la Universidad Tecnológica y Pedagógica de Colombia. [Tesis en internet].; 2004 Acceso 14 de Mayo de 2015 Disponible en:  
<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0130.php>.
8. Cerquín C. Nivel de Aplicación del Proceso de atención de Enfermería en internos de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis en internet]; 2005 [Acceso 14 de Junio de 2015 Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1327/1/cerquin\\_sc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1327/1/cerquin_sc.pdf).
9. Quispe C. Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las notas de Enfermería Microred Tacna. [Tesis en internet]. Tacna; 2012 [Acceso 24 de Junio de 2015 Disponible en:  
[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/215/100\\_2013\\_Quispe\\_Aduvire\\_C\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013\\_Resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/215/100_2013_Quispe_Aduvire_C_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2)

10. Ancco B.; Acero L. Efectividad del taller en el conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, ; 2012.
11. Vilca, L. Conocimiento y Actitud sobre el proceso de atención de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis Puno; 2003.
12. Angulo E., Fernández A., Rodríguez M. Conocimientos y Expectativas sobre el proceso de atención de enfermería que tienen los estudiantes del internado rotatorio de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho Tarija - Bolivia; 2009.
13. Huertas W., Gómez J. Tecnología educativa Lima. [Monografía en internet].; 2001 [Acceso 15 de Mayo de 2015]. Disponible en: <https://aulaneo.wordpress.com/didactica/tecnologia-educativa/>.
14. Luis B. Guía de elaboración y validación de instrumentos. [Artículo en internet].; 2013 [Acceso 22 de Noviembre de 2015]. Disponible en: [http://issuu.com/rosasantamariaoyolaquispe/docs/informe\\_de\\_valicacion\\_x\\_juicio\\_de\\_e](http://issuu.com/rosasantamariaoyolaquispe/docs/informe_de_valicacion_x_juicio_de_e).
15. Iyer P, Taptich BJ, Bemocchi D, Losey. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. 3ra Edición España:Editorial Interamericana; 1995.
16. Gonzales M. Percepciones sobre el estudio de caso como estrategia de aprendizaje en estudiantes de enfermería. [Monografía en internet]. [Acceso 14 de Mayo de 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-955320120001000](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320120001000)
17. Roldan A. Proceso de atención de enfermería. Revista de investigación y educación en enfermería. [Artículo de internet]. [Acceso 15 de Mayo de 2015]. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Documents/TESIS.pdf> .; 2010.
18. Cortez L., Castillo C., Proceso de atención de enfermería en especialidades. 5ta Edición. Lima; 2012.
19. Caro S., Guerra C., El proceso de atención en enfermería: notas de clase. Universidad del norte Colombia. [Artículo en internet]. Acceso 23 de Abril de 2015]. Disponible en: [file:///tesis%20PAE/TDUEX\\_2014\\_Pe%C3%B1a\\_Tejeiro.pdf](file:///tesis%20PAE/TDUEX_2014_Pe%C3%B1a_Tejeiro.pdf); 2011.

20. Cano. A. El proceso de atención de enfermería (pae) y sus implicaciones éticas [Artículo en internet]. [Acceso 10 de Noviembre de 2015]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192004000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192004000100010&script=sci_arttext).
21. Internacional NANDA . Diagnósticos enfermeros. [Texto en internet].; 2013. [Acceso 25 de Noviembre de 2015]. Disponible en:  
<file:///Users/pc/Documents/Nanda%20Diagnostico%20Enfermeros%202014.pdf>.
22. Bunge M. Conocimiento. [Monografía en internet].; 2007 [Acceso 01 de Agosto de 2015]. Disponible en:  
<file:///Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>.
23. León M., Gonzales M. Rodríguez J, La informática médica y los métodos de enseñanza aprendizaje. [Monografía en internet], [Acceso 26 de Abril de 2015]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/informaticamedica>.
24. Enfermería. [Artículo en internet].; 2010 [Acceso 18 de Julio de 2015]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>.
25. Estudiante. [Artículo en internet]; 2012 [Acceso 19 de Julio de 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/estudiante/#ixzz3gTB2Nc76>.
26. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey [artículo en internet] 2005 [Acceso 24 de setiembre de 2015]. Disponible en:  
<http://sitios.itesm.mx/va/dide2/documentos/casos.PDF>
27. Hernández. S. Metodología de investigación. [Monografía en internet].; 2003 [Acceso 13 de Noviembre de 2015]. Disponible en:  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955/13673>

# ANEXOS



ANEXO 01

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE		
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE 1</p> <p><b>Conocimiento del PAE:</b></p> <p>Conjunto de saberes, experiencias, valores, información, percepciones e ideas sobre las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE adquiridos durante la formación profesional.</p>	VALORACIÓN	<p>Respuesta acertada acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Datos objetivos</li> <li>• Datos subjetivos</li> <li>• Datos históricos</li> <li>• Fuentes primarias</li> <li>• Fuentes secundarias</li> <li>• Métodos de recogida de datos</li> </ul>	<p>Correcta/ Incorrecta</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>		
		DIAGNÓSTICO	<p>Respuesta acertada acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Diagnóstico real</li> </ul>		<p>Correcta/ Incorrecta</p> <p>Correcta/ Incorrecta</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de riesgo o potencial.</li> </ul>		<p>Correcta/ Incorrecta</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de bienestar o disposición</li> </ul>		<p>Correcta/ Incorrecta</p>	
			PLANIFICACIÓN		<p>Respuesta acertada acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición de planificación</li> <li>✓ Secuencia de las etapas de planificación</li> </ul>	



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE 2</p> <p><b>Aplicación de proceso de atención de enfermería:</b></p> <p>Es la acción y efecto de aplicar lo cual significa emplear alguna cosa o los principios que le son propios del estudiante en las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del PAE a través del estudio de casos.</p>	VALORACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifica 11 datos objetivos en el estudio de casos.</li> <li>✓ Identifica 2 datos subjetivos en el estudio de casos.</li> </ul>	<p>11-8 Datos Objetivos</p> <p>2 Datos Subjetivos</p> <p>7-4 Datos Objetivos</p> <p>1 Dato Subjetivo</p> <p>&lt;3 Datos Objetivos</p> <p>0 Datos Subjetivos</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>
	DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los diagnósticos corresponden al estudio de casos.</li> </ul>	<p>4-6 diagnósticos</p> <p>2-3 diagnósticos</p> <p>&lt; 2 diagnósticos</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>
	PLANIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Objetivos: general y específico</li> <li>✓ Acción de enfermería:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• pertinente al diagnóstico</li> <li>• número adecuado de acciones</li> </ul> </li> <li>✓ Evaluación: relacionado a los objetivos.</li> </ul>	<p>Elaboración del plan de cuidados coherentes con el diagnóstico enfermero</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>



ANEXO 02  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Estimado compañero(a), mi nombre es Yesica Tintaya Rodríguez, soy egresada de la Facultad de Enfermería UNA - PUNO, estoy realizando mi proyecto de investigación titulada “conocimiento y aplicación de la valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención en estudiantes de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2015”, cuya objetivo es determinar el conocimiento y aplicación en las primeras etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

**Instrucciones:** Este instrumento sobre conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería es de carácter anónimo y se le pide que responda con total veracidad. Lea cuidadosamente cada ítem y marque la respuesta que usted vea conveniente, por favor no deje preguntas sin responder.

**Datos personales:** marque con una (X)

Semestre: VII semestre ( ) VIII semestre ( ) sexo: F ( ) M ( ) Edad: \_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_

1. La etapa de valoración se define como:
  - a) Proceso continuo, en el que se presenta una secuencia de recolección de datos sobre el estado de salud de la persona, la familia y la comunidad en forma organizada y sistemática.
  - b) Consiste en programar intervenciones (NIC) los resultados esperados (NOC) fijando el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud
  - c) Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Cubre las necesidades y se solucionan problemas del paciente. Su abordaje considera: Que la enfermera debe cubrir o solucionar problemas considerando intervenciones específicas de su disciplina.
  - d) Etapa del PAE que incluye el análisis de datos y el diagnóstico de enfermería.
  - e) Etapa que consiste en comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. Es una actividad planeada que consiste en la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería.
2. Es un dato subjetivo.
  - a) “Hoy me encuentro cansado”, “Necesito ayuda”
  - b) Presión arterial 180/96 mmhg, T° 36.5 °C
  - c) Ausencia de ruidos intestinales
  - d) Fumaba tres paquetes de cigarrillo diarios hasta hace un mes.
  - e) dos episodios de disuria hace 6 meses
3. Es un dato objetivo:
  - a) Presión arterial 180/96 mmhg, piel caliente, Ausencia de ruidos intestinales
  - b) “Hoy me encuentro cansado”
  - c) Fumaba tres paquetes de cigarrillo diarios hasta hace un mes.
  - d) “Necesito ayuda”

- e) dos episodios de disuria hace 6 meses.
4. Es un dato histórico:
- Fumaba tres paquetes de cigarrillo diarios hasta hace un mes, dos episodios de disuria hace 6 meses.
  - “Hoy me encuentro cansado”
  - Presión arterial 180/96 mmhg
  - Ausencia de ruidos intestinales
  - “Necesito ayuda”
5. Es la fuente a través del cual la información se obtiene directamente del paciente:
- Fuente primaria
  - Fuente secundaria
  - Fuente terciaria
  - Fuente principal
  - Fuente secundaria
6. Es la fuente a través del cual se obtiene información, estas pueden ser familiares del paciente, otros miembros del equipo de salud y el registro clínico:
- Fuente primaria
  - Fuente secundaria
  - Fuente terciaria
  - Fuente principal
  - Fuente secundaria
7. ¿Cuáles son los métodos principales para obtener información durante la valoración?
- Entrevista, observación e inspección
  - Observación, inspección y auscultación
  - Entrevista, observación y exploración física
  - Entrevista, exploración física y percusión
  - Entrevista, palpación y exploración física
8. La etapa de diagnóstico se define como:
- Proceso continuo, en el que se presenta una secuencia de recolección de datos sobre el estado de salud de la persona, la familia y la comunidad en forma organizada y sistemática.
  - Consiste en programar intervenciones (NIC) los resultados esperados (NOC) fijando el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud
  - Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Cubre las necesidades y se solucionan problemas del paciente. Su abordaje considera: Que la enfermera debe cubrir o solucionar problemas considerando intervenciones específicas de su disciplina.
  - Etapa del PAE que incluye el análisis de datos y el diagnóstico de enfermería.
  - Etapa que consiste en comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. Es una actividad planeada que consiste en la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería.

9. Es un diagnostico real:

- a) Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c espasmos de las vías aéreas e/p agitación.
- b) Riesgo estreñimiento r/c cambio en los patrones de alimentación habituales.
- c) Riesgo de infección r/c agentes lesivos biológicos
- d) Disposición para mejorar el bienestar espiritual r/c perdida de un miembro de familia.
- e) Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad.

10. Es diagnostico potencial o de riesgo:

- a) Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c espasmos de las vías aéreas e/p agitación.
- b) Riesgo estreñimiento r/c cambio en los patrones de alimentación habituales.
- c) Disposición para mejorar el bienestar espiritual r/c perdida de un miembro de familia.
- d) Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad.
- e) Riesgo de lesión

11. El siguiente diagnóstico: Disposición para mejorar el bienestar espiritual r/c perdida de un miembro de familia; es un diagnóstico de tipo:

- a) Diagnostico real
- b) Diagnostico potencial
- c) Diagnóstico de bienestar
- d) Diagnóstico de riesgo
- e) Diagnóstico de promoción de la salud

12. La etapa de planificación se define como:

- a) Es un proceso continuo, en el que se presenta una secuencia de recolección de datos sobre el estado de salud de la persona, la familia y la comunidad en forma organizada y sistemática.
- b) Consiste en programar intervenciones (NIC) los resultados esperados (NOC) fijando el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud
- c) Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Cubre las necesidades y se solucionan problemas del paciente. Su abordaje considera: Que la enfermera debe cubrir o solucionar problemas considerando intervenciones específicas de su disciplina.
- d) Etapa del PAE que incluye el análisis de datos y el diagnóstico de enfermería.
- e) Etapa que consiste en comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. Es una actividad planeada que consiste en la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería.

13. ¿Cuál es la secuencia de las etapas para construir un plan de cuidados?

- a) Diagnóstico, acciones, objetivos y evaluación
- b) Diagnóstico, objetivos, acciones y evaluación
- c) Objetivos, diagnostico, acciones y evaluación
- d) Acciones, diagnostico, objetivos y evaluación
- e) Evaluación, diagnóstico, objetivos y acciones

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**



ANEXO 03  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Estimado compañero(a), mi nombre es Yesica Tintaya Rodríguez, soy egresada de la Facultad de Enfermería UNA - PUNO, estoy realizando mi proyecto de investigación titulada “conocimiento y aplicación de las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención en estudiantes de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2015”, cuya objetivo es determinar el conocimiento y aplicación en las primeras tres etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

**Instrucciones:** Este instrumento sobre aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es a través del caso clínico, Ud. puede utilizar textos y manuales que le permita resolver el caso, es de carácter anónimo y se le pide resolver el caso con toda seriedad. Lea cuidadosamente el caso y resuelva, por favor no deje preguntas sin responder.

**Datos personales:** marque con una (X)

Semestre: VI semestre ( ) VII semestre ( ) sexo: F ( ) M ( ) edad: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

CASO CLÍNICO

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón – Puno”, ingresa al servicio de emergencia una paciente adulta mayor de aproximadamente 75 años de edad, traída en camilla por familiar quien refiere “fue atropellada por una combi al cruzar la pista”.

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

FUNCIONES VITALES:

T° 36.5°C      P/A= 80/50mmHg      F.C. = 112X<sup>1</sup>      F.R. = 10X<sup>1</sup>      SPO<sub>2</sub>= 92%

VALORACIÓN NEUROLÓGICA:

Escala de conciencia según Glasgow: 11 puntos

Respuesta ocular: 3

Respuesta motora: 5

Respuesta verbal: 3

AL EXAMEN FÍSICO:

Presenta contextura delgada, piel pálida y fría; cabeza normo céfalo, hematoma a nivel frontal derecho; pupilas isocóricas y reactivas a la luz; dolor a la palpación en hemitorax derecho, fractura de 5°, 6°, 7°ma costilla; abdomen blando, ruidos hidroaéreos presentes. A nivel del miembros superiores fractura de humero derecho; en miembros inferiores fractura en tibia y peroné derecho.

1.- Identifique los datos significativos encontrados en el caso, procediendo a registrar según su clasificación.

**Datos subjetivos**

**Datos objetivos**

-----  
-----  
-----

-----  
-----  
-----

2.- Considerando datos significativos encontrados y el análisis que estos requieren, proceda a redactar los posibles diagnósticos de enfermería sobre el caso.

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----

3.- Proceda a seleccionar un diagnóstico de enfermería y para el mismo plantee el plan de cuidados respectivo.

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

**ANEXO 04****RESOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO**

1.- Identifique los datos significativos encontrados en el caso, procediendo a registrar según su clasificación.

**Datos subjetivos:**

1. Paciente refiere “me duele mucho mi estómago, pierna, brazo”,
2. Familiar refiere “fue atropellada por una combi al cruzar la pista”.

**Datos objetivos:**

1. Funciones vitales
2. Valoración neurológica
3. Contextura delgada,
4. Piel pálida y fría;
5. Cabeza normo céfalo,
6. Hematoma a nivel frontal derecho;
7. Pupilas isocóricas y reactivas a la luz;
8. Dolor a la palpación en hemitorax derecho,
9. Fractura de 5°, 6°, 7°ma costilla
10. Ruidos hidroaéreos presentes
11. A nivel de los miembros superiores fractura de humero derecho; en miembros inferiores fractura en tibia y peroné derecho.

2.- Considerando los datos significativos encontrados y el análisis que estos requieren, proceda a redactar los posibles diagnósticos de enfermería sobre el caso clínico.

1. 00030 Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación-perfusión evidenciado por frecuencia respiratoria 10 X”
2. 00029 Alteración del gasto cardíaco relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca evidenciado por taquicardia.
3. 00123 Dolor agudo relacionado con agentes lesivos evidenciado por observación de evidencias del dolor.
4. 00085 Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro muscular esquelético evidenciado por disnea de esfuerzo.
5. 00128 Alteración del estado de conciencia relacionado a traumatismo evidenciado por escala de glasgow moderado.



3.- Proceda a seleccionar un diagnóstico de enfermería y para el mismo plantee el plan de cuidados respectivo.

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p><b>Dominio 3</b>  <b>Clase 4</b>  <b>00030</b>                      Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación-perfusión evidenciado por frecuencia respiratoria 10 X”</p>	<p>0301 Paciente mantendrá una ventilación adecuada.</p>	<p>2440 Control de funciones vitales cada 2 a 4 horas (específicamente frecuencia respiratoria) y saturación de oxígeno según requiere el paciente.                      3590 Examen físico (evaluar uso de músculos accesorios al esfuerzo respiratorio)                      6540 Colocación de sistema de oxigenación según requiera el paciente (alto o bajo flujo)                      6550 Colocar al paciente en posición semifowler o fowler)                      0450 Disminuir la cantidad de ropas y/o frazadas que dificultan el intercambio de oxígeno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.</li> <li>• La evaluación del uso de músculos accesorios permite conocer la alteración de la función respiratoria</li> <li>• La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. Para ello, la cantidad de oxígeno en el gas inspirado, debe ser tal que su presión parcial en el alvéolo alcance niveles suficientes para saturar completamente la hemoglobina.</li> <li>• Estas posiciones permiten relajar la tensión de los músculos abdominales, permitiendo así una mejora en la respiración de pacientes inmóviles.</li> <li>• La disminución de la cantidad de ropa permitirán una buena ventilación y un intercambio de oxígeno.</li> </ul>	<p>Paciente mejoró la ventilación, evidenciando 15 respiraciones por minuto.</p>



DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p><b>Dominio 4</b> <b>Clase 4</b> <b>00029</b> Alteración del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia cardiaca evidenciado por taquicardia.</p>	<p>0302 Paciente estará estable en la frecuencia cardiaca.</p>	<p>2080 controlar funciones vitales (frecuencia cardiaca y presión arterial) 2314 canalizar una vía periférica 4130 administrar CLNa al 9%, cristales o derivados sanguíneos EV u otra solución según indicaciones. 4190 aplicar los cinco correctos en la administración de los cinco correctos. 4200 controlar la diuresis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo.</li> <li>• Canalizar una vía venosa periférica es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral, como ya vimos en otro capítulo.</li> <li>• Cloruro de sodio 0,9 % es una solución isotónica que controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.</li> <li>• Los cinco correctos para la administración de medicamentos, le permiten al profesional de enfermería seguir algunas precauciones y estándares, para evitar o minimizar al máximo la posibilidad de un error.</li> <li>• Es importante el control de diuresis porque permite Cuantificación y valoración de la cantidad de orina eliminada por el paciente en un período de tiempo determinado.</li> </ul>	<p>Paciente se estabilizo en la frecuencia cardiaca</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p><b>Dominio 12</b> <b>Clase 1</b> <b>00123</b> Dolor agudo relacionado con agentes lesivos evidenciado por observación de evidencias del dolor.</p>	<p>2102 Paciente manifestara disminución gradual del nivel del dolor después de las acciones de enfermería.</p>	<p>1400 Valorar las características del dolor según escala del dolor. 2300 Colocar al paciente en posición antológica. 2380 Educar a la paciente acerca de las técnicas de relajación. 2317 administrar fármacos según prescripción médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La escala del dolor es un método multidimensional para evaluar los atributos y emociones que acompañan la experiencia dolorosa como: Intensidad, duración, ubicación, características somato sensoriales y emociones.</li> <li>• Posición antológica permite disminuir y/o evitar el dolor.</li> <li>• Las técnicas de relajación disminuyen la presión arterial, aumentan el flujo de sangre a los músculos del cuerpo, se reduce la ansiedad, disminuyen las respuestas emocionales no saludables, mejora la concentración.</li> <li>• La intervención medicamentosa es una aliada en el proceso de recuperación de la salud del paciente.</li> </ul>	<p>Paciente refirió disminución del dolor.</p>



DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p><b>Dominio 4</b> <b>Clase 2</b> <b>00085</b> Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro músculo esquelético evidenciado por disnea de esfuerzo.</p>	<p>0208 Paciente logrará movilizarse con ayuda.</p>	<p>5612,02 Inspeccionar con examen físico de las zonas cutáneas de presión. 5612,03 Cambio de posición. 5612,13 ejercicios pasivos y activos. 5612,21 Enseñanza actividad/ ejercicio prescrito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios frecuentes de postura en los pacientes encamados tienen como finalidad:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evitar la aparición de isquemia en los llamados puntos de presión, debido a la acción de la gravedad y al propio peso.</li> <li>✓ Evitar que la ropa que cubre la cama roce la piel y llegue a producir lesiones.</li> <li>✓ Prevenir la aparición de úlceras por decúbito.</li> <li>✓ Proporcionar comodidad al paciente.</li> </ul> </li> <li>• Los movimientos o ejercicios terapéuticos se realizan con el fin de restaurar la función articular, la potencia muscular o ambas. En los ejercicios activos se requiere la integración de todos los sistemas orgánicos para conseguir una acción eficiente; en los ejercicios pasivos son producidos por una fuerza externa, que puede ser ejercida por un profesional.</li> <li>• Estos ejercicios evitarán la aparición de las úlceras por presión o estreñimiento.</li> </ul>	<p>Paciente logró movilizarse con ayuda.</p>

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p><b>Dominio 5</b> <b>Clase 4</b> <b>00128</b> Alteración del estado de conciencia relacionado a traumatismo evidenciado por escala de glaswon moderado.</p>	<p>1803 Paciente mejorará el estado de conciencia</p>	<p>6680 control de funciones vitales (presión arterial) 1750 identificar signos y síntomas de alteración de conciencia. 3500 mantener la cabeza elevada de 30 – 45 ° 3540 realizar sujeción mecánica en caso de agitación psicomotriz. 3590 administrar fármaco según prescripción médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.</li> <li>• La identificación de signos y síntomas permitirán una intervención adecuada y eficiente.</li> <li>• Mantener la cabeza en 30- 40° evitará posibles complicaciones como: aspiración de secreciones.</li> <li>• La sujeción mecánica se utiliza en pacientes con alteración del nivel de conciencia, para así garantizar la seguridad del mismo o de los demás.</li> <li>• La intervención medicamentosa es una aliada en el proceso de recuperación de la salud del paciente.</li> </ul>	<p>Paciente mejoro el estado de conciencia.</p>

**ANEXO 05****MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

Para la clasificación del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Stanones procediéndose de la siguiente forma:

$$a = X - 0.75 * Ds$$

$$b = X + 0.75 * Ds$$

Dónde:

X = Promedio aritmético

Ds = Desviación estándar

Reemplazando:

- ❖ Promedio aritmético X: 20.52
- ❖ Desviación estándar: 3.48
- ❖ Número de personas: 18
- ❖ Numero de preguntas: 13
- ❖ Constante: 0.75

$$a = 20.52 - 0.75 * 3.48 = 18$$

$$b = 20.52 + 0.75 * 3.48 = 23$$

CALIFICACIÓN	INTERVALO	F	%
BUENO	23 - 26	19	24%
REGULAR	18 - 22	53	66%
DEFICIENTE	0 - 17	8	10%
TOTAL		80	100%

**ANEXO 06****MEDICIÓN DE LA VARIABLE APLICACIÓN**

Para la clasificación de la variable aplicación se utilizó la Escala de Stanones procediéndose de la siguiente forma:

$$a = X - 0.75 * Ds$$

$$b = X + 0.75 * Ds$$

Dónde:

X = Promedio aritmético

Ds = Desviación estándar

Reemplazando:

- ❖ Promedio aritmético X: 9.25
- ❖ Desviación estándar: 2.15
- ❖ Constante: 0.75

$$a = 9.25 - 0.75 * 2.15 = 8$$

$$b = 9.25 + 0.75 * 2.15 = 11$$

CALIFICACIÓN	INTERVALO	F	%
BUENO	11 - 14	23	29%
REGULAR	8 - 10	41	51%
DEFICIENTE	0 - 7	16	20%
TOTAL		80	100%

**ANEXO 07****VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS: JUICIO DE EXPERTOS**

ÍTEMS	N° DE JUEZ			P
	1	2	3	
1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	0.03125
11	1	1	1	0.03125
12	1	1	1	0.03125
13	1	1	1	0.03125
<b>PROMEDIO DEL TOTAL</b>				<b>0.500</b>

Se ha considerado:

1: si la respuesta es positiva.

0: si la respuesta es negativa

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

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

$$P = \frac{0.5}{13}$$

$$P = 0.03$$

**ANEXO 08****CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO POR ALFA  
DE CROMBACH**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de piloto a 18 estudiantes de la escuela de enfermería y luego con el coeficiente de confiabilidad Alpha de Crombach, a partir de los cuales se hicieron algunas modificaciones antes de su aplicación a la muestra de estudio.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ \frac{1 - (\sum S_i^2)}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K = Numero de ítems

$S_i^2$  = Varianza

$S_t^2$  = Sumatoria total de las varianzas

Resultando

Estadísticos de fiabilidad

Si  $\alpha \geq 0.6$  indica que el instrumento es válido estadísticamente

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.85	16

**ANEXO 09****INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO  
INFORMADO**

**TITULADO:** “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE VII Y VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNA PUNO, - 2015”

Usted ha sido invitado a participar en este estudio de investigación con fines de titulación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea esta información del consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios. La investigación fue desarrollada con el objetivo de Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de VII y VIII semestre de la Facultad de Enfermería UNA PUNO- 2015”. El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo simple, transversal correlacional, población está conformada por 111, la muestra por 86 estudiantes de la Facultad de Enfermería que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizará las técnicas de encuesta y la guía de resolución del caso clínico, como instrumento el cuestionario y el caso clínico.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta y resolver el caso clínico. Esto tomará aproximadamente 54 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas la encuesta, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para evaluar el conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

#### DATOS DE LA INVESTIGADORA

NOMBRE Y APELLIDOS: Yesica Tintaya Rodríguez

Nº DE TELÉFONO: 950016644





**ANEXO 10**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Yo.....

luego de haber escuchado y leído la información sobre el proyecto de investigación “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE VII Y VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNA PUNO-2015”. Otorgo mi consentimiento para participar de este estudio. Para ello firmo la presente a las.....días.....del mes de.....del año 2015.



Nombre y apellidos

Firma

**ANEXO 11****MATRIZ DE DATOS**

<b>ETAPA DE VALORACIÓN</b>			
<b>N°</b>	<b>IDENTIFICA 11 DATOS OBJETIVOS</b>	<b>IDENTIFICA 2 DATOS SUBJETIVOS</b>	<b>PUNTAJE</b>
1	7	2	1
2	10	1	1
3	11	1	1
4	11	2	2
5	10	1	1
6	11	1	1
7	11	2	2
8	7	1	1
9	10	1	1
10	11	2	2
11	10	1	1
12	10	1	1
13	11	1	1
14	11	2	2
15	11	2	2
16	7	1	1
17	10	1	1
18	7	1	1
19	11	2	2
20	11	1	1
21	11	2	2
22	7	1	1
23	11	1	1
24	11	2	2
25	7	1	1
26	11	2	2
27	11	2	2
28	7	1	1
29	7	1	1
30	11	1	1
31	6	1	1
32	11	1	1
33	11	2	2
34	11	1	1
35	11	1	1
36	4	0	0.5
37	11	2	2
38	11	2	2

39	9	1	1
40	11	2	2
41	7	1	1
42	7	1	1
43	7	1	1
44	11	1	1
45	11	2	2
46	7	1	1
47	11	1	1
48	11	1	1
49	11	1	1
50	11	2	1
51	7	1	1
52	11	1	1
53	11	2	2
54	7	1	1
55	11	2	2
56	11	2	2
57	11	1	1
58	11	2	2
59	7	1	1
60	11	1	1
61	11	1	1
62	11	1	1
63	11	2	2
64	11	1	1
65	11	1	1
66	7	1	1
67	11	1	1
68	7	2	1
69	11	2	2
70	11	1	1
71	11	1	1
72	7	1	1
73	11	1	1
74	11	2	2
75	11	2	2
76	11	2	2
77	11	2	2
78	11	1	1
79	11	1	1
80	11	1	1



:

<b>CALIFICACIÓN DE LA ETAPA DE VALORACIÓN</b>				
Identifica objetivos	11	datos	11-8 Datos Objetivos 2 Datos Subjetivos	2 puntos BUENO
Identifica subjetivos	2	datos	7-4 Datos Objetivos 1 Dato Subjetivo	1 punto REGULAR
			<3 Datos Objetivos 0 Datos Subjetivos	0.5 punto DEFICIENTE





**ANEXO N° 12**

<b>ETAPA DE DIAGNOSTICO</b>					
<b>N°</b>	<b>COMPONENTES</b>			<b>N° DE DX REDACTADOS</b>	
	<b>ETIQUETA DX</b>	<b>FACTOR RELACIONADO</b>	<b>EVIDENCIAS</b>		
1	SI	SI	NO	2	
2	SI	SI	NO	0	
3	SI	SI	NO	3	2 SON ETIQUETAS
4	SI	SI	SI	2	
5	SI	SI	SI	2	
6	SI	SI	NO	1	
7	SI	SI	SI	1	
8		NO	NO	1	
9	SI	SI	SI	1	
10	SI	SI	SI	2	1 SOLO ETIQUETAS
11	SI	SI	SI	1	
12	SI	SI	SI	4	2 SON ETIQUETAS
13	SI	SI	SI	2	
14	SI	SI	SI	1	
15	SI	SI	SI	1	
16	SI	SI	SI	2	
17	SI	SI	SI	2	
18	SI	SI	SI	1	
19	SI	SI	SI	2	
20	SI	SI	SI	1	
21	SI	SI	SI	5	
22	NO	NO	NO	0	
23	SI	SI	SI	2	
24	SI	NO	NO	1	
25	SI	NO	NO	1	
26	SI	SI	SI	5	
27	SI	SI	NO	2	
28	SI	SI	SI	2	
29	SI	SI	SI	2	1 SOLO ETIQUETAS
30	SI	SI	SI	2	
31	SI	SI	NO	2	
32	SI	SI	NO	2	
33	SI	SI	SI	3	1 SOLO ETIQUETAS
34	SI	SI	SI	1	
35	SI	NO	NO	1	
36	SI	SI	SI	1	
37	SI	SI	SI	5	
38	SI	SI	SI	1	
39	SI	SI	NO	2	
40	SI	SI	SI	1	



41	SI	SI	SI	3	
42	SI	SI	SI	3	2 SON ETIQUETAS
43	SI	SI	SI	3	
44	SI	SI	SI	2	
45	SI	SI	SI	4	
46	SI	SI	SI	4	2 SON ETIQUETAS
47	SI	SI	SI	2	
48	SI	SI	NO	2	
49	SI	SI	SI	3	
50	SI	SI	SI	5	
51	SI	SI	SI	3	
52	SI	NO	NO	2	SOLO ETIQUETAS
53	SI	SI	SI	3	
54	SI	SI	NO	4	
55	SI	SI	SI	4	
56	SI	SI	SI	2	2 OTROS DX
57	SI	SI	SI	2	
58	SI	SI	SI	3	6 OTROS DX
59	SI	SI	SI	6	
60	SI	SI	SI	3	2 SON ETIQUETAS
61	SI	SI	SI	3	2 OTROS DX
62	SI	SI	NO	1	3 ETIQUETAS
63	SI	SI	SI	3	3 OTROS DX
64	SI	SI	SI	3	
65	SI	NO	NO	2	
66	SI	SI	SI	2	
67	SI	SI	SI	3	2 OTROS DX
68	SI	SI	SI	4	
69	SI	SI	SI	4	
70	SI	NO	NO	2	2 SON ETIQUETAS
71	SI	SI	SI	2	
72	SI	SI	SI	3	
73	SI	SI	SI	3	2 SON ETIQUETAS
74	SI	NO	NO	3	
75	SI	NO	NO	2	
76	SI	SI	SI	2	1 SON ETIQUETAS
77	SI	SI	SI	1	
78	SI	SI	SI	1	
79	SI	SI	SI	2	1 SON ETIQUETAS
80	SI	NO	NO	2	

<b><i>CALIFICACIÓN DE LA ETAPA DE VALORACIÓN</i></b>			
Redacta los 6 diagnósticos	6 – 4	5 puntos	BUENO
	3 – 2	3 puntos	REGULAR
	< 2	1 punto	DEFICIENTE





**ANEXO N° 13**

<b>PLANIFICACIÓN</b>						
<b>N°</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESUL ESP(NOC)</b>	<b>ACCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>DX</b>
1	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
2	NO	NO	NO	NO	0	SANGRADO
3	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
4	NO	SI	NO	SI	2	DOLOR AGUDO
5	NO	SI	SI	SI	6	DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO
6	NO	SI	SI	NO	5	DOLOR AGUDO
7	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
8	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
9	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
10	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
11	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
12	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
13	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
14	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
15	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
16	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
17	NO	NO	SI	SI	3	DOLOR AGUDO
18	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
19	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
20	NO	NO	NO	NO	0	
21	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
22	0	0	0	0	0	0
23	SI	SI	SI	SI	7	RIESGO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS
24	0	0	0	0	0	
25	0	0	0	0	0	
26	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
27	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
28	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
29	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
30	SI	NO	SI	SI	4	DOLOR AGUDO
31	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
32	SI	NO	SI	NO	5	DOLOR AGUDO
33	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
34	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
35	SI	NO	SI	SI	4	CONFUSIÓN AGUDA
36	SI	SI	SI	SI	7	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
37	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO



38	SI	NO	SI	SI	5	DOLOR AGUDO
39	SI	SI	SI	SI	3	ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO
40	0	0	0	0	0	
41	SI	SI	SI	SI	7	PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ
42	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
43	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
44	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
45	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
46	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
47	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
48	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
49	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
50	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
51	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
52	SI	NO	SI	SI	6	DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN
53	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
54	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
55	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
56	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
57	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
58	SI	SI	SI	SI	5	DOLOR AGUDO
59	SI	SI	SI	SI	7	PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ
60	SI	SI	SI	SI	7	PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ
61	SI	NO	SI	SI	5	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
62	SI	SI	SI	SI	6	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
63	SI	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
64	SI	SI	SI	SI	6	RIESGO DE FUNCIÓN RESPIRATORIA
65	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
66	NO	SI	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
67	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
68	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
69	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
70	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
71	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO
72	SI	SI	SI	SI	7	PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ
73	SI	SI	SI	SI	7	DOLOR AGUDO

74	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
75	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
76	SI	NO	SI	SI	6	PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ
77	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
78	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
79	SI	NO	SI	SI	6	DOLOR AGUDO
80	SI	NO	SI	SI	6	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

ETAPA DE PLANIFICACIÓN	
Objetivos	2 puntos
Acción de enfermería	4 puntos
<ul style="list-style-type: none"> <li>pertinente al diagnóstico</li> </ul>	
Evaluación	1 punto
<ul style="list-style-type: none"> <li>relacionado a los objetivos</li> </ul>	
	7 puntos

CLASIFICACIÓN	
7 - 6	BUENO
5 - 3	REGULAR
2 - 0	DEFICIENTE