



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE  
ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS - CHACHAPOYAS - 2014".

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Enf. ARAUJO SALDAÑA, JHOVANY ESTHER.

27 ABR 2015



ASESORA:

Lic. Enf. GÓMEZ GUEVARA, FANNY MARGOLITH.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ  
2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS**



## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS - CHACHAPOYAS - 2014”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: Br. Enf. ARAUJO SALDAÑA, JHOVANY ESTHER.**

**ASESORA: Lic. Enf. GÓMEZ GUEVARA, FANNY MARGOLITH**

27 ABR 2015



**CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ**

**2014**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Daniel y Gloria, por guiar cada pasó de mi vida, por su amor, sustento y apoyo incondicional que me han brindado en el transcurso de mi vida; a todos aquellos que luchan por arrancarle a la vida un momento más de existencia

J.E.A.S

## AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios, por guiar mi camino, darme fe para seguir adelante y llenarme de bendiciones.

A mis padres Daniel y Gloria gracias por su enorme generosidad y por facilitarme la formación que he recibido y sin la cual no hubiese podido alcanzar mis metas.

Mi agradecimiento especial a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por su dedicación y decidida entrega en la formación profesional de los estudiantes de Enfermería.

A la Lic. Enf. Fanny Margolith Gómez Guevara, en su calidad de asesora y por el apoyo incondicional en el desarrollo del trabajo de investigación.

A todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza por aceptar colaborar en la aplicación del instrumento de investigación.

A todos ustedes mi más profundo agradecimiento.

La autora.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ  
DE MENDOZA AMAZONAS**

**Ph. D. Jorge Luís Maicelo Quintana**  
Rector

**Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres**  
Vicerrector Académico

**Dra. María Nelly Lujan Espinoza**  
Vicerrectora de Investigación

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

**MsC. María del Pilar Rodríguez Quezada**  
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

**VISTO BUENO DE LA ASESORA**

Yo, Fanny Margolith Gómez Guevara, identificado con DNI N° 41467650, con domicilio en el Jr. la Merced N°1083, Licenciada en Enfermería con CEP. 50948, actual docente contratada a tiempo parcial, categoría auxiliar. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; declaro dar EL VISTO BUENO, al informe titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS - CHACHAPOYAS - 2014”, de la Bachiller en Enfermería Araujo Saldaña Jhovany Esther.

Por lo tanto:

Para mayor constancia y validez firmo la presente

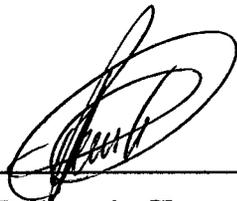
Chachapoyas, 01 de diciembre del 2014

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Enf. Fanny Margolith Gómez Guevara

DNI.41467650

CEP.50948

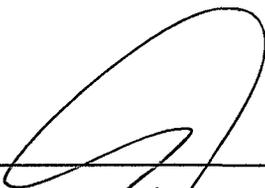
**JURADO EVALUADOR**  
**(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 042-2014-UNTRM-VRAC/FE)**



---

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**

Presidente



---

**MsC. María del Pilar Rodríguez Quezada**

Secretaria



---

**Mg. Yshoner Antonio Silva Diaz**

Vocal



---

**Mg. Oscar Pizarro Salazar**

Accesitario

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	PÁG.
<b>Dedicatoria</b>	ii
<b>Agradecimiento</b>	iii
<b>Autoridades de la UNTRM</b>	iv
<b>Visto bueno de la asesora</b>	v
<b>Jurado evaluador</b>	vi
<b>Índice de contenidos</b>	vii
<b>Índice de tablas</b>	ix
<b>Índice de gráficos</b>	X
<b>Índice de anexos</b>	xi
<b>Resumen</b>	xii
<b>Abstract</b>	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	19
<b>A. Conocimiento</b>	19
<b>B. Proceso de Atención de Enfermería</b>	23
<b>III. MATERIAL Y MÉTODO</b>	44
<b>3.1. Tipo y diseño</b>	44
<b>3.2. Universo, población y muestra</b>	44
<b>3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de         datos.</b>	47
<b>3.4. Análisis de datos.</b>	49
<b>IV. RESULTADOS</b>	51
<b>V. DISCUSIÓN</b>	55
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	61
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	62
<b>VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	63
<b>ANEXO</b>	67

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
<b>TABLA N°01</b> Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – Chachapoyas - 2014.	51
<b>TABLA N° 02:</b> Nivel de conocimiento de los estudiantes según dimensiones: generalidades y etapas del Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – Chachapoyas - 2014.	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>PÁG.</b>
<b>GRÁFICO N°01:</b> Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas-2014.	52
<b>GRÁFICO N°02:</b> Nivel de conocimiento de los estudiantes según dimensiones: generalidades y etapas del Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas - 2014.	54

## ÍNDICE DE ANEXOS

		PÁG.
Anexo N° 01	Matriz de consistencia.	68
Anexo N° 02	Operacionalización de variable	77
Anexo N° 03	Formulario del cuestionario “nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería”.	83
Anexo N° 04	Hoja de respuestas del formulario del cuestionario “nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería”.	92
Anexo N° 05	Hoja de puntajes del formulario del cuestionario “nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería”.	93
Anexo N° 06	Proceso de validación del instrumento de investigación.	94
Anexo N° 07	Proceso de confiabilidad del instrumento de investigación.	97
Anexo N° 08	Confiabilidad del instrumento de medición formula: splith – halves.	98
Anexo N° 09	Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición mediante split halves – spearman browm.	99
Anexo N° 10	Tabla N° 03: Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería según edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas - 2014.	100
Anexo N° 11	Tabla N°04: Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería según sexo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – Chachapoyas - 2014.	101

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se estableció con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería. Chachapoyas - 2014. El diseño de investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo observacional; prospectivo, transversal. Se tuvo como muestra 81 estudiantes de la Facultad de Enfermería. El método fue la encuesta, la técnica el cuestionario y como instrumento se utilizó el formulario del cuestionario, cuya validez obtenida fue el  $VC = 8.47 > VT = 1.64$ , por lo tanto el instrumento fue adecuado; asimismo para la confiabilidad se realizó mediante Spearman Brown obteniéndose el puntaje de 0.77 (fuerte confiabilidad). Los resultados del 100%; 77.8% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 13.6% presentaron un nivel de conocimiento alto y el 8.6% presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el Proceso de Atención de Enfermería. En cuanto a las dimensiones: en generalidades del Proceso de Atención de Enfermería, el 69.1% presentaron un nivel de conocimiento regular; en etapas del Proceso de Atención de Enfermería, el 75.2% presentaron un nivel de conocimiento regular; llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería es regular.

**Palabras claves:** nivel de conocimiento, Proceso de Atención de Enfermería.

## ABSTRACT

This investigation established the objective to determine the knowledge level of students about the Nursing Process of Patient Care by the Nursing Faculty, Chachapoyas, 2014. The investigation design was quantitative; descriptive level; observation type; predictive, transversal. The sample size was 81 Nursing students. The method was a survey; technique was questionnaire. As an instrument a questionnaire form was used, whose validity obtained was  $VC = 8.47 > VT = 1.64$ , therefore the instrument was adequate. At the same time reliability was established by means of Spearman Brown at a score of 0.77 (strong reliability). The results out of 100%; 77.8% demonstrated a normal knowledge level, 13.6% demonstrated a high knowledge level, and 8.6% demonstrated a low knowledge level of Nursing Process of Patient Care. Considering the dimensions: the basic concepts of Nursing Process of Patient Care, 69.1% demonstrated a normal knowledge level; in stages of the Nursing Process of Patient Care, 75.2% demonstrated a normal knowledge level, arriving at the conclusion that the knowledge level of the nursing students about the Nursing Process of Patient Care is normal.

**Key words:** Knowledge level, Nursing Process of Patient Care

## **I. INTRODUCCIÓN.**

El proceso como metodología de cuidados cuenta con una breve historia que surge como consecuencia de la inquietud de algunos profesionales por avanzar en la búsqueda de la mejora en la práctica de los cuidados de enfermería. Observándose la necesidad de utilizar un marco de referencia que guíe el proceso de observación, análisis, acción y evaluación, a través del cual los profesionales ayudan a las personas o los grupos a responder a sus necesidades de salud. Este marco de referencia sitúa los cuidados de enfermería en el único contexto que le da todo su sentido real: el contexto de salud, o más exactamente, el contexto del proceso vida – muerte, al cual el hombre, o los grupos humanos, se enfrentan cada día durante el desarrollo de su existencia; varios son los factores que influyen sobre los conocimientos del proceso en la práctica actual; por un lado están los aspectos del pasado, las ideologías de enfermería, el trabajo basado en la intuición y en la experiencia, que indudablemente afectan a la práctica actual y por otro lado, las connotaciones de la sociedad actual: las exigencias del consumidor, los cambios estructurales familiares y demográficos, el aumento de las enfermedades crónicas y sociales para las que los profesionales deben desarrollar respuestas que les hagan funcionar eficazmente, ante el gran avance en la investigación, la ciencia y la tecnología. (Prado, M. 1996)

La enfermería como profesión está interesada en desarrollarse como lo exige la ciencia. Para esto define, delimita, desarrolla o profundiza en el campo de conocimientos que conducen al alcance de los objetivos específicos propios, con bases teóricas que fundamentan las acciones profesionales, en torno a la solución de problemas y necesidades del ser humano en el proceso de salud-enfermedad, a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería. (González, S. 2006)

El proceso de atención de enfermería se caracteriza por que tiene una base teórica, pues es un proceso concebido a partir de conocimientos sólidos que les permitan al estudiante y al profesional plantear y organizar sus acciones de enfermería, con la finalidad de dirigir y alcanzar un objetivo la interacción entre enfermera-paciente, familia y comunidad, estableciendo relaciones recíprocas e interdisciplinarias; siendo dinámico y flexible; procurando en el ejercicio de la enfermería adaptarlo a los

ámbitos clínico y comunitario o en áreas especializadas, y respondiendo a las necesidades actuales en políticas de salud de la población colombiana. (González, S. 2006)

En el contexto colombiano han sido pocas las investigaciones que han abordado el tema del proceso de atención de enfermería; así en investigaciones realizadas en estudiantes de enfermería para determinar los conocimientos básicos sobre diagnóstico enfermero, los resultados evidencian que los estudiantes presentan dificultades para la aplicación del diagnóstico enfermero muchos de ellos evidenciaron fallas o dificultades en la forma que recibieron la enseñanza sobre el proceso de atención de enfermería, falta de uso en la práctica, falta de dominio de la NANDA, falta de convencimiento y por último la duplicación o confusión con el diagnóstico médico (Torres, M. 2006).

En otras investigaciones los resultados evidenciaron que los estudiantes presentan dificultades en la aplicación del proceso de atención de enfermería sobre todo aquellos estudiantes que cursan ciclos superiores, pero al mismo tiempo los estudiantes que presentan mejores conocimientos teóricos acerca del proceso de atención de enfermería, son los estudiantes que recién comienzan su carrera universitaria y se encuentran en ciclos inferiores; los motivos o razones por lo que los estudiantes manifiestan que les dificulta conocer el proceso de atención de enfermería más a profundidad son: el insuficiente tiempo dedicado al estudio del proceso en la teoría, teniendo en cuenta que es una responsabilidad del estudiante actualizarse y despejar dudas sobre aquellos conceptos o temas que no se dictan en clase, otra razón por lo que los estudiantes desconocen y no aplican el proceso de atención de enfermería es por la desmotivación a pesar de que lo consideran importante durante la vida profesional. (Camacho, M. 2000).

En el Perú no se observa investigaciones referente al conocimiento sobre al proceso de atención de enfermería, pero sí de la aplicación de proceso de atención de enfermería; durante los años en que se desarrollan las asignaturas se realizan la enseñanza del proceso de atención de enfermería; el cual se considera como el eje fundamental que direcciona la atención del profesional de enfermería dirigida a las personas sanas o enfermas; el cual debe ser aplicado tanto en el área hospitalaria

ámbitos clínico y comunitario o en áreas especializadas, y respondiendo a las necesidades actuales en políticas de salud de la población colombiana. (González, S. 2006)

En el contexto colombiano han sido pocas las investigaciones que han abordado el tema del proceso de atención de enfermería; así en investigaciones realizadas en estudiantes de enfermería para determinar los conocimientos básicos sobre diagnóstico enfermero, los resultados evidencian que los estudiantes presentan dificultades para la aplicación del diagnóstico enfermero muchos de ellos evidenciaron fallas o dificultades en la forma que recibieron la enseñanza sobre el proceso de atención de enfermería, falta de uso en la práctica, falta de dominio de la NANDA, falta de convencimiento y por último la duplicación o confusión con el diagnóstico médico (Torres, M. 2006).

En otras investigaciones los resultados evidenciaron que los estudiantes presentan dificultades en la aplicación del proceso de atención de enfermería sobre todo aquellos estudiantes que cursan ciclos superiores, pero al mismo tiempo los estudiantes que presentan mejores conocimientos teóricos acerca del proceso de atención de enfermería, son los estudiantes que recién comienzan su carrera universitaria y se encuentran en ciclos inferiores; los motivos o razones por lo que los estudiantes manifiestan que les dificulta conocer el proceso de atención de enfermería más a profundidad son: el insuficiente tiempo dedicado al estudio del proceso en la teoría, teniendo en cuenta que es una responsabilidad del estudiante actualizarse y despejar dudas sobre aquellos conceptos o temas que no se dictan en clase, otra razón por lo que los estudiantes desconocen y no aplican el proceso de atención de enfermería es por la desmotivación a pesar de que lo consideran importante durante la vida profesional. (Camacho, M. 2000).

En el Perú no se observa investigaciones referente al conocimiento sobre al proceso de atención de enfermería, pero sí de la aplicación de proceso de atención de enfermería; durante los años en que se desarrollan las asignaturas se realizan la enseñanza del proceso de atención de enfermería; el cual se considera como el eje fundamental que direcciona la atención del profesional de enfermería dirigida a las personas sanas o enfermas; el cual debe ser aplicado tanto en el área hospitalaria

elaboración de lineamientos de políticas de salud, desarrollar ciencia y tecnología para encontrar soluciones a partir de investigaciones concretas de la problemática de salud del país porque su accionar está orientado siempre a fomentar un nivel óptimo de salud para las personas sanas o enfermas en su ámbito social correspondiente las 24 horas del día. (Lange, I. 1998)

Actualmente la enseñanza en la Facultad de Enfermería sobre el proceso de atención de enfermería se realiza en el II y III ciclo, en las experiencias curriculares: introducción a la enfermería y enfermería básica respectivamente, en una o dos clases y no se vuelve a reforzar con la intensidad que debería ser en las demás experiencias curriculares, observando que el tiempo dado es insuficiente para establecer la base del proceso de atención de enfermería en los estudiantes, por lo cual se realizó la presente investigación, ya que los estudiantes de enfermería deben integrar los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica y lo tienen que aplicar en cada una de sus actividades de cuidado; en la Facultad de Enfermería, se evidencia que los estudiantes que cursan las experiencias curriculares donde se realiza el proceso de atención de enfermería, tienen dificultades respecto a los conocimientos y sobre todo a la aplicación del proceso de atención de enfermería, lo que limita que el estudiante utilice el método científico de enfermería.

Este trabajo de investigación sirvió para rescatar la importancia del proceso de atención de enfermería en los estudiantes; ya que permitirá contar con un marco teórico para integrar y analizar de manera conjunta los conocimientos de los estudiantes, también será útil para la Facultad de Enfermería, ya que los resultados servirán para enfatizar la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería y modificar los contenidos en algunas experiencias curriculares y dar mayor énfasis a la enseñanza y aplicación del proceso de atención de enfermería, para poder brindar un cuidado holístico a la persona, familia, comunidad y pares.

Con base en lo anterior, se desarrolló el presente trabajo que tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el proceso de atención de enfermería en la Facultad. Chachapoyas - 2014 y como objetivos específicos: identificar el nivel conocimiento de los estudiantes según generalidades del proceso de atención de enfermería. Facultad de Enfermería. Chachapoyas - 2014;

identificar el nivel conocimiento de los estudiantes según etapas del proceso de atención de enfermería. Facultad de Enfermería. Chachapoyas - 2014 y caracterizar a la población objeto de estudio.

## **II. BASE TEÓRICA.**

### **A. Conocimiento.**

#### **a) Definición.**

El Conocimiento puede ser analizado desde diferentes puntos de vista; así desde el punto de vista de la pedagogía es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se considera al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos. (Dawkins, B. 2005)

Desde el punto de vista filosófico la gnoseología es la disciplina encargada del conocimiento en general, aborda los problemas de la posibilidad, origen y esencia del conocimiento (Muños, S. 2007)

El conocimiento se define en primer lugar como un acto y segundo como un contenido; dice el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. El conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos como para otros sujetos. (Dawkins, B. 2005)

El conocimiento es uno de los aspectos importantes que todos los seres humanos adquirimos en forma empírica tanto en nuestra vida diaria y vida educativa esto nos permite actuar en las diferentes circunstancias. (Locke, D. 2010)

Así también es definido como la “acción y efecto de conocer cada una de las facultades sensoriales del hombre”. El conocimiento permite sentir, transmitir

y reaccionar ante estímulos diversos, como el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano; dicho proceso que está condicionado por las leyes del devenir social y se considera indisoluble a la actividad práctica. (Locke, D. 2010)

A los 5, 10 ó 20 años, tenemos una capacidad de aprendizaje excepcional: una especie de memoria «pura» que nos permite aprender rápidamente lo que sea. Esta capacidad, tanto de memoria a corto plazo y de memoria de trabajo como de memoria a largo plazo, alcanza su máximo rendimiento entre los 15 y los 30 años. A partir de esta edad la capacidad de atención declina algo, lo que nos hace desarrollar capacidades de memorización más inteligente. Para compensar, también podemos apoyarnos en nuestra experiencia, perspicacia, sagacidad, en el recuerdo de la información ya almacenada o de las personas que hemos conocido. (Vera, P. 2014)

**b) Elementos del conocimiento:** (Hessen, J. 1993)

- **Sujeto:** el sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que depende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano. Su función consiste en conocer el objeto, este conocimiento se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.
- **Objeto:** es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva o volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.
- **Medio:** generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. Los medios del conocimiento son:

- **La experiencia interna:** consiste en darnos cuenta en lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- **La experiencia externa:** es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La razón:** esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La autoridad:** muchísimos conocimientos que poseen los llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda adhesión por parte de los demás.
- **Imagen:** constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

**c) Tipos de conocimiento: (Hessen, J. 1993).**

- **Cotidiano:** el conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-spontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.
  - Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
  - Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
  - Ofrece resultados prácticos y útiles.
  - Se transmite de generación en generación.
- **Técnico:** la experiencia hizo el conocimiento técnico; se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- **Empírico:** también llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas; es a metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la

experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

➤ **Científico:** va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendió el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. En la presente investigación se considera, este tipo de conocimiento por tratarse del proceso de atención de enfermería en una población de nivel superior.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático: su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

d) **Niveles de conocimiento.** (Viceministerio de Gestión Pedagógica, 2005).

- **Alto:** Logro previsto, cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
- **Regular:** En proceso, cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- **Bajo:** En inicio, cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje.



e) **Dimensión y categorización del conocimiento.**

1) Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>
Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Alto	24 a 35 puntos.
	Regular	12 a 23 puntos.
	Bajo	0 a 11 puntos.

2) Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería según dimensiones.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>
Generalidades del Proceso de Atención de Enfermería.	Alto	6 a 7 puntos.
	Regular	3 a 5 puntos.
	Bajo	0 a 2 puntos.
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	Alto	20 a 28 puntos.
	Regular	10 a 19 puntos.
	Bajo	0 a 9 puntos.

**B. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**1. Enfermería.**

Es una profesión, de cuidados transculturales que se brinda a la persona, familia y comunidad para generar procesos de respeto a uno mismo, autoconocimiento, auto cuidados, para conservar y preservar la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los períodos de salud y enfermedad,

basados en la ciencia, el arte, la ética y la experiencia personal. (Álvarez, N. 2013).

La única función de enfermería es ayudar a la persona, enfermo o sano, en la realización o una muerte tranquila, y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le permita ser independiente lo antes posible. (Henderson, V. 1971).

El objetivo fundamental de la enfermera según Nightingale, era situar al paciente en el mejor estado posible, para que la naturaleza actuara sobre él. Consideraba que la enfermería requería un conocimiento distinto del conocimiento médico, ya que era una vocación religiosa. Definió la enfermería como arte y ciencia. (Guillen, M. 1999)

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. (Watson, J. 2005)

## **2. Cuidado enfermero.**

Cuidado enfermero consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales. (Henderson, V. 1971)

Muchas teorías, han sido actualizadas, que proponen el cuidar como foco central frente al cuestionamiento sobre el conocimiento del enfoque biológico positivista, exigiéndose con el posmodernismo que dé cuenta a cerca de las dicotomías entre ciencia - arte; teoría - práctica; profesión -vocación; pensar -

basados en la ciencia, el arte, la ética y la experiencia personal. (Álvarez, N. 2013).

La única función de enfermería es ayudar a la persona, enfermo o sano, en la realización o una muerte tranquila, y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le permita ser independiente lo antes posible. (Henderson, V. 1971).

El objetivo fundamental de la enfermera según Nightingale, era situar al paciente en el mejor estado posible, para que la naturaleza actuara sobre él. Consideraba que la enfermería requería un conocimiento distinto del conocimiento médico, ya que era una vocación religiosa. Definió la enfermería como arte y ciencia. (Guillen, M. 1999)

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. (Watson, J. 2005)

## **2. Cuidado enfermero.**

Cuidado enfermero consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales. (Henderson, V. 1971)

Muchas teorías, han sido actualizadas, que proponen el cuidar como foco central frente al cuestionamiento sobre el conocimiento del enfoque biológico positivista, exigiéndose con el posmodernismo que dé cuenta a cerca de las dicotomías entre ciencia - arte; teoría - práctica; profesión -vocación; pensar -

Leonardo Boff, estima que el cuidado significa “desvelo, solicitud, diligencia, celo atención, buen trato”; por consiguiente considera que el cuidado está en la naturaleza y en la constitución misma del ser humano, lo que significa reconocerlo, como un modo de ser esencial, siempre presente en su vida. (Heidegger, M. 1993)

El cuidado implica una capacidad de sentir como el otro, lo que impulsa a generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, situación por la cual los significados que da el profesional de enfermería logran trascender entre otros. Este fenómeno se desarrolla a través de la solidaridad de estar con la persona, lo que permite tener una conciencia en que es posible la praxis auténtica en la cual la enfermera y la persona dejan de ser objetos del proceso salud-enfermedad, para convertirse en verdaderos sujetos de acción, con identidad propia, con capacidad para transformar su mundo. (Freire, P. 2005)

### **3. Proceso de Atención de Enfermería.**

#### **❖ Definición.**

En la década de los setenta, la profesión empezó a considerarse una disciplina científica orientada a una práctica con base teórica y centrada en la persona. Los pasos del proceso fueron legitimizados en 1973, cuando la asociación norteamericana de enfermeras (ANA) publicó las normas de práctica de enfermería. Desde entonces hasta nuestros días, se acepta que el proceso de atención de enfermería está comprendido por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El proceso de atención de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. (Marriner, M. 1983)

El proceso de atención de enfermería es un instrumento para evaluar la eficacia de la intervención y demostrar el interés del profesional de enfermería. (Griffit, E. 1986)

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería. (Alfaro, R. 1992)

El proceso de atención de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre la persona y la enfermera, en donde el objetivo es la persona. La enfermera corrobora con el paciente sus datos, participando ambos en el proceso. Ello ayuda a la persona a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales como potenciales, y su consecuencia es la atención de enfermería individualizada. (Iyer, P. 1987)

El proceso de atención de enfermería es el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, la persona y la familia, y para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de la salud. (Carpenito, L. 1989)

#### ❖ **Propiedades.**

Proceso a través de sus etapas se define siguiendo el planteamiento de Patricia Iyer, que lo conceptualiza:

El objeto principal del proceso es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades de la persona, familia, y la comunidad. Atendiendo a sus connotaciones propias, se puede definir como una finalidad, puesto que se dirige a un objeto; es sistemático, ya que implica partir de un planeamiento organizado para conseguir el fin; es dinámico, pues responde a cambios continuos; creativo, al poner en juego los recursos y la imaginación de quien lo realiza y flexible, pues se adapta al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área siempre que trate con persona. (Fernández, C. 2004)

La organización del proceso de atención de enfermería, como metodología de trabajo, se configura en torno a las siguientes etapas secuenciadas e íntimamente relacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Fernández, C. 2004)

#### ❖ **Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.**

El proceso de atención de enfermería como instrumento en la práctica del profesional puede asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención:

persona, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. En resumen podremos decir que su importancia radica en que nos asegura la calidad del cuidado, la continuidad en el cuidado y la participación activa de la persona en el cuidado de su salud. (Fernández, C. 2004).

#### ❖ **Etapas del proceso de atención de enfermería.**

##### **1. Etapa de valoración.**

Es la primera fase del proceso de atención de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona a través de diversas fuentes: éstas incluyen a la persona como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. Desde un punto de vista holístico es necesario que el profesional de enfermería conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados. (Fernández, C. 2004)

- **Objetivo:** Obtener, comprobar y comunicar datos sobre la persona estableciendo así una base de datos. (Fernández, C. 2004).
- **Requisitos:** Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración de la persona, estos requisitos previos son: (Fernández, C. 2004)
  - **Las convicciones del profesional:** conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.

- **Los conocimientos profesionales:** deben tener una base de conocimientos sólidos, que permita hacer una valoración del estado de salud integral de la persona, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
  - **Habilidades:** en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
  - **Comunicarse de forma eficaz:** implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
  - **Observar sistemáticamente:** implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
  - **Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones:** un signo es un hecho que uno percibe a través del uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Los profesionales de enfermería a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de enfermería inadecuados.
- **Tipos de datos.** (Bravo, M. 2004).
- **Objetivo:** Observables y mensurables.
  - **Subjetivos:** Evidentes sólo para persona afectada.
  - **Históricos:** Hechos acaecidos con anterioridad.
  - **Actuales:** Hechos presentes en el momento.
- **Fuentes de datos.** (Bravo, M. 2004).
- **Fuente primaria:** la persona, constituye la fuente primaria, y que debe utilizarse siempre para recoger los datos subjetivos pertinentes; el paciente, con gran precisión, puede compartir las percepciones y sentimientos personales sobre la salud y la enfermedad, identificar problemas u objetivos personales, confirmar las respuestas a las variantes de diagnósticos y tratamiento que se le haga.

- **Fuente secundaria:** constituida por la familia del paciente o aquellas personas que participaron en su entorno más próximo, miembros del equipo de salud, historia clínica del paciente y literatura, en caso de la familia o comunidad tenemos, censos, vecinos, parientes.

➤ **Métodos para la recolección de datos:** la observación, entrevista, examen físico. (Bravo, M. 2004)

- **Observación:** la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información sobre la persona, de cualquier otra fuente significativa y del entorno.

- **Encuesta:** constituye el marco de la valoración de enfermería, y consiste en una comunicación planeada o en una conversación con propósito determinado:

Permite obtener información específica y necesaria para el diagnóstico y la planificación.

Facilita la relación interpersonal enfermera- paciente, al ser motivo del diálogo.

Permite a la persona informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planeamiento de sus objetivos.

Ayuda al personal de enfermería a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

**La entrevista puede ser directa o indirecta:**

- \* **Directa:** es altamente estructurada y busca información específica. El entrevistador establece el propósito de la entrevista y la controla por preguntas cerradas interrogantes que implican respuestas específicas. Este tipo de entrevista es usada frecuentemente para conseguir y dar información.

- \* **Indirecta:** la enfermera permite a la persona controlar los propósitos, tema y la marcha de la entrevista, la enfermera clarifica y anima la comunicación por usar preguntas abiertas.

- **Examen físico:** es el método de valoración, que permite extraer información directa, objetiva y ordenada de la persona con el propósito de detectar oportunamente los problemas de salud y, la intensidad de factores psicológicos, ambientales, y sociales que afectan la misma.

#### **Técnicas del examen físico:**

- \* **Inspección:** es el examen por observación cuidadosa para determinar el aspecto y características generales o descubrir anomalías. Esta técnica se inicia desde el primer momento o contacto con la enfermera.
- \* **Palpación:** examen por tacto el mismo que determina: Tamaño, forma, textura, consistencia. Manipulación consistente en mover o intentar mover la parte que se está examinando (Movimiento limitado).
- \* **Percusión:** método que consiste en producir ruidos en diferentes partes del cuerpo, para establecer si los tejidos subyacentes son sólidos o contienen aire, o líquido.
- \* **Auscultación:** método que emplea el oído como medio para detectar variaciones en los ruidos hidroaéreos que normalmente se producen en el organismo.

## **2. Etapa de diagnóstico.**

El diagnóstico es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, la familia o la comunidad a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería. (Kozier, B. 1999)

Es la segunda fase del proceso de atención de enfermería, etapa crucial en la que la enfermera interpreta los datos de la valoración e identifica los factores favorables con los que cuenta la persona y los problemas que pueden resolverse mediante intervenciones de enfermería. (Kozier, B. 1999)

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de un diagnóstico médico.

- **Objetivo:** identificar las necesidades alteradas de la persona y las respuestas a los problemas de salud con el fin de guiar los cuidados de enfermería. (Kozier, B. 1999)
- **Dimensiones:** las funciones de enfermería tienen dos dimensiones, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:
  - **La dimensión interdependiente de la enfermera:** se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo (Kozier, B. 1999)
  - **Dimensión independiente de la enfermera:** es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los diagnósticos de enfermería. (Kozier, B. 1999).
- **Enunciado de los diagnósticos de enfermería.** (Kozier, B. 1999)

Problemas + etiología + signo y síntomas.

“Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando "relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.

La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de enfermería. Escribir el diagnóstico

sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.

➤ **Pasos del diagnóstico.**

- **Identificación de problemas:** análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis y síntesis es la confirmación.
- **Confrontación con la literatura.**
- **Formulación de problemas:** diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

➤ **Tipos de diagnósticos.** (Fernández, C.2004)

- **Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un diagnóstico de enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el diagnóstico.
- **Alto riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- **Posible:** son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- **De bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar

hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la educación para la salud.

- **De síndrome:** un diagnóstico sindrómico consiste en una agrupación de diagnósticos de enfermería reales o de alto riesgo que se afirma se presentarán debido a la existencia de una situación o acontecimiento determinado. Los diagnósticos de enfermería de síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

### **3. Etapa de planificación.**

Es una fase sistemática y deliberativa del proceso de atención de enfermería en la que se toma decisiones y se resuelve problemas. Durante la misma, la enfermera consulta los datos de evaluación del cliente y los enunciados diagnósticos para orientarse al formular los objetivos de la persona y determinar las estrategias de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud de la persona. Las enfermeras no planifican para la persona, sino que le animan a participar activamente en la medida de lo posible. (Kozier, B.1999)

- **Objetivo:** identificar los objetivos del paciente; determinar las prioridades de asistencia; determinar los resultados esperados; diseñar las estrategias de enfermería para alcanzar los objetivos de la asistencia.

➤ **Sub etapas.** (Kozier, B. 1999)

- Establecimiento de prioridades: es la capacidad de identificar las respuestas reales o potenciales para el actuar de enfermería.
- Redacción de objetivos: es un componente importante de la planificación que implica la aplicación de directrices tales como:
  - \* Se obtendrán del diagnóstico de enfermería.
  - \* Se documentan como metas mensurables “que” y “hasta qué grado”.
  - \* Se formulan de forma conjunta con el cliente y el equipo de salud cuando sea posible.
  - \* Realistas en relación a las capacidades y potencialidades del cliente.
  - \* Que sean realizables en relación con los recursos. Calcular el tiempo para su realización.
  - \* Marcan la continuidad para la asistencia.
  - \* Seleccionar estrategias de enfermería: son intervenciones de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos de la persona. Las estrategias concretas que se elijan deben centrarse en eliminar o reducir la etiología (causa) del diagnóstico. (Kozier, B. 1999)

➤ **Tipo de estrategia de enfermería:** según Virginia Henderson, la intervención de enfermería, para el cuidado del paciente, se puede realizar bajo las actividades de enfermería:

- **Interdependientes:** actividades que el profesional de enfermería realiza junto con otros miembros del equipo de salud; implican la colaboración de ellos.
- **Independientes:** actividades del profesional de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas o problemas, que está legalmente autorizado a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Desarrollo de la planificación: comprende las intervenciones que debe emprender la enfermera para atender a los diagnósticos y alcanzar los objetivos establecidos. (Kozier, B. 1999)

- **Tipos de plan de cuidados:** individualizados, estandarizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. (Fernández, C. 2004)
  - **Individualizado:** permiten documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.
  - **Estandarizado:** es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.
  - **Estandarizado con modificaciones:** este tipo de planes permiten la individualización, al dejar abiertas opciones en los problemas de la persona, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
  - **Computarizado:** requieren la informatización previa de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, Son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.
  
- **Partes que componen los planes de cuidados.** (Carpenito, L. 1989)
  - Diagnósticos de enfermería.
  - Objetivo de enfermería.
  - Criterio de resultado.
  - Intervenciones de enfermería.
  - Fundamento científico.
  - Resultados.

#### 4. Etapa de ejecución.

Es la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería, donde la enfermera pone en marcha el plan de cuidados de enfermería. Globalmente definida, la ejecución consiste en realizar, delegar y registrar. (Kozier, B. 1999)

- **Objetivo:** llevar a cabo las intervenciones de enfermería necesarias para cumplir el plan.
- **Actividades.**
  - Continuar con la recogida y valoración de datos.
  - Realizar los cuidados de enfermería.
  - Anotar los cuidados de enfermería existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas.
  - Dar los informes verbales de enfermería.
  - Mantener el plan de cuidados actualizado.
- **Tipos de acciones de enfermería:** para describir las acciones de enfermería, a menudo se expresan en términos de acciones independientes e interdependientes. (Kozier, B. 1999)
  - **Acciones independientes:** son aquellas acciones o actividades que la enfermera puede llevar a cabo sin necesidad de una orden previa del médico. Estas acciones son las que quedan establecidas en los diagnósticos de enfermería. Afectan a las respuestas que la enfermera está autorizada a entender gracias a su formación y experiencia práctica.
  - **Acciones interdependientes:** llamadas también colaborativas, son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.
- **Habilidades de ejecución.** (Kozier, B. 1999)
  - **Habilidades cognitivas o intelectuales:** incluye la solución de problemas, la toma de decisiones, el razonamiento crítico y el pensamiento creativo.

- **Habilidades interpersonales:** son todas las actividades que las personas utilizan al comunicarse directamente con otras. Incluye actividades verbales y no verbales.
- **Habilidades técnicas:** son habilidades manuales, también se denominan procedimientos o habilidades psicomotores.

#### 5. Etapa de evaluación. (Kozier, B. 1999).

Evaluar es juzgar o estimar; la evaluación es la quinta y última etapa de proceso de atención de enfermería. En este contexto, la evaluación es una actividad planeada, continua y con objetivos, en la que la persona y los profesionales sanitarios determinan: el progreso del referido a la consecución de objetivos y la eficacia de la planificación.

- **Objetivo:** determinar en qué grado se han conseguido los resultados esperados.
- **Criterios:** los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de los cuidados.
- **Partes:** el proceso de evaluación consta de dos partes. (Potter, P. 2001):
  - Recogida de datos: sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
  - Comparación con los resultados esperados.
  - Un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

#### 4. Teoría y/o Modelo.

- a. **Florence Nightingale:** fue la primera teórica que describió la enfermería y su entorno; esto dio paso a las posteriores teóricas, que tomaron sus descripciones para formular teorías de las que hoy podemos estudiar. Esta teoría abordó muchos aspectos que en el contexto histórico y en la época en que se desarrolló, no es tan lejano al conocimiento actual y ha servido

de pauta en las actividades que se describen para el modo de actuación del profesional de enfermería.

Se utilizara la siguiente teoría de Florence Nightingale; ya que en su teoría nos da a conocer una de sus virtudes que fue la constante observación que mantuvo sobre diversos problemas que en nuestros días son aplicables en el proceso de atención de enfermería, pues corresponden a las diversas etapas de éste. Ejemplo: las observaciones con relación al entorno (luz, higiene y otras), que podemos incluir en la primera etapa de la valoración; cuando se refería al lavado de manos, infecciones, como se aprecia se acercaba a lo que hoy hacemos las enfermeras en la identificación de un patrón funcional afectado para llegar a un diagnóstico de enfermería y realizar las intervenciones de enfermería necesarias para mejorar la salud del paciente. (Guillén, M. 1999)

- b. Virginia Henderson:** se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados; en 1933 define la enfermería en términos funcionales, como la única función de una enfermera es ayudar a la persona sana o enferma en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o una muerte tranquila). (Bellido, J. 2010)

➤ **Postulados de Virginia Henderson.**

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista de la persona que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, a la persona sana o enferma es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- **Necesidad fundamental:** necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- **Independencia:** satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.
- **Dependencia:** no satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- **Problema de dependencia:** cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.
- **Manifestación:** signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia de la satisfacción de sus necesidades.
- **Fuente de dificultad:** son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- \* **Fuerza:** se entienda por ésta no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- \* **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- \* **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para

satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

Se utilizará la siguiente teoría de Virginia Henderson; ya que en su teoría plantea que la base del conocimiento de enfermería, tiene sus cimientos en el proceso de atención de enfermería, el cual permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrándose en el pensamiento y actuación de la enfermera desde un determinado proceso científico; son varias las razones que han propiciado su adaptación y vigencia en nuestros días, por el cual sustenta la presente investigación por tratarse del nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería.

**c. Faye Glenn Abdallah. (Guillén, M. 1999)**

Plantea que uno de los grandes obstáculos para que la enfermería alcanzase un status profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento peculiar. Formuló un modelo como remedio a los problemas de enfermería, la Tipología de los 21 problemas, método de solución de problemas es la base del modelo de Abdallah. Ella reconoció la influencia de V. Henderson, y su obra está relacionada con las 14 necesidades de Henderson, para establecer la clasificación de los problemas de enfermería.

La Tipología de los 21 problemas de enfermería de Abdallah, creaba una guía que las enfermeras utilizarían para identificar y resolver problemas del paciente.

Los divide en 3 áreas:

1. Las necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente.

2. Los tipos de solución personal entre la enfermera y el paciente.
3. Los elementos comunes al cuidado del paciente.

Se utilizará la siguiente teoría de Faye Glenn Abdellah; ya que en su teoría plantea aspectos que están muy relacionados con el proceso de atención de enfermería, este modelo implica que al resolver cada problema o lo que es lo mismo diagnóstico de enfermería, que lo ubicamos en la primera etapa de la valoración, la persona retorna a un estado de salud o a un estado en el que está incapacitado para valerse por sí mismo, en cualquiera de las 2 situaciones tenemos que ejecutar acciones de enfermería que se incluyen en la segunda etapa de la intervención, así como ver las respuestas que se producen, sean positivas o negativas, que se ubican en la tercera etapa de la evaluación.

**d. Teoría del conocimiento. (Popper, P. 2001)**

En la concepción de Karl Popper, la teoría del método científico supone y desarrolla el conocimiento humano; posee problemas semejantes a éste, pero los estudia y analiza con mayor detalle y precisión. Por esto, si bien el conocimiento científico implica el conocimiento humano, al estudiar a aquél podemos conocer mejor a éste.

Para Popper, en efecto, "la vida es resolución de problemas y descubrimiento" de lo nuevo, mediante el ensayo de posibilidades. La vida de los organismos se ve acosada constantemente por problemas.

En un sentido general, no hay conocimiento sin problemas ni problemas sin conocimiento o expectativa.

De este modo, el desarrollo del conocimiento consiste en corregir el conocimiento anterior que, en última instancia, se reduce a tendencias, a un conocimiento innato. Es conjeturable también que este conocimiento es el resultado histórico y dinámico, almacenado en el código genético como una selección exitosa de operaciones para la sobrevivencia del organismo.

En cuanto al punto de partida de la ciencia, yo no digo que la ciencia parte de intuiciones, sino que parte de problemas; que llegamos a una nueva teoría, fundamentalmente, al tratar de resolver problemas; que estos problemas surgen de nuestros intentos por comprender el mundo tal como lo conocemos, el mundo de nuestra "experiencia"

Se utilizará la siguiente teoría de Karl Popper; ya que en su teoría plantea el método científico y desarrolla el conocimiento humano, aspectos que están muy relacionados con el proceso de atención de enfermería; ya que el conocimiento científico es el resultado histórico y dinámico, almacenado en el código genético como una selección exitosa de operaciones para la sobrevivencia del organismo, así como el proceso de atención de enfermería almacena información necesaria para realizar intervenciones de enfermería con fundamento científico, con el objetivo de mejorar la salud de la persona, familia, comunidad y pares.

##### **5. Variables de estudio.**

**Variable:** Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.

### III. MATERIAL Y MÉTODO.

#### 3.1 Tipo y diseño.

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo porque explica la realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, busca además la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias; de nivel descriptivo ya que describe fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada; de tipo: según la intervención, fue observacional ya que no existió intervención de la investigadora; los datos reflejaban la evolución natural de los eventos; según la planificación de la toma de datos, fue prospectivo ya que los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios) y se logró controlar el sesgo de medición; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue transversal ya que la información se recolectó en un momento determinado de tiempo; según el número de variables de interés fue descriptivo ya que el análisis estadístico, fue univariado porque sólo describió parámetros de estudio a partir de una muestra. (Supo, J. 2012)•

Cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

**M:** Estudiantes del III al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería.

**O:** Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

#### 3.2 Universo, población y muestra.

a) **Universo:** estuvo conformado por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, los cuales fueron 328 estudiantes del I al X ciclo.

b) **Población:** estuvo constituida por los estudiantes del III al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, el cual estuvo conformado por 103 estudiantes; como se detalla en el siguiente cuadro.

Ciclo de estudios	Experiencia Curricular	N° estudiantes
III	Enfermería Básica.	16
IV	Enfermería en salud de la mujer.	38
V	Enfermería del niño y el adolescente I.	28
VI	Enfermería del adulto y adulto mayor II.	13
VII	Enfermería del niño y el adolescente II.	4
VIII	Enfermería en comunidad.	4
<b>TOTAL</b>		<b>103</b>

Fuente: OGRYAA, 2014-I

- c) **Muestra:** estuvo conformada por 81 estudiantes, gracias a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

$$N = 103; \quad Z = 95 \% = 1.96; \quad p = 0.5 \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 103}{0.05^2 (103 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 81.4$$

Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

✓ **Criterios de inclusión:**

Estudiantes del III al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería que hayan llevado la experiencia curricular disciplinaria.

<b>Ciclo de estudios</b>	<b>Experiencia Curricular</b>
III	Enfermería Básica.
IV	Enfermería en salud de la mujer.
V	Enfermería del niño y el adolescente I.
VI	Enfermería del adulto y adulto mayor II.
VII	Enfermería del niño y el adolescente II.
VIII	Enfermería en comunidad.

Fuente: OGRYAA, 2014-I

✓ **Criterios de exclusión:**

Estudiantes del V ciclo que hayan llevado la experiencia curricular disciplinaria “Enfermería del adulto y adulto mayor I, semestre 2014-I, ya que la mayoría de ellos llevan de la mano la experiencia curricular disciplinaria “Enfermería del niño y el adolescente I” y se duplicaría las encuestas; por lo cual se consideró la experiencia curricular con mayor número de estudiantes.

- ✓ **Muestreo para seleccionar las unidades muestrales:** Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, en el cual se enumeró a cada miembro de la población para que en seguida éste se coloque en una bolsa y se saque uno por uno hasta completar las unidades muestrales.

<b>Ciclo estudios</b>	<b>Población</b>	<b>Razón (M/P)</b>	<b>Muestra</b>	<b>Unidades muestrales.</b>
III	16	0.7864	13	15, 4, 13, 6, 16, 7, 9, 10, 11, 5,12, 14, 8.
IV	38	0.7864	30	33, 8, 20, 10 ,15 ,12 ,13 ,14 ,22 ,16 ,17 ,18 ,19 ,11 ,21 ,23 ,31, 25, 26, 27, 28, 29, 9, 30, 24, 32, 34, 35, 36, 37.
V	28	0.7864	22	23, 3, 10, 5, 6, 13, 8, 9, 11, 12, 22, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 4, 7.
VI	13	0.7864	10	10, 1, 2, 4, 6, 7, 5, 8, 9, 3.
VII	4	0.7864	3	2, 1, 3.
VIII	4	0.7864	3	3, 4, 1.
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>0.7864</b>	<b>81</b>	<b>81</b>

Fuente: Elaboración propia.

**3.3 Método, técnica e instrumento de recolección de datos:** Según Canales, F. 1994.

- a) **Método:** el método utilizado en la presente investigación fue la encuesta
- b) **Técnica:** como técnica el cuestionario

c) **Instrumentos.** el formulario del cuestionario “Nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería”, estuvo constituido por 35 ítems, dividido en 2 partes según las dimensiones de estudio: generalidades del Proceso de Atención de Enfermería con 7 ítems y etapas del Proceso de Atención de Enfermería con 28 ítems; la escala para la variable fue ordinal y la escala para el ítems fue dicotómica de dispersión:

- Pregunta correcta equivalió a 1 puntos.
- Pregunta incorrecta equivalió a cero puntos.

Los puntajes para determinar el nivel de conocimiento fueron:

1) Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>
Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Alto	24 a 35 puntos.
	Regular	12 a 23 puntos.
	Bajo	0 a 11 puntos.

2) Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería según dimensiones.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>
Generalidades del Proceso de Atención de Enfermería	Alto	6 a 7 puntos.
	Regular	3 a 5 puntos.
	Bajo	0 a 2 puntos.
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.	Alto	20 a 28 puntos.
	Regular	10 a 19 puntos.
	Bajo	0 a 9 puntos.

➤ **Validez y confiabilidad.**

Para la validez se sometió al juicio de expertos, que fueron profesionales de enfermería, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial obteniendo como resultado el  $VC = 8.47 > VT = 1.64$ , por lo tanto el instrumento es adecuado. (Anexo N° 06)

Para la confiabilidad se realizó con el 10% (8) de la muestra teniendo como resultado  $Rip = 0.77$ ; el cual se encuentra dentro del rango 0.76 a 0.89, que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad. (Anexo N° 07)

**d) Procedimiento de recolección de datos.**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se solicitó la autorización al Decanato de la Facultad de Enfermería para la aplicación del cuestionario.
2. Se solicitó la autorización a los docentes de las experiencias curriculares para la aplicación del cuestionario.
3. Se informó y se coordinó con los estudiantes para que participen en la presente investigación.
4. Se alcanzó el instrumento a todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en el horario de clases de las respectivas experiencias curriculares de los ciclos ya mencionados, en forma masiva.
5. Una vez entregado el instrumento a cada estudiante les tomo un promedio de 10 a 15 minutos para desarrollar el cuestionario.
6. Una vez terminada la recolección de datos se procedió a calificar los cuestionarios en base a la hoja de respuestas.

**3.4 Análisis de datos:** los datos fueron codificados y procesados a través de la hoja de cálculo Excel 2007, utilizando la estadística descriptiva ya que permitió, reducir, resumir y describir los datos cuantitativos obtenidos a partir de observaciones y mediciones; se utilizó la distribución de frecuencias para

analizar descriptivamente las propiedades del fenómeno investigado e interpretar los resultados de la investigación.

**Presentación de datos:** los resultados se presentó en tablas de entrada simple y de contingencia; mostradas en gráficos circulares y de barras.

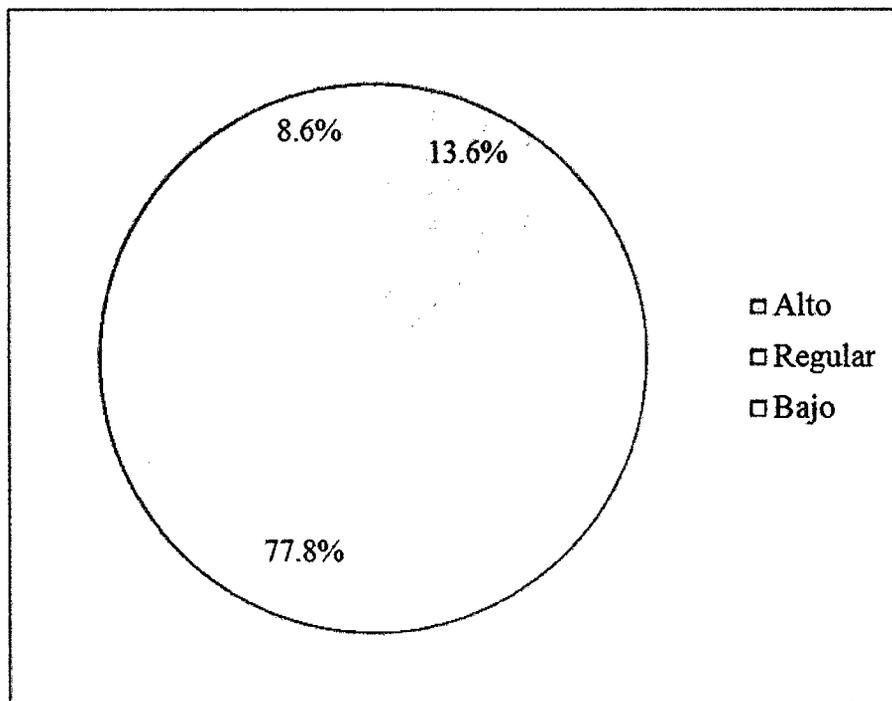
#### IV. RESULTADOS.

**TABLA N°01:** Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas - 2014.

<b>Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Alto	11	13.6
Regular	63	77.8
Bajo	7	8.6
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario del cuestionario – 2014

**GRÁFICO N°01:** Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas - 2014.



**Fuente:** Tabla N° 01

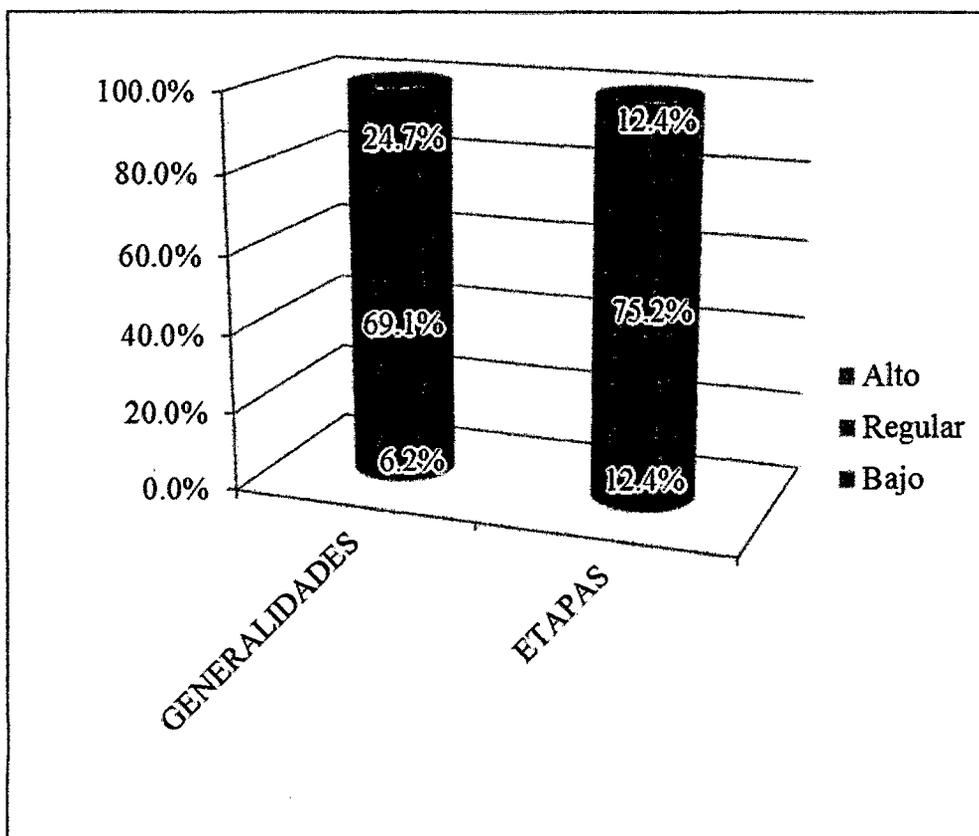
En la tabla / gráfico N° 01: del 100% (81) estudiantes de la Facultad de Enfermería el 77.8% (63) presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el Proceso de Atención de Enfermería, el 13.6%(11) presentaron un nivel de conocimiento alto y el 8.6%(7) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

**TABLA N°02:** Nivel de conocimiento de los estudiantes según dimensiones: generalidades y etapas del Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – Chachapoyas - 2014.

Nivel de conocimiento	Dimensiones			
	Generalidades		Etapas	
	fi	%	fi	%
Alto	20	24.7	10	12.4
Regular	56	69.1	61	75.2
Bajo	5	6.2	10	12.4
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario del cuestionario – 2014

**GRÁFICO N°02:** Nivel de conocimiento de los estudiantes según dimensiones: generalidades y etapas del Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – Chachapoyas - 2014.



Fuente: Tabla N° 02

En la tabla / gráfico N° 02: según dimensión generalidades del Proceso de Atención de Enfermería; del 100% (81) estudiantes de la Facultad de Enfermería el 69.1% (56) presentaron un nivel de conocimiento regular sobre las generalidades del Proceso de Atención de Enfermería, el 24.7%(20) presentaron un nivel de conocimiento alto y el 6.2%(5) presentaron un nivel de conocimiento bajo; según dimensión etapas del Proceso de Atención de Enfermería; del 100% (81) estudiantes de la Facultad de Enfermería el 75.2% (61) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 12.4%(10) presentaron un nivel de conocimiento alto y el 12.4%(10) presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

## V. DISCUSIÓN.

En la tabla / gráfico N° 01: del 100% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería el 77.8% presentaron un nivel de conocimiento regular, esto evidencia que el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo; el 13.6% presentaron un nivel de conocimiento alto, esto se debe a que el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado y el 8.6% presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el Proceso de Atención de Enfermería debido a que el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo a su ritmo y estilo de aprendizaje.

Para contrastar estos resultados se citó a Morales N. (2008) México. Quién encontró que más del 50% de los profesionales de enfermería manifiestan un conocimiento bajo del Proceso de Atención de Enfermería y por lo tanto no lo aplican; así mismo Farfán, M. (2006) Colombia. Logró determinar que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes con relación al Proceso de Atención de Enfermería es regular, adecuado al nivel de formación académica en que se encuentran, partiendo de que conocen sus etapas, aspectos relacionados con éstas y algunas de sus utilidades; otro estudio realizado por Camacho, M. (2000) Colombia. Encontró que los estudiantes que presentaron mejores conocimientos teóricos acerca del Proceso de Atención de Enfermería, son los de II y III semestre de enfermería, con un 73.4% y 74.5% respectivamente. Por otro lado los estudiantes con mayor déficit de conocimientos son los de VI y VIII semestre con 63,3% y 64.4% respectivamente, a pesar de que lo consideran importante durante la vida profesional.

Respecto a la edad, en la investigación se evidencia que en los tres grupos etáreos los estudiantes de la Facultad de Enfermería presentan un nivel de conocimiento regular (anexo N° 10) y contrastando con Vera, P. 2014; quien hace mención que la capacidad de aprendizaje, tanto de memoria a corto plazo como a largo plazo, alcanza su máximo rendimiento entre los 15 y los 30 años; contrastando con los

resultados de la investigación se puede afirmar que los estudiantes de la Facultad de Enfermería se encuentran en este rango de edad, que de acuerdo al autor antes mencionado es la etapa óptima para lograr una adecuada capacidad de aprendizaje, esto difiere con los resultados obtenidos en la investigación, ya que se evidencia que más del 50% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento regular, lo que significa que los estudiantes al margen de la edad que tienen aún no han alcanzado su máximo rendimiento y capacidad de aprendizaje.

Por otro lado Henssen, J. 1993, hace hincapié en que el conocimiento es producto de la experiencia; estos resultados difieren de los encontrados en la investigación, ya que si asocian la experiencia con la edad no evidencian cambios significativos, pero sí se puede decir, que la experiencia es el acúmulo de conocimientos adquiridos en un periodo de tiempo, y de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se evidencia que los estudiantes desde el segundo ciclo hasta culminar sus estudios de pre grado van adquiriendo cada día más conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería y lo lógico sería que a mayor edad y mayor experiencia mayores conocimientos, pero en la investigación no se evidencia está lógica, ya que más del 50% de estudiantes al margen de la edad que tengan presentaron un nivel de conocimiento regular.

Como se puede evidenciar los resultados arrojan que los conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería de los estudiantes de la Facultad de Enfermería es regular, lo cual es una preocupación, ya que el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta fundamental del profesional de enfermería, quienes deben poseer los conocimientos suficientes para poder aplicarlo en su práctica diaria; contrastando estos resultados con lo que Griffit, E. 1986, menciona, que el Proceso de Atención de Enfermería es considerada como un instrumento para evaluar la eficacia de la intervención y demostrar el interés del profesional de enfermería; el haber obtenido estos resultados, demuestran que los estudiantes tienen conocimientos de algunos aspectos teóricos, pero aún les falta profundizar sobre las bases teóricas y conceptuales, para poder plasmar los cuidados de enfermería con un buen sustento científico, lo que les va a permitir brindar los cuidados de enfermería con calidad y con base científica en todos los campos de acción de la profesión.

Contrastando con la teoría de Henderson, V. 1971; quien en su teoría plantea que la base del conocimiento de enfermería, tiene sus cimientos en el Proceso de Atención de Enfermería, el cual permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrándose en el pensamiento y actuación de la enfermera desde un determinado proceso científico; por otro lado Karl Popper. 2001, plantea que el conocimiento científico es el resultado histórico y dinámico, almacenado en el código genético como una selección exitosa de operaciones para la sobrevivencia del organismo, así como el Proceso de Atención de Enfermería almacena información necesaria para realizar cuidados de enfermería con fundamento científico, con el objetivo de mejorar la salud de la persona, familia, comunidad y pares; el haber obtenido un nivel de conocimiento regular, evidencia que los estudiantes conocen algunos aspectos teóricos sobre el proceso de atención de enfermería, pero aún les falta indagar y profundizar aún más respecto a su naturaleza y objetivos, teniendo en cuenta que es la base científica de los cuidados de enfermería y va a depender mucho de cuanto el estudiante y el profesional de enfermería conozca para brindar cuidado holístico y de calidad a la persona, familia, comunidad y pares; ya que no se puede aplicar adecuadamente algo que se desconoce.

En la tabla / gráfico N° 02: se observa según dimensiones que del 100% estudiantes de la Facultad de Enfermería, respecto a la *dimensión generalidades del Proceso de Atención de Enfermería*, el 69.1% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 24.7% presentaron un nivel de conocimiento alto y el 6.2% presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Farfán, M. (2006) Colombia. Con los datos recolectados logró reconocer que para los estudiantes de sexto semestre de la escuela de Enfermería de la U.P.T.C y que cursan la asignatura de Adulto II del área profesional, tienen conocimiento medio y opinan que es importante el Proceso de Atención de Enfermería, puesto que lo ven como “una herramienta metodológica para saber realmente lo que se necesita hacer en la práctica”.

Como se puede observar los resultados arrojan que los conocimientos sobre la dimensión generalidades del Proceso de Atención de Enfermería de los estudiantes de la Facultad de Enfermería es regular, lo cual se evidencia en los resultados del instrumento aplicado, el cual refleja que los estudiantes desconocen el año que fue legitimizado, además de las propiedades del Proceso de Atención de Enfermería; lo cual es una preocupación, ya que el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta fundamental y metodológica del profesional de enfermería, asimismo, contrastando con la literatura, en donde se considera al proceso de atención de enfermería como un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería (Alfaro, R. 1992), los resultados de la presente investigación difieren con la teoría, ya que el haber obtenido estos resultados, en la cual los estudiantes tienen un nivel de conocimientos regular, hace evidente que aún les falta adquirir conocimientos generales sobre el Proceso de Atención de Enfermería, lo cual va a generar dificultad en el estudiante al momento de aplicarlo en su práctica y su quehacer diario.

*En la dimensión etapas del Proceso de Atención de Enfermería, del 100% estudiantes de la Facultad de Enfermería el 75.2% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 12.4% presentaron un nivel de conocimiento alto y el 12.4% presentaron un nivel de conocimiento bajo.*

Contrastando con los antecedentes se cita a Rojas, J. (2010) Colombia. Quien logró apreciar que la valoración (95.4%) e intervención (87.7%) fueron las más realizadas y con conocimientos regular; no ocurrió igual con la formulación de diagnósticos (61.5%) y la evaluación (60%). Estimó que el 78.5% aplicaba el Proceso de Atención de Enfermería con conocimiento regular, en tanto que el 21% restante no. Así mismo Mora, M. (2004) México. Logró determinar el conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería de los alumnos del tercer año de la carrera de licenciado en enfermería, lo cual permitieron identificar el 84% de los investigados pertenecen al sexo femenino; los alumnos encuestados muestran conocimiento de la metodología y etapas que la conforman.

Contrastando con los resultados obtenidos por los autores, se puede encontrar similitudes ya que se puede observar que el 85.2% (69) estudiantes pertenecen al

sexo femenino (anexo N°11), por lo cual hay semejanza, evidenciando que las mujeres tienen mayor afinidad por la carrera de enfermería y que los conocimientos sobre la dimensión etapas del Proceso de Atención de Enfermería es de un nivel regular, lo cual se evidencia en el instrumento aplicado en el cual los estudiantes desconocen el objetivo y los requisitos de la valoración; además de desconocer el concepto de diagnóstico; también desconocen las sub etapas de la planificación, igualmente las actividades de la ejecución y las partes de la evaluación; al haber obtenido estos resultados, evidencian que los estudiantes necesitan adquirir más conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería, sobre todo en lo referente a la forma de plasmar los contenidos de acuerdo a sus diferentes etapas, lo que les dificulta aplicar al momento de estar en contacto directo con la persona, familia y comunidad; por lo tanto aún es necesario que amplíen sus conocimientos sobre las bases conceptuales para elaborar un adecuado Proceso de Atención de Enfermería, que les permita brindar un cuidado holístico y lograr el bienestar de la persona, familia, comunidad y pares de nuestra región y país.

Contrastando con la teoría de Faye Glenn Abdallah; la Tipología de los 21 problemas de enfermería de Abdallah, creo una guía que las enfermeras utilizarían para identificar y resolver problemas de la persona, ya que en su teoría plantea aspectos que están muy relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería, este modelo implica que al observar o evaluar a la persona y su entorno se ubica en la primera etapa de la valoración; al resolver cada problema o lo que es lo mismo diagnóstico de enfermería, que lo ubica en la segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería, en cualquiera de las 2 situaciones tenemos que planificar y ejecutar acciones de enfermería que se incluyen en la tercera (planificación) y cuarta (ejecución) etapa del Proceso de Atención de Enfermería, así como ver las respuestas que se producen, sean positivas o negativas, que sería la quinta etapa de la evaluación del Proceso de Atención de Enfermería; contrastando los resultados obtenidos se evidencia que los estudiantes de la Facultad de Enfermería tienen conocimiento regular, pero aún les falta aumentar su base teórica sobre las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, lo que les va a permitir a los estudiantes realizar un adecuado Proceso de Atención de enfermería y al mismo tiempo les va a permitir aplicarlo correctamente teniendo bien claro sus partes, secuencias,

objetivos de tal manera que al momento de aplicarlo sea de una manera sistemática y considerando a la persona como un todo, lo que engloba el cuidado holístico.

## **VI. CONCLUSIONES.**

- 1) En los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza predominó el nivel de conocimiento regular sobre el Proceso de Atención de Enfermería.
- 2) En los estudiantes de la Facultad de Enfermería según dimensiones: generalidades y etapas del Proceso de Atención de Enfermería predominó el nivel de conocimiento regular
- 3) El mayor porcentaje de los estudiantes de la Facultad de Enfermería pertenecen al sexo femenino y se encuentran entre las edades de 17 a 24 años y tienen conocimiento regular sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

### **1) A la Dirección Regional de Salud Amazonas.**

\*Programar capacitaciones dirigido a los profesionales de enfermería de su jurisdicción sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

### **2) A la Facultad de Enfermería y docentes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.**

\*Promocionar capacitaciones y jornadas que fortalezcan la educación a los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

### **3) A los estudiantes de la Facultad de Enfermería.**

\*Revisar constantemente la teoría y actualizar los conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería, ya que es una herramienta fundamental para el profesional de enfermería al momento de brindar los cuidados a la persona.

\*Aplicar en la práctica diaria al momento de brindar los cuidados de enfermería los conocimientos obtenidos sobre el Proceso de Atención de Enfermería, y no dejarlo simplemente plasmado en un papel.

\*Realizar el Proceso de Atención de Enfermería, con una buena base científica y poniendo el mayor interés posible al realizarlo, ya que es el método sistemático y organizado de brindar los cuidados en los diferentes escenarios de práctica.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### ➤ DE LIBROS:

- ✓ Alfaro, R. 1992. "Aplicación del proceso enfermero, fomentar el cuidado en colaboración". 5ta edición. Editorial Masson. España. Pág. 274.
- ✓ Ayer, P. 1987. "Proceso y diagnóstico de enfermería". 3era edición. Editorial McGraw hill interamericana. Pág. 444.
- ✓ Bellido, J. 2010. "Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN". 1ra edición. Editorial Pritend in Spain. Perú. Pág. 217.
- ✓ Bravo M. 2004. "Guía metodológica del proceso de atención de enfermería aplicación de NANDA NOC y NIC por especialidades". Perú. Pág. 63.
- ✓ Canales, F. 1994. "Metodología de la investigación". 2da edición. Editorial Organización Mundial de la Salud. EE.UU. Pág. 147.
- ✓ Carpenito, L. 1989. "Diagnóstico se enfermería". 5ta edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. España. Pág. 40.
- ✓ Fernández, C. 2004. "Enfermería fundamental". 4ta edición. Editorial Norma. España. Pág. 49.
- ✓ Freire P. 2005. "Pedagogía del oprimido". Editorial Siglo XXI. México. Pág. 123.
- ✓ Heidegger M. 1993. "Ser y tiempo". Traduc. José Gaos: Fondo de cultura económica. México. Pág. 25.
- ✓ Henderson, V. 1971. "Principios básicos de los cuidados de enfermería". Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra. Pág. 264.
- ✓ Hernández, R. 2010. "Metodología de la investigación". 3ra edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México. Pág. 370.
- ✓ Hessen J. 1993. "Teoría del conocimiento". 4ta edición. Editorial Panamericana. Colombia. Pág. 82.
- ✓ Kozier B. 1999. "Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica". 5ta edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. España. Pág. 285.
- ✓ Marriner, M. 1983. "Modelos y Teorías en Enfermería". 6ta edición. Editorial Elsevier- Mosby, España. Pág. 114.

- ✓ Prado M. 1996. España. “Fundamentos teóricos y cuidados básicos de enfermería” 3ª edición. Editorial Valle Hermoso. Pág. 89.
- ✓ Potter, P. 2001. “Fundamentos de enfermería”. 5ta edición. Editorial Harcourt. España. Pág. 9.
- ✓ Watson, J. 2005. “Caring Science as Sacred Science” Philadelphia: F. A. Davis Company. EE.UU. Pág. 13.
- ✓ Waldow, R. 1998. “Cuidado humano. El rescate necesario”. Porto Alegre: Sagra Luzzato. Pág. 20.

➤ **DE TESIS Y MONOGRAFÍAS:**

- ✓ Farfán, M. 2004. “Aplicación del proceso de enfermería, escuela de enfermería de la universidad pedagógica y tecnológica de Colombia”. Facultad de ciencias de la salud - escuela de enfermería. Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería. Tunja, Boyacá, Colombia. Pág. 63.
- ✓ Griffit, E. 1986. “Introducción al proceso de atención de enfermería”. Escuela Universitaria Virgen de los Desamparados. Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería. Valencia. Pág. 10.
- ✓ Mora, M. 2004 “Conocimiento del tercer año de la carrera de licenciatura en enfermería de la facultad de estudios superiores Zaragoza de la Universidad de México”. Tesis para obtener título de licenciatura en enfermería. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla departamento de Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería. Pág. 81.
- ✓ Morales, N. 2008 “Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención”. Facultad de Enfermería. México. Tesis para acreditar la experiencia educativa y experiencia recepcional de la licenciatura en enfermería. Universidad Veracruzana. Pág. 38.

➤ **ARTÍCULOS DE REVISTAS:**

- ✓ Álvarez, N. 2013. “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formación de los estudiantes del 2do Curso de la Carrera de Enfermería del IAB – UNA”. Revista de repertorio de medicina y cirugía. Volumen 4. Pág. 10.

- ✓ Camacho, M. 2000. "Proceso de Atención de Enfermería". Séptimo semestre de la facultad de enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, FVCS. Revista colombiana de enfermería. Colombia. Volumen 9. Pág. 6.
- ✓ Guillén, M. 1999. "Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en educación superior" Ministerio de Salud Pública. Revista Cubana Enfermería. Cuba. Volumen 15. Pág. 10.
- ✓ Pérez, M. 2006. "Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en institución del distrito federal". Escuela Nacional de Enfermería y obstetricia. Universidad nacional autónoma de México. Revista Enfermería IMSS. México. Pág. 50.
- ✓ Torres, M. 2006. "Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado". Revista Colombiana de Enfermería. Colombia. Volumen 6. Pág. 72.
- ✓ Rojas. J. 2010. "Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos". Revista de investigación.Edu.Enfermeria. Colombia. Volumen 28. Pág. 323.

➤ **SITIOS EN RED:**

- ✓ Álvarez, M. "Proceso de enfermería". Disponible en: <http://biblioms.dyndns.org/libros/enfermeria/teoriasymodelosdeenfermeriay suaplicacion.pdf>. Acceso el 26/02/ 2014.
- ✓ Farfán, M. "Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia". Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0130.php>. Acceso el 22/02/ 2014.
- ✓ Dawkins, B. "El conocimiento". Disponible en: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/conocimiento>. Acceso el 23/06/2012
- ✓ Locke, D. "El conocimiento. Nivel y tipos de conocimiento". Disponible en: [http://www.webdianoia.com/moderna/locke\\_fil\\_conoc.htm](http://www.webdianoia.com/moderna/locke_fil_conoc.htm). Acceso el 27/07/2012
- ✓ Muños, S. "Conocimiento". Disponible en:

- ✓ [http://www. Gestiondelconocimiento.com/conveptos\\_conocimiento.htm](http://www.Gestiondelconocimiento.com/conveptos_conocimiento.htm).  
Acceso el 02/09/2012
- ✓ Supo, J. “Seminarios de Investigación Científica” Sinopsis del libro 2012.  
Disponible en:  
✓ <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>. Acceso el 03 /03/ 2014.
- ✓ Vera, P. “Hay una edad en la que la memoria alcanza su nivel máximo”.  
Disponible en:  
✓ [http://www.plusesmas.com/salud/como\\_funciona\\_la\\_memoria/hay\\_una\\_edad\\_en\\_la\\_que\\_la\\_memoria\\_alcanza\\_su\\_nivel\\_maximo/1\\_527.html](http://www.plusesmas.com/salud/como_funciona_la_memoria/hay_una_edad_en_la_que_la_memoria_alcanza_su_nivel_maximo/1_527.html)
- ✓ Viceministerio de Gestión Pedagógica. “Evaluación de los aprendizajes de los estudiantes en la educación básica regular”. Disponible en:  
✓ <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/directivas/dir-004-2005-vmgp.pdf>.  
Acceso el 04 /03/ 2014.

**ANEXOS**

Anexo 01

**MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería de la Facultad de Enfermería. Chachapoyas-2014?</p>	<p><b>Objetivo general:</b>                      Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería. Chachapoyas-2014.</p> <p><b>Objetivo específico:</b>                      ✓ Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes según dimensión generalidades del Proceso de Atención de</p>	<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.</b>                      El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo porque se explica la realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, con a demás busca la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar su resultados a poblaciones o situaciones amplias; de nivel descriptivo ya que describe fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada; de tipo: según la intervención, fue observacional ya que no existió intervención de la investigadora; los datos reflejaban la evolución natural de los eventos; según la planificación de la toma de datos, fue prospectivo ya que los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios) y se logró controlar el sesgo de medición; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue transversal ya que la información se recolectó en un momento determinado de tiempo; según el número de variables de interés fue descriptivo ya que el análisis estadístico, fue univariado porque solo describió parámetros de estudio a partir de una muestra.(Supo, J. 2012).</p>

	<p>Enfermería. Facultad de Enfermería. Chachapoyas- 2014.</p> <p>✓ Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes según dimensión etapas del Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p>Facultad de Enfermería. Chachapoyas- 2014.</p> <p>✓ Caracterizar a la población objeto de estudio.</p>	<p>Cuyo esquema es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;"><b>M ← O</b></p> <p>Dónde:</p> <p><b>M:</b> Estudiantes del III al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería.</p> <p><b>O:</b> Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p><b>UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.</b></p> <p><b>Universo:</b> estuvo conformado por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, el cual estuvo conformado por 328 estudiantes del I al X ciclo, semestre 2014 – I.</p> <p><b>Población:</b> estuvo constituida por los estudiantes del III al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, el cual estuvo conformado por 103 estudiantes; como se detalla en el siguiente cuadro.</p> <table border="1" data-bbox="956 879 1939 1287"> <thead> <tr> <th>Ciclo de estudios</th> <th>Experiencia Curricular</th> <th>Nº estudiantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III</td> <td>Enfermería Básica.</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>Enfermería en salud de la mujer.</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>Enfermería del niño y el adolescente I.</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>	Ciclo de estudios	Experiencia Curricular	Nº estudiantes	III	Enfermería Básica.	16	IV	Enfermería en salud de la mujer.	38	V	Enfermería del niño y el adolescente I.	28
Ciclo de estudios	Experiencia Curricular	Nº estudiantes												
III	Enfermería Básica.	16												
IV	Enfermería en salud de la mujer.	38												
V	Enfermería del niño y el adolescente I.	28												

VI	Enfermería del adulto y adulto mayor II.	13
VII	Enfermería del niño y el adolescente II.	4
VIII	Enfermería en comunidad.	4
<b>TOTAL</b>		<b>103</b>

Fuente: OGRYAA, 2014-I

**Muestra:** estuvo conformada por 81 estudiantes, gracias a la siguiente fórmula:

$$Z^2PQN$$

$$n = \frac{Z^2PQN}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$N = 103; \quad Z = 95\% = 1.96; \quad p = 0.5 \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 103}{0.05^2(103 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 81.4$$

Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

• **Criterios de inclusión:**

Estudiantes del III al VIII ciclo de la Facultad de Enfermería que hayan llevado la experiencia curricular disciplinaria, semestre 2014- I:

<b>Ciclo de estudios</b>	<b>Experiencia Curricular</b>
III	Enfermería Básica.
IV	Enfermería en salud de la mujer.
V	Enfermería del niño y el adolescente I.
VI	Enfermería del adulto y adulto mayor II.
VII	Enfermería del niño y el adolescente II.
VIII	Enfermería en comunidad.

Fuente: OGRYAA, 2014-I

• **Criterios de exclusión:**

Estudiantes del V ciclo que hayan llevado la experiencia curricular disciplinaria “Enfermería del adulto y adulto mayor I, semestre 2014-I, ya que la mayoría de

ellos llevan de la mano la experiencia curricular disciplinaria “Enfermería del niño y el adolescente I” y se duplicaría las encuestas; por lo cual se consideró la experiencia curricular con mayor número de estudiantes.

- **Muestreo para seleccionar las unidades muestrales:** Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, en el cual se enumeró a cada miembro de la población para que en seguida éste se coloque en una bolsa y se saque uno por uno hasta completar las unidades muestrales.

Ciclo estudios	Población	Razón (M/P)	Muestra	Unidades muestrales.
III	16	0.7864	13	15, 4,13,6,16,7,9,10,11, 5,12, 14, 8.
IV	38	0.7864	30	33,8,20,10,15,12,13,14, 22,16,17,18,19,11,21, ,23,31,25,26,27,28,29, 9,30,24,32,34,35,36,37.
V	28	0.7864	22	23,3,10,5,6,13,8,9,11, 12,22,14,15,16,17,18, 19,20,21, 24,4,7

VI	13	0.7864	10	10,1,2, 4, 6,7, 5,8,9, 3,
VII	4	0.7864	3	2,1,3.
VIII	4	0.7864	3	3,4,1.
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>0.7864</b>	<b>81</b>	<b>81</b>

Fuente: Elaboración propia

#### MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- a) **Método:** el método utilizado en la presente investigación fue la encuesta (Canales, F. 1994).
- b) **Técnica:** como técnica el cuestionario (Canales, F. 1994).
- c) **Instrumentos:** el formulario del cuestionario “Nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería”, estuvo constituido por 35 ítems, dividido en 2 partes según las dimensiones de estudio: generalidades del Proceso de Atención de Enfermería con 7 ítems y etapas del Proceso de Atención de Enfermería con 28 ítems; la escala para la variable fue ordinal y la escala para el ítems fue dicotómica de dispersión:
- Pregunta correcta equivale a 1 puntos.
  - Pregunta incorrecta equivale a cero puntos.

Los puntajes para determinar el nivel de conocimiento fueron:

1) Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>
Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Alto	24 a 35 puntos.
	Regular	12 a 23 puntos.
	Bajo	0 a 11 puntos.

2) Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería según dimensiones.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>
Generalidades del Proceso de Atención de Enfermería	Alto	6 a 7 puntos.
	Regular	3 a 5 puntos.
	Bajo	0 a 2 puntos.
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.	Alto	20 a 28 puntos.
	Regular	10 a 19 puntos.
	Bajo	0 a 9 puntos.

		<p>➤ <b>Validez y confiabilidad.</b></p> <p>Para la validez se sometió al juicio de expertos, que fueron profesionales de enfermería, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial obteniendo como resultado el <math>VC = 8.47 &gt; VT = 1.64</math>, por lo tanto el instrumento es adecuado. (Anexo N° 06)</p> <p>Para la confiabilidad se realizó con el 10% (8) de la muestra teniendo como resultado <math>Rip = 0.77</math>; el cual es mayor al valor de 0.76, el cual se encuentra dentro del rango 0.76 a 0.89, que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad. (Anexo N° 07)</p> <p><b>d) Procedimiento de recolección de datos.</b></p> <p>En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Se solicitó la autorización al decanato de la Facultad de Enfermería para la aplicación del cuestionario.</li><li>2. Se solicitó la autorización a los docentes de las experiencias curriculares para la aplicación del cuestionario.</li><li>3. Se solicitó autorización a los estudiantes para participación en la presente investigación.</li><li>4. Se alcanzó el instrumento a todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en el horario de clases de las respectivas experiencias curriculares de los ciclos ya mencionados, en forma</li></ol>
--	--	--

		<p>masiva.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Una vez entregado el instrumento a cada estudiante les tomo un promedio de 10 a 15 minutos desarrollar el cuestionario.</li> <li>6. Una vez terminada la recolección de datos se procedió a calificar los cuestionarios en base a la hoja de respuestas.</li> </ol> <p><b>Análisis de datos:</b> Los datos fueron codificados y procesados a través de la hoja de cálculo Excel 2007, utilizando la estadística descriptiva ya que permitió, reducir, resumir y describir los datos cuantitativos obtenidos a partir de observaciones y mediciones; se utilizó la distribución de frecuencias para analizar descriptivamente las propiedades del fenómeno investigado e interpretar los resultados de la investigación.</p> <p><b>Presentación de datos:</b> Los resultados se presentó en tablas de entrada simples y de contingencia y mostradas en gráficos circulares y de barras.</p>
--	--	---

**ANEXO N° 02**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS -  
CHACHAPOYAS-2014.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	Es el cúmulo de información que los estudiantes de enfermería han ido adquiriendo durante su formación académica sobre el proceso de atención de enfermería, el cual se medirá con el formulario del cuestionario.	Generalidades del proceso de atención de enfermería.	Definición del proceso de atención de enfermería.	1) El proceso de atención de enfermería es: Rpta: <b>a.-</b> El proceso científico empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el paciente, la familia y la comunidad.  2) El año que fue legitimizado las etapas del proceso de atención de enfermería es: Rpta: <b>e.-</b> 1973  3) Las etapas del proceso de atención de enfermería son: Rpta: <b>b.-</b> Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.
			Propiedades del proceso de	4) Las propiedades del proceso de atención de enfermería son:

			<p>atención de enfermería.</p>	<p>Rpta: <b>d.</b>- Todas las anteriores.</p> <p>5) El proceso de atención de enfermería es flexible porqué: Rpta: <b>d.</b>- Se adapta al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar.</p> <p>6) El proceso de atención de enfermería es sistemático porqué: Rpta: <b>a.</b>- Implica partir de un planeamiento organizado para conseguir el fin.</p>
			<p>Importancia del proceso de atención de enfermería.</p>	<p>7) El proceso de atención de enfermería es importante porqué: Rpta: <b>d.</b>- Todas las anteriores</p>
		ETAPAS	<p>Valoración</p>	<p>8) La etapa de la valoración es: Rpta <b>d.</b>- a y b.</p> <p>9) El objetivo de la valoración es: Rpta <b>a.</b>- Obtener, comprobar y comunicar datos sobre el paciente estableciendo así una base de datos.</p> <p>10) Los requisitos de la valoración son: Rpta <b>e.</b>- Todas las anteriores.</p>

				<p>11) Los tipos de datos de la valoración son: Rpta a.- Objetivo, subjetivos, históricos, actuales.</p> <p>12) La exploración física se realiza en la etapa de: Rpta c.- Valoración.</p> <p>13) En la valoración existe fuentes de datos de tipo: Rpta d.- a y b.</p> <p>14) En la valoración los métodos de recolección de datos de son: Rpta a.- Observación, encuesta, examen físico.</p>
			Diagnóstico	<p>15) La etapa del diagnóstico es: Rpta a.- Un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, la familia o la comunidad a problemas de salud.</p> <p>16) El objetivo del diagnóstico es: Rpta a.- Identificar las necesidades de asistencia sanitaria del paciente y las respuestas a los problemas de salud con el fin de guiar los cuidados de enfermería.</p> <p>17) Los enunciados del diagnóstico son: (excepto) Rpta e.- b y d.</p>

				<p>18) Los tipos de diagnósticos de enfermería son: (excepto) Rpta e.- Holístico.</p> <p>19) Los pasos del diagnóstico son: Rpta d.- a y b.</p>
			Planificación	<p>20) La etapa de la planificación es: Rpta a.- Es una etapa sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toma decisiones y se resuelve problemas</p> <p>21) La fase del proceso de atención de enfermería cuyo propósito es elaborar un plan de cuidados individualizado es: Rpta c.- Planificación.</p> <p>22) El objetivo de la planificación es: Rpta e.- Todas las anteriores.</p> <p>23) Las sub etapas de la planificación son: Rpta e.- Todas las anteriores.</p> <p>24) Los tipos de plan de cuidados son: Rpta e.- Todas las anteriores</p> <p>25) Las partes que componen la planificación son: Rpta d.- Todas las anteriores.</p>

			Ejecución	<p>26) La etapa de ejecución es: Rpta <b>d.</b>-todas las anteriores.</p> <p>27) El objetivo de la ejecución es: Rpta <b>a.</b>- Realizar las intervenciones de enfermería necesarias para cumplir el plan.</p> <p>28) Es la etapa del proceso de atención de enfermería donde se realiza las intervenciones planificadas: Rpta <b>b.</b>- Ejecución.</p> <p>29) Las sub etapas de la ejecución son: Rpta <b>d.</b>- a y b</p> <p>30) Las actividades de la ejecución son: Rpta <b>e.</b>- Todas las anteriores.</p> <p>31) Los tipos de acciones de enfermería son: Rpta <b>d.</b>- Todas las anteriores.</p>
			Evaluación	<p>32) La etapa en la cual se analiza y se resumen los resultados es: Rpta <b>d.</b>- Evaluación.</p> <p>33) El objetivo de la evaluación es: Rpta <b>a.</b>- Determinar en qué grado se han conseguido los resultados esperados.</p> <p>34) Los criterios de la evaluación son:</p>

				<p>Rpta <b>d.</b>- a y b.</p> <p>35) Las partes de la evaluación son:</p> <p>Rpta <b>d.</b>- Todas las anteriores.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 03

**FORMULARIO DEL CUESTIONARIO  
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA.**

Elaborado por la investigadora.

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente formulario del cuestionario esta realizado con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería en los Estudiantes. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – Chachapoyas - 2014, el cual tiene carácter de anónimo.

**II. INSTRUCCIONES:**

Sírvase contestar con toda sinceridad, todas la preguntas tienen 5 opciones de respuesta, pero solo una es la correcta, elija la respuesta que mejor crea conveniente y márquelo con una “x”.

**III. DATOS GENERALES:**

a) Edad : \_\_\_\_\_

b) Sexo : \_\_\_\_\_

c) Ciclo : \_\_\_\_\_

d) Procedencia : \_\_\_\_\_

e) N° de procesos de atención de enfermería realizados hasta el momento:

#### **IV. ÍTEM SOBRE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

##### **A. GENERALIDADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

- 1) El proceso de atención de enfermería es:
  - a) El proceso científico empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el paciente, la familia y la comunidad.
  - b) El instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el médico y el paciente.
  - c) Para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de la salud.
  - d) a y b.
  - e) Todas las anteriores.
- 2) El año que fue legitimizado las etapas del proceso de atención de enfermería es:
  - a) 1989
  - b) 1890
  - c) 2002
  - d) 1750
  - e) 1973
- 3) Las etapas del proceso de atención de enfermería son:
  - a) Valoración, planificación, ejecución, evaluación, examen físico.
  - b) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.
  - c) Examen físico, diagnóstico, examen de laboratorio, ejecución.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Ninguna de las anteriores.
- 4) Las propiedades del proceso de atención de enfermería son:
  - a) Finalidad, sistemático, dinámico y flexible.
  - b) Finalidad, dinámico y sistemático.
  - c) Creativo, finalidad, dinámico y sistemático.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Ninguna de las anteriores.

- 5) El proceso de atención de enfermería es flexible porqué:
- a) Impide omisiones y repeticiones.
  - b) Favorece la individualización.
  - c) Ayuda a relacionarse al paciente con el equipo de salud.
  - d) Se adapta al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar.
  - e) a, b y c.
- 6) El proceso de atención de enfermería es sistemático porqué:
- a) Implica partir de un planeamiento organizado para conseguir el fin.
  - b) Pone en juego los recursos y la imaginación de quien lo realiza.
  - c) Favorece la individualización.
  - d) a y b.
  - e) Todas las anteriores.
- 7) El proceso de atención de enfermería es importante porqué:
- a) Asegura la calidad del cuidado.
  - b) Contribuye a la continuidad del cuidado.
  - c) Favorece la participación activa del paciente en el cuidado de su salud.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Ninguna de las anteriores.

## **B. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

- 8) La etapa de la valoración es:
- a) La primera fase del proceso de atención de enfermería.
  - b) La fase organizada y sistemática de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente.
  - c) La fase donde se publica datos sobre el paciente.
  - d) a y b.
  - e) Todas las anteriores.
- 9) El objetivo de la valoración es:
- a) Obtener, comprobar y comunicar datos sobre el paciente estableciendo así una base de datos.
  - b) Comunicar datos sobre el paciente estableciendo así una base de datos y planificar las acciones de enfermería.
  - c) Publicar datos sobre el paciente estableciendo así una base de datos.

- d) Identificar las necesidades de asistencia sanitaria del paciente, familia y el equipo de salud.
  - e) Ninguna de las anteriores.
- 10) Los requisitos de la valoración son:
- a) Convicciones del profesional.
  - b) Conocimientos profesionales.
  - c) Habilidades, comunicarse de forma eficaz.
  - d) a y b.
  - e) Todas las anteriores.
- 11) Los tipos de datos de la valoración son:
- a) Objetivo, subjetivos, históricos, actuales.
  - b) Objetivo, subjetivos, históricos, cualitativos.
  - c) Cualitativas, históricos, subjetivos.
  - d) Objetivo, subjetivos, cualitativas y cuantitativa.
  - e) Todas las anteriores.
- 12) La exploración física se realiza en la etapa de:
- a) Evolución.
  - b) Planificación.
  - c) Valoración.
  - d) Diagnóstico.
  - e) Todas las anteriores.
- 13) En la valoración existe fuentes de datos de tipo:
- a) Primaria.
  - b) Secundaria.
  - c) Terciaría.
  - d) a y b.
  - e) Todas las anteriores.
- 14) En la valoración los métodos de recolección de datos son:
- a) Observación, encuesta, examen físico.
  - b) Cuestionario, entrevista.
  - c) Cuestionario, entrevista, observación.
  - d) a y b.
  - e) Todas las anteriores.

15) La etapa del diagnóstico es:

- a) Un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, la familia o la comunidad a problemas de salud.
- b) Elaborar cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.
- c) Uno diagnóstico médico.
- d) Establece intervenciones con fundamento científico.
- e) Todas las anteriores.

16) El objetivo del diagnóstico es:

- a) Identificar las necesidades de asistencia sanitaria del paciente y las respuestas a los problemas de salud con el fin de guiar los cuidados de enfermería.
- b) Identificar las necesidades de salud del paciente y realizar el plan de cuidados.
- c) Identificar la incapacidad del paciente para realizar el auto cuidado.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

17) Los enunciados del diagnóstico son: (excepto)

- a) Respuestas humanas, factor contributivo.
- b) Placas radiográficas.
- c) Signos y síntomas.
- d) Datos objetivos.
- e) b y d.

18) Los tipos de diagnósticos de enfermería son: (excepto)

- a) Real.
- b) Potencial.
- c) Riesgo.
- d) Bienestar.
- e) Holístico.

19) Los pasos del diagnóstico son:

- a) Identificación de problemas.
- b) Formulación de problemas.
- c) Establecer intervenciones.
- d) a y b.

e) a, b, c.

20) La etapa de la planificación es:

- a) Una etapa sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toma decisiones y se resuelve problemas.
- b) Una etapa donde no se anima a la persona a participar activamente en su cuidado.
- c) Organizar cuidados priorizando la enfermedad de la persona y del doctor.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

21) La fase del proceso de atención de enfermería cuyo propósito es elaborar un plan de cuidados individualizado es:

- a) Valoración.
- b) Diagnóstico.
- c) Planificación.
- d) Ejecución.
- e) Evaluación.

22) El objetivo de la planificación es:

- a) Identificar los objetivos del paciente.
- b) Determinar las prioridades de asistencia.
- c) Determinar los resultados esperados.
- d) Diseñar las estrategias de enfermería.
- e) Todas las anteriores.

23) Las sub etapas de la planificación son:

- a) Establecimiento de prioridades.
- b) Redacción de objetivos.
- c) Desarrollo de la planificación.
- d) Seleccionar estrategias de enfermería.
- e) Todas las anteriores.

24) Los tipos de plan de cuidados son:

- a) Individualizado.
- b) Estandarizado.
- c) Computarizado.
- d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

25) Las partes que componen la planificación son:

- a) Diagnósticos de enfermería y objetivo.
- b) Actividades de enfermería y fundamento científico.
- c) Criterios de resultado.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

26) La etapa de ejecución es:

- a) La etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.
- b) La realización, delegación y registrar las intervenciones planificadas.
- c) Es poner en acción el plan de cuidados colectivo.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

27) El objetivo de la ejecución es:

- a) Realizar las intervenciones de enfermería necesarias para cumplir el plan.
- b) Asegurar la calidad del cuidado médico.
- c) Contribuir a la continuidad en el cuidado médico.
- d) Ayudar a la participación pasiva del paciente en el cuidado de su salud.
- e) Ninguna de las anteriores.

28) La etapa del proceso de atención de enfermería donde se realiza las intervenciones planificadas es:

- a) Planificación.
- b) Ejecución.
- c) Diagnóstico.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

29) Las sub etapas de la ejecución son:

- a) Preparación.
- b) Intervención.
- c) Documentación completa y exacta de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa.

- d) a y b.
  - e) Ninguna de las anteriores.
- 30) Las actividades de la ejecución son:
- a) Continuar con la recogida y valoración de datos.
  - b) Realizar las actividades de enfermería.
  - c) Dar los informes verbales de enfermería.
  - d) Mantener el plan de cuidados actualizado.
  - e) Todas las anteriores.
- 31) Los tipos de acciones de enfermería son:
- a) Independientes.
  - b) Dependientes.
  - c) Interdependientes.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Ninguna de las anteriores.
- 32) La etapa en la cual se analiza y se resumen los resultados es:
- a) Planificación.
  - b) Diagnóstico.
  - c) Valoración.
  - d) Evaluación.
  - e) Ninguna de las anteriores.
- 33) El objetivo de la evaluación es:
- a) Determinar en qué grado se han conseguido los resultados esperados.
  - b) Ejecutar el plan de cuidados.
  - c) Determinar las acciones dependientes.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Ninguna de las anteriores.
- 34) Los criterios de la evaluación son:
- a) Eficacia de los cuidados.
  - b) Efectividad de los cuidados.
  - c) Aceptación de los cuidados.
  - d) a y b.
  - e) Ninguna de las anteriores.

35) Las partes de la evaluación son:

- a) Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- b) Comparación con los resultados esperados.
- c) Juicio sobre la evolución de la persona hacia la consecución de los resultados esperados.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

Anexo 04

**HOJA DE RESPUESTAS DEL FORMULARIO DEL CUESTIONARIO “NIVEL  
DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA.**

PREGUNTA	RESPUESTA
1	A
2	E
3	B
4	D
5	D
6	A
7	D
8	D
9	A
10	E
11	A
12	C
13	D
14	A
15	A
16	A
17	E
18	E

PREGUNTA	RESPUESTA
19	D
20	A
21	C
22	E
23	E
24	E
25	D
26	D
27	A
28	B
29	D
30	E
31	D
32	D
33	A
34	D
35	D

Anexo 05

**HOJA DE PUNTAJES DEL FORMULARIO DEL CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

- \* Pregunta correcta equivale a 1 puntos.
- \* Pregunta incorrecta equivale a cero puntos.

1) Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>
Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Alto	24 a 35 puntos.
	Regular	12 a 23 puntos.
	Bajo	0 a 11 puntos.

2) Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería según dimensiones.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rango</b>
Generalidades del Proceso de Atención de Enfermería	Alto	6 a 7 puntos.
	Regular	3 a 5 puntos.
	Bajo	0 a 2 puntos.
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.	Alto	20 a 28 puntos.
	Regular	10 a 19 puntos.
	Bajo	0 a 9 puntos.

## Anexo 06

### PROCESO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE ENFERMERÍA- UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS - CHACHAPOYAS-2014”.**

#### **1. Descripción:**

El proceso de validación del instrumento de investigación por juicio de expertos se realizó con siete profesionales de los cuales: 2 laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, 4 en el Hospital Regional de Lambayeque y 1 en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, se tuvo a bien considerar a los 7 profesionales por ser licenciados en Enfermería y ejercer como docentes.

#### **2. Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición.**

ITEM	EXPERTO*							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	1	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

#### **PROFESIONALES CONSULTADOS:**

1) Mg. Enf. Sonia Tejada Muñoz.

Directora de Escuela de la Facultad de Enfermería UNTRM.

- 2) Mg. Enf. Gaby Mimbela Yzaga.  
Personal de Salud del Hospital Regional Lambayeque.
- 3) Lic. Enf. Rosanna Verastequi Araujo.  
Personal de Salud del Hospital Regional Lambayeque.
- 4) Lic. Enf. Cinthia Landaure Suarez.  
Especialista en Nefrología. Personal de Salud del Hospital Regional Lambayeque.
- 5) Lic. Enf. Robinson Mixan Camus.  
Personal de Salud del HRVF-Chachapoyas.
- 6) Lic. Enf. Mirtha Alvarado Tenorio  
Personal de Salud del Hospital Regional Lambayeque
- 7) Lic. Enf. Celinda Marquina Paz.  
Personal de Salud del HRVF-Chachapoyas.

## DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
<b>Total</b>	70	100	0	0	8.470329	

Fuente: Apreciación de los expertos

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

**Interpretación:** El valor obtenido en la decisión estadística es de "8.470329" el cual es mayor al valor teórico VT: 1.64 de la Prueba Binomial por lo tanto EL INSTRUMENTO ES ADECUADO.

## Anexo 07

### PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE ENFERMERÍA- UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS – CHACHAPOYAS - 2014”.**

#### **1. Descripción:**

El proceso de confiabilidad del Instrumento de Investigación **“nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería. Facultad de Enfermería- Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas-2014”**; se realizó a través de la fórmula split halves para ello se realizó la aplicación del instrumento que consta de 35 ítems a un porcentaje considerable de la muestra total para la investigación, por lo menos al 10 % de la muestra objeto de estudio.

Teniendo en cuenta la muestra para la ejecución del Proyecto de Investigación, por lo tanto se vio por conveniente realizar el test a 8 estudiantes de la Facultad de Enfermería.

El valor final obtenido por la **“Fórmula de Split Halves”** es de **“0.77”**, el cual se encuentra dentro del rango 0.76 a 0.89, que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad del instrumento de medición.

A continuación se detalla el proceso de confiabilidad del instrumento



**Anexo 09**

**EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION  
MEDIANTE SPLIT HALVES – SPEARMAN BROWM.**

$$r_{ip} = \frac{n\sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{\left[ (n\sum I^2 - (\sum I)^2) \right] \left[ (n\sum p^2 - (\sum p)^2) \right]}}$$

$n = N^{\circ}$  casos

$r_{ip}$  = relación de los ítems impares con los pares

$$r_{ip} = \frac{8 * 762 - 87(67)}{\sqrt{\left[ (8(997) - (87)^2) \right] \left[ (8 * 599 - (67)^2) \right]}}$$

$$r_{ip} = \frac{267}{\sqrt{123321}}$$

$$r_{ip} = 0.76638 \quad \Rightarrow \quad 0.77$$

**CRITERIO DE CONFIABILIDAD.**

- \* -1 a 0 No es confiable.
- \* 0 a 0.49 Baja confiabilidad.
- \* 0.5 a 0.75 Moderada confiabilidad.
- \* 0.76 a 0.89 Fuerte confiabilidad.
- \* 0.9 a 1 Alta confiabilidad.

**Interpretación:** según los datos procesados para expresar la confiabilidad a través de la fórmula de Split Halves se obtuvo en valor de “0.77”; el cual se encuentra dentro del rango 0.76 a 0.89 que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad.

**Anexo 10**

**TABLA N° 04:** Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería según edad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas - 2014.

Nivel de conocimiento \ Edad	17 - 20 años		21 - 24 años		25 - 35 años	
		%		%		%
Alto	6	13.6	3	9.4	0	0.0
Regular	23	52.3	27	84.4	3	60.0
Bajo	15	34.1	2	6.3	2	40.0
<b>Total</b>	44	100	32	100	5	100

Fuente: Formulario del cuestionario – 2014

### Anexo 11

**TABLA N°05:** Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el Proceso de Atención de Enfermería según sexo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - Chachapoyas - 2014.

Nivel de conocimiento	Sexo		Sexo		Total	
	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Alto	9	13	2	16.7	11	13.6
Regular	55	80	8	66.6	63	77.8
Bajo	5	7	2	16.7	7	8.6
<b>Total</b>	69	100	12	100	81	100

Fuente: Formulario del cuestionario – 2014