

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO
ENFERMERO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

Autores:

**Calle Lopez, Miluska Stephania
Diaz Atauca, Patrick Ryan
Fuertes Francia, Olga Eulalia**

Asesora:

Dra. Ana María Yamunaqué Morales

LINEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	FUERTES- CALLE- DIAZ 1.docx (D172961670)
Submitted	2023-08-20 09:20:00
Submitted by	
Submitter email	fuertesfranciaolga@gmail.com
Similarity	11%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / 1. MOCCHCCO-PONCE.docx Document 1. MOCCHCCO-PONCE.docx (D40711924) Submitted by: laura_unac123@hotmail.com Receiver: siccha.unac@analysis.arkund.com		8
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS URKUND.docx Document TESIS URKUND.docx (D141408202) Submitted by: acuario25a@hotmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		7
SA	PROYECTO Melanie WILLIAMS.docx Document PROYECTO Melanie WILLIAMS.docx (D160041372)		1
SA	TESIS PAE TERMINADA.docx Document TESIS PAE TERMINADA.docx (D53159124)		13
SA	TESIS FINAL- LILA CAMPOVERDE.docx Document TESIS FINAL- LILA CAMPOVERDE.docx (D50926695)		1
SA	Universidad Nacional del Callao / MARÍA TERESA RUÍZ 1807 ENTREGA PARA URKUND.docx Document MARÍA TERESA RUÍZ 1807 ENTREGA PARA URKUND.docx (D142219841) Submitted by: ruizruizma@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		1
SA	BELTRÁN BAZANTES ANDREA YADIRA.docx Document BELTRÁN BAZANTES ANDREA YADIRA.docx (D142660995)		1
W	URL: https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n39/1409-4568-enfermeria-39-15.pdf Fetched: 2021-07-07 21:05:30		5
SA	proyecto pae.docx Document proyecto pae.docx (D13420539)		1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2023"

TESIS PARA OPTAR EL

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores: Calle Lopez, Miluska Stephania Diaz Atauca, Patrick Ryan Fuertes Francia, Olga Eulalia

Asesora: Dra. Ana María Yamunaqué Morales

LINEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Callao, 2023 PERÚ

HOJA DE INFORMACIÓN FACULTAD: Ciencias de la Salud UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la Salud TÍTULO: Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023. AUTORES: • CALLE LOPEZ, MILUSKA STEPHANIA / 0000-0003-3805-4146/ DNI: 70373839 • DIAZ ATAUCA, PATRICK RYAN / 0000-0003-2219-5411 DNI: 77805664 • FUERTES FRANCIA, OLGA EULALIA / 0000-0002-9502-9572 / DNI: 74821857
ASESORA: DRA ANA MARÍA YAMUNAJUE MORALES / 0000-0001-7891-998X DNI: 08717128 LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. UNIDAD DE ANÁLISIS: Internos de

58%

MATCHING BLOCK 1/38

SA 1. MOCCHCCO-PONCE.docx (D40711924)

Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación de enfoque cuantitativo, nivel relacional, corte transversal y

diseño no experimental.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO • Dra.

Zoila Rosa Diaz Tavera PRESIDENTA • Dr. César Angel Duran Gonzales SECRETARIO

• Dra. Vilma Maria Arroyo Vigil MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi hermosa familia, mi padre, mis hermanos y sobre todo a mis motores a seguir, mi madre y mi abuela; les dedico todos mis logros y espero poder seguir siendo el ejemplo para mis hermanos con cada acción, esfuerzo y dedicación constante. Calle Lopez Miluska Stephania

A mi querida familia, han sido mi roca, mi red de seguridad y mi inspiración constante. Diaz Atauca, Patrick Ryan

A Dios, a mis amados padres y mi hermana con mucho cariño, les dedico todo mi esfuerzo y dedicación. Fuertes Francia Olga Eulalia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra guía espiritual en todo momento. A nuestros queridos padres, hermanos, amigos quienes siempre nos brindaron el apoyo y motivación, antes, durante y después de nuestra formación. A nuestros estimados docentes, por transmitirnos sus conocimientos y encaminarnos a lograr la calidad en los cuidados. En especial a la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar. A los internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, por haber sido partícipes de nuestra investigación. Finalmente, un profundo agradecimiento a nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Callao, que nos albergó durante nuestros años académicos.

RESUMEN La presente investigación "Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023" fue un trabajo de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal. Tuvo como finalidad determinar la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) en internos de enfermería. Se trabajó con una muestra de 77 internos, se utilizó un cuestionario de Conocimientos y una lista de Cotejo de Registro de enfermería para la aplicación, en dónde se obtuvo los siguientes resultados: En cuanto al nivel de conocimientos de los internos de enfermería el 68.8 % tienen un nivel medio, 24.7 % tiene un nivel alto y 6.5 % tiene un nivel bajo. En cuanto a la Aplicación de los internos de enfermería el 83.1% no aplican y el 16.9 % sí aplica las 5 fases del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE). En las cinco fases del PCE; los internos de enfermería que aplican la valoración son el 19.5 %, diagnóstico 15.6 %, planificación 64.9 %, ejecución 59.7 % y evaluación 19.5 %. Finalmente se comprobó que

existe una asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos.

Palabras claves: Conocimiento,

Aplicación, Proceso de Cuidado Enfermero.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) es el conjunto de actividades e intervenciones sistemáticas e interdependientes orientadas a mantener el bienestar de la persona, familia y comunidad mediante sus diferentes etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (1). El conocimiento que adquieren los internos durante su formación académica es un eje fundamental en el desarrollo de los futuros profesionales éstos repercutirán en la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero que ellos brindan a los usuarios, una de ellas es la planificación de actividades que deben brindar a los usuarios en conjunto con el Tutor asignado. El papel del interno, futuro profesional de enfermería, es clave para el desarrollo de la profesión; durante la pandemia a nivel mundial de COVID-19 los estudiantes no realizaron prácticas clínicas y actualmente se encuentran próximos a culminar el pregrado. Algunos refirieron sentir miedo al haber llevado casos en un escenario no real y por consecuencia no logren ayudar a desarrollar la habilidad del proceso y éstos puedan interferir en brindar cuidados humanizados. Es por ello que la investigación presente titulada "Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023", los resultados de la investigación nos proporcionaron información útil respecto a la asociación del Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero, así tuvimos un panorama real del problema en internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N° 021/2023

Siendo las 12:00 horas del martes 05 de setiembre del 2023 en las instalaciones del Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se inicia la sustentación de tesis en presencia de los miembros de Jurado de Sustentación de Tesis:

Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA	Presidenta
Dr. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLEZ	Secretario
Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL	Vocal

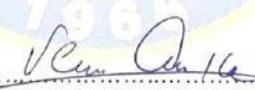
Previa lectura de la Resolución de Decanato N° 225-2023-D/FCS de fecha 19 de junio del 2023 y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Arts. 79° 80° y 81°, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio del 2021; se inicia el acto de sustentación, invitando a los bachilleres: **CALLE LOPEZ MILUSKA STEPHANIA, DIAZ ATAUCA PATRICK RYAN Y FUERTES FRANCIA OLGA EULALIA**, a la sustentación de la tesis, titulada **"CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2023"**, finalizada la exposición las bachilleres absolviéron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado Examinador con relación a la tesis; luego de deliberar se acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *100%* y calificación cuantitativa *17*.

Por consiguiente, los miembros de jurado acordaron declarar **APTO(A)** para optar el **Título Profesional de Licenciado en Enfermería** a los bachilleres **CALLE LOPEZ MILUSKA STEPHANIA, DIAZ ATAUCA PATRICK RYAN Y FUERTES FRANCIA OLGA EULALIA**, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las *12:50* horas del mismo día.

Como constancia del acto, firman los miembros presentes.


.....
Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA
Presidenta


.....
Dr. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES
Secretario


.....
Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL
Miembro

HOJA DE INFORMACIÓN

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la Salud

TÍTULO: Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023.

AUTORES:

- CALLE LOPEZ, MILUSKA STEPHANIA / 0000-0003-3805-4146/
DNI: 70373839
- DIAZ ATAUCA, PATRICK RYAN / 0000-0003-2219-5411
DNI: 77805664
- FUERTES FRANCIA, OLGA EULALIA / 0000-0002-9502-9572 /
DNI: 74821857

ASESORA:

DRA ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES / 0000-0001-7891-998X

DNI: 08717128

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Internos de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación de enfoque cuantitativo, nivel relacional, corte transversal y diseño no experimental.

DEDICATORIA

A mi hermosa familia, mi padre, mis hermanos y sobre todo a mis motores a seguir, mi madre y mi abuela; les dedico todos mis logros y espero poder seguir siendo el ejemplo para mis hermanos con cada acción, esfuerzo y dedicación constante.

Calle Lopez Miluska Stephania

A mi querida familia, han sido mi roca, mi red de seguridad y mi inspiración constante.

Diaz Atauca, Patrick Ryan

A Dios, a mis amados padres y mi hermana con mucho cariño, les dedico todo mi esfuerzo y dedicación.

Fuertes Francia Olga Eulalia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra guía espiritual en todo momento.

A nuestros queridos padres, hermanos, amigos quienes siempre nos brindaron el apoyo y motivación, antes, durante y después de nuestra formación.

A nuestros estimados docentes, por transmitirnos sus conocimientos y encaminarnos a lograr la calidad en los cuidados. En especial a la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar.

A los internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, por haber sido partícipes de nuestra investigación.

Finalmente, un profundo agradecimiento a nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Callao, que nos albergó durante nuestros años académicos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5.1 Delimitante teórico.....	14
1.5.2 Delimitante temporal	14
1.5.3 Delimitante espacial	15
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	18
2.2 BASES TEÓRICOS.....	21
2.2.1 Modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Patricia Benner (1984)	21
2.2.2 Teoría de Patrones Funcionales de Marjory Gordon (1982).....	22
2.2.3 Modelo de las 14 Necesidades Básicas según Virginia Henderson (1947).....	24
2.2.4 Teoría del Aprendizaje Significativo de Joseph Novak (1988).....	24
2.3 MARCO CONCEPTUAL	25
2.3.1 Conocimiento del Proceso del Cuidado Enfermero	25
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	47
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	47
3.1 Hipótesis general.....	47
3.2 Hipótesis específicas	47
3.1.1 Operacionalización de variables	48

IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	54
4.1	Diseño metodológico.....	54
4.2	Método de investigación.....	54
4.3	Población y muestra	54
4.4	Lugar de estudio	56
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	56
4.6	Análisis y procesamiento de datos	58
4.7	Aspectos éticos en Investigación.....	58
V.	RESULTADOS.....	60
5.1.	Resultados descriptivos.....	60
5.2.	Resultados inferenciales.....	62
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	74
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	74
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	79
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	83
VII.	CONCLUSIONES	84
VIII.	RECOMENDACIONES	85
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
X.	ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Conocimiento del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	60
TABLA 2. Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	61
TABLA 3. Asociación entre el conocimiento y aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023	62
TABLA 4. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023	64
TABLA 5. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023	66
TABLA 6. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023	68
TABLA 7. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023	70
TABLA 8. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023	72
Tabla 9 Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación del proceso del cuidado enfermero	74
Tabla 10 Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase valoración del proceso del cuidado enfermero	75
Tabla 11 Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase diagnóstico del proceso del cuidado enfermero	76
Tabla 12 Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase planificación del proceso del cuidado enfermero.....	77
Tabla 13 Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase ejecución del proceso del cuidado enfermero	78
Tabla 14 Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase evaluación del proceso del cuidado enfermero	79
Datos sociodemográficos de los internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023	60
Figura 2. Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	61
Figura 3. Asociación entre el conocimiento y aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023	63
Figura 4. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	65
Figura 5. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	67
Figura 6. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	69
Figura 7. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	71
Figura 8. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.....	73

RESUMEN

La presente investigación “Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023” fue un trabajo de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal. Tuvo como finalidad determinar la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) en internos de enfermería. Se trabajó con una muestra de 77 internos, se utilizó un cuestionario de Conocimientos y una lista de Cotejo de Registro de enfermería para la aplicación, en dónde se obtuvo los siguientes resultados: En cuanto al nivel de conocimientos de los internos de enfermería el 68.8 % tienen un nivel medio, 24.7 % tiene un nivel alto y 6.5 % tiene un nivel bajo. En cuanto a la Aplicación de los internos de enfermería el 83.1% no aplican y el 16.9 % sí aplica las 5 fases del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE).

En las cinco fases del PCE; los internos de enfermería que aplican la valoración son el 19.5 %, diagnóstico 15.6 %, planificación 64.9 %, ejecución 59.7 % y evaluación 19.5 %.

Finalmente se comprobó que existe una asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos.

Palabras claves: Conocimiento, Aplicación, Proceso de Cuidado Enfermero.

ABSTRACT

The present research “Knowledge and Application of the Nursing Care Process in nursing interns of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, 2023” was a work with a quantitative approach, correlational and cross-sectional level.

Its purpose was to determine the association between Knowledge and Application of the Nursing Care Process (PCE) in nursing interns. We worked with a sample of 77 interns, a Knowledge questionnaire and a Nursing Record Checklist were used for the application, where the following results were obtained: Regarding the level of knowledge of the nursing interns, 68.8% They have a medium level, 24.7% have a high level and 6.5% have a low level. Regarding the Application of nursing interns, 83.1% do not apply and 16.9% do apply the 5 phases of the Nursing Care Process (PCE).

In the five phases of the PCE; Nursing interns who apply the assessment are 19.5%, diagnosis 15.6%, planning 64.9%, execution 59.7% and evaluation 19.5%.

Finally, it was proven that there is a significant association between Knowledge and Application of the Nursing Care Process in inmates.

Keywords: Knowledge, Application, Nursing Care Process.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) es el conjunto de actividades e intervenciones sistemáticas e interdependientes orientadas a mantener el bienestar de la persona, familia y comunidad mediante sus diferentes etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (1).

El conocimiento que adquieren los internos durante su formación académica es un eje fundamental en el desarrollo de los futuros profesionales éstos repercutirán en la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero que ellos brindan a los usuarios, una de ellas es la planificación de actividades que deben brindar a los usuarios en conjunto con el Tutor asignado.

El papel del interno, futuro profesional de enfermería, es clave para el desarrollo de la profesión; durante la pandemia a nivel mundial de COVID-19 los estudiantes no realizaron prácticas clínicas y actualmente se encuentran próximos a culminar el pregrado. Algunos refirieron sentir miedo al haber llevado casos en un escenario no real y por consecuencia no logren ayudar a desarrollar la habilidad del proceso y éstos puedan interferir en brindar cuidados humanizados.

Es por ello que la investigación presente titulada “Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023”, los resultados de la investigación nos proporcionaron información útil respecto a la asociación del Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero, así tuvimos un panorama real del problema en internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La enfermería como ciencia tiene como objeto de estudio el cuidado humano, el cual se ve fundamentado como disciplina mediante la aplicación del Proceso del Cuidado Enfermero (PCE), el cual es definido como el conjunto de actividades e intervenciones sistemáticas e interdependientes de carácter científico, sólido, crítico y ordenado, orientado a identificar, valorar e intervenir sobre las necesidades humanas; con el objetivo de mantener y promover el bienestar de la persona, familia y comunidad. Este método resulta de suma importancia en el desarrollo profesional ya que permite evidenciar valorar, planear, diagnosticar y evaluar los métodos e intervenciones realizadas hacia el cuidado (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), consideran que el Proceso de Cuidado Enfermero forma parte fundamental del desarrollo de la carrera de enfermería; ya que, constituye el método que lo distingue como disciplina profesional, como base y sustento del quehacer profesional (3), y evidentemente es uno de los criterios que le otorga la categoría de ciencia a Enfermería.

Teniendo en cuenta que, los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero centrado en el usuario y al mismo tiempo sirven como medio de comunicación y coordinación facilitador del trabajo entre los miembros del equipo de salud multidisciplinario, por tanto, su redacción correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. Sin embargo, los enfermeros reconocen como principales limitantes el tiempo y la demanda de procedimientos, situación que también se ha evidenciado durante el proceso de formación de los futuros profesionales (4).

Por otra parte, en América Latina, al analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la importancia del conocimiento y aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en diferentes servicios de salud, se encontró que un 51,63% percibió utilidad, mientras que un 48,36 % refirió que no tiene utilidad

por diversos factores como la sobrecarga laboral, demanda de atención o actitud del mismo profesional sobre la aplicación de un esquema tan amplio y a veces complicado de aplicar (5).

Es así que, en Ecuador en el 2021, un estudio reveló que los internos de Enfermería presentaron dificultades en la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero, siendo que el nivel aplicativo de los internos llegó a ser de un 39,66% en cuanto a la facilidad de formular un correcto diagnóstico de enfermería, mientras que solo el 12 % conoce los requisitos para elaborar la etapa de planificación (6).

En el contexto nacional, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), para el periodo académico 2022-2, reportó que hay 56 universidades que ofertan el programa académico de Enfermería (7). En el ámbito de la formación universitaria, ésta debe estar diseñada para una duración mínima de 5 (cinco) años (8).

En forma complementaria, es importante destacar que, el Ministerio de Salud, en la Ley del Enfermero, se resalta: ***“Realizar el cuidado integral e integrado a la persona por curso de vida y su familia aplicando los enfoques de derecho, género, interculturalidad y humanista; a través del método científico durante el Proceso de Atención de Enfermería”*** (9), ya que está vinculada al propósito del presente trabajo de investigación.

Por otro lado, a nivel de nuestro país se han presentado iniciativas respecto a la Modalidad Formativa de las Prácticas Pre Profesionales de Internado en Ciencias de la Salud, en el cual los ciudadanos refirieron *“Sería una ley que dignificará el valor que se merecen todos aquellos que cursan las carreras de salud, el trabajo de los internos tiene suma importancia porque serán los próximos profesionales que velarán por la salud de la población”*. Sin embargo, dicha iniciativa no prosperó (10).

En referencia a la importancia del internado el Comité Nacional de Pregrado en Salud (CONAPRESS), establece corresponde a las prácticas pre profesionales del último año de estudios durante el pregrado desarrollándose bajo la

modalidad docencia servicio, con estricta tutoría de la universidad (11), con lo cual queda totalmente evidenciado la relevancia que tiene esta última etapa de la formación profesional del Enfermero. Es necesario indicar que, el Ministerio de Salud establece los campos de formación, donde se habilitaron 265 campos de formación para enfermería (12). Los internos que iniciaron en abril 2023, durante semestres académicos previos a su asignatura se desarrolló en entornos virtuales de enseñanza aprendizaje debido a la pandemia COVID 19 y en consecuencia no se desarrollaron presencialmente talleres prácticos, capacitaciones, seminarios, foros, etc.

Una situación preocupante que es relevante destacar, son los resultados de un estudio realizado en Chiclayo, en el cual 75% de los estudiantes presentan dificultades en el proceso de aprendizaje del Proceso de Cuidado Enfermero, debido a la falta de capacitaciones, siendo la etapa de Diagnóstico Enfermero, la que genera mayor dificultad, así como la etapa planificación. (13).

Desde nuestra experiencia como internos de enfermería rotando por los diferentes servicios hospitalarios como Medicina, Cirugía, Emergencia, Pediatría entre otros, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, observamos diversas dificultades en la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero algunos de los profesionales de salud no tenían confianza en nosotros y en un inicio solo nos indicaban controlar funciones vitales y alimentar a algunos pacientes.

En el caso de la anterior sede hospitalaria mencionada, para el presente año se asignaron 98 plazas disponibles para internos de enfermería, de las cuales fueron ocupadas 96 plazas por internos de la Universidad Nacional del Callao y la Universidad Cesar Vallejo.

Cuando se ha preguntado a algunos internos sobre cómo organizan el proceso de cuidado enfermero sus respuestas fueron: *“Siento inseguridad para llenar los registros de enfermería porque no hemos tenido prácticas clínicas durante la pandemia”, he tenido que rehacer las anotaciones de enfermería, porque me había equivocado en la identificación de problemas”, No realizamos prácticas clínicas y ahora temo equivocarme”, “Estoy próximo a terminar el pregrado y no*

he llevado muchos cursos de actualización del proceso de cuidado enfermero”, “No es que no quiera aplicar el proceso de cuidado enfermero, pero realizarlo en poco tiempo es difícil”, “Las experiencias clínicas hospitalarias en prácticas simuladas con la asistencia remota de docentes al no ser un escenario real no nos ayudó a entender el quehacer de enfermería”, “Existe un formato de Registro de Enfermería en el hospital y he marcado lo mismo que el turno anterior porque no sé qué colocar”, “Algunas veces copio los diagnósticos que realiza el médico”, “Tengo muchas labores asistenciales y en ocasiones no registro las Metas y Objetivos”, “Repito el tratamiento del turno anterior para avanzar más rápido la parte administrativa”, “son tantos pacientes que en los registros solo coloco los diagnósticos de riesgo y no los reales”.

Cuando se ha preguntado a algunos profesionales de enfermería y tutores cómo organizan los internos el proceso de aprendizaje del cuidado enfermero las respuestas fueron: *“Los internos que tienen formación virtual son personas de poca confianza para realizar la parte asistencial aplicando el método científico”, “el interno debe llegar con habilidades, destrezas y conocimientos consolidados, pues van a realizar atención directa al paciente y familia sin embargo la pandemia no permitió eso”, “Es difícil lograr que el interno aplique el proceso de cuidado enfermero en poco tiempo cuando en realidad debieron ser años de práctica”, “es propio encontrar en los internos momentos de inseguridad en la realización de las etapas del proceso enfermero”, “Algunos internos se dejan arrastrar por la rutina del servicio, limitándose al cumplimiento de su horario y de actividades rutinarias (control de funciones vitales, administración de medicamentos) y muchas veces no realizan el PCE en todas sus fases”, “ he observado en internos que la mayor dificultad son las etapas de valoración y diagnósticos”, “Algunos internos tienen errores en la identificación de problemas (respuestas humanas) del paciente”.*

Por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero?
- ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero?
- ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero?
- ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero?
- ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero.
- Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de Diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero.

- Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero.
- Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero.
- Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) no se cuenta con Cursos de Especialización en el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) a internos, que mida los conocimientos adquiridos durante su formación de acorde con el servicio que estén rotando y la aplicación de las cinco etapas del proceso de enfermería que forman parte de las funciones del tutor de internado evaluar; por ello los resultados del estudio evidenciaron el nivel de conocimientos y aplicación del proceso de cuidado enfermero en internos del hospital para así se pueda justificar la implementación de cursos de especialización en la cual se desarrollen talleres prácticos calificados, desarrollo de casos clínicos, entre otros que se requieran para lograr fortalecer el correcto desarrollo del proceso enfermero. Esta investigación es relevante porque permitirá contribuir desde el punto:

Justificación Social: los internos que no realizaron prácticas clínicas anteriormente durante la pandemia COVID 19, tomen conciencia en la atención que brinden ante situaciones de salud de los usuarios del hospital de forma integral, para así brindar cuidado de calidad.

Práctica; en el fomento de capacitaciones en internos de enfermería para que puedan aplicar sus conocimientos, así como actuar sobre el hospital, como la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del HNDAC para su trabajo de promoción de investigación y apoyo a la docencia en coordinación con las universidades formadoras.

Teórica; la investigación recogerá información explícita para aumentar las evidencias sobre la relación estrecha que existe entre conocimientos y

aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos que han logrado acumular a través de su formación previa, además permitirá aumentar las evidencias para iniciar la discusión sobre el tema, y colocarlo como prioritario en la agenda de cualquier institución. El estudio permite un mejor entendimiento de la Teoría del Constructivismo Humano, la cual se basa en Teoría del Aprendizaje Significativo, donde las personas a través de conocimientos previos por medio de estrategias que los ayude a recuperar el conocimiento, sobre todo en el contexto que estuvo determinado por factores sociales que impactan directamente en el proceso de aprendizaje.

1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Delimitante teórico

La investigación se realizó con el propósito de poder relacionar las dimensiones de las variables y a su vez aportar datos que determinan la asociación entre el conocimiento de los internos en cada una de sus fases y en qué medida éstos aplican el proceso de Cuidado Enfermero. Para ello se revisó artículos científicos, libros y diferentes fuentes bibliográficas para explicar de forma más clara el problema de investigación.

Asimismo, se sustenta en las siguientes bases teóricas, la Teoría de Formación de Patricia Benner que destaca la importancia de la práctica de enfermería basada en los conocimientos y experiencias que el estudiante adquiere de manera progresiva, Teoría de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson y la Teoría del Aprendizaje Significativo de Joseph Novak en la cual el ser humano construye su propio conocimiento en base a experiencias cognitivas previas.

1.5.2 Delimitante temporal

La investigación se realizó durante el periodo académico 2023, según la programación de prácticas clínicas de los internos de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.5.3 Delimitante espacial

Por la naturaleza del problema, se considera el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, espacio donde se aplicó el instrumento de investigación, este complejo hospitalario público está ubicado en avenida Guardia Chalaca 2176, Distrito Bellavista - Callao, siendo nuestra población Internos de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

Se tendrán en cuenta los siguientes antecedentes de investigación:

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Álvarez, M. et al Ecuador 2021 en su artículo de investigación sobre el “Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios”. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería en los estudiantes de quinto semestre de enfermería de la Universidad Técnica de Machala-Ecuador. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de tipo transversal. Se trabajó con la población muestral, constituida por 58 estudiantes de quinto semestre de enfermería en la Universidad Técnica de Machala, a quienes se les aplicó una encuesta de 17 preguntas de forma virtual mediante la creación de un formulario de Google, previamente validado por criterio de expertos, donde se evaluaba los conocimientos de los estudiantes referentes al PAE. En dicha investigación, se observó que solo un 39,66 % de los participantes puede formar un correcto diagnóstico de enfermería, un 86,21% identifica lo que se evalúa en la etapa de planificación; y solo un 12,07% conoce los requisitos para elaborar la etapa de planificación, mientras que el 29,31 % lograron precisar la relación entre el NOC y NIC con respecto al PAE. Con respecto a los resultados referentes al nivel de conocimiento el 62,07 % poseen un nivel medio, 22,41 % nivel alto y 15,52 % tienen un nivel bajo de conocimiento. Se concluye que los estudiantes evaluados poseen un nivel de conocimientos medio, sobre la definición e importancia de las etapas del PAE y su aplicación;

sin embargo, se considera que estos conocimientos deben ser reforzados y mejorados debido a deficiencias significativas encontradas (6).

Hernández, Y. et al Ecuador 2021 Realizaron la investigación Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. El artículo tuvo carácter conceptual y empírico, la estrategia de búsqueda de información incluyó tres fases. Se observó que el uso de métodos de enseñanza productivos tiene un importante impacto en el desarrollo de habilidades profesionales. La revisión de la literatura actualizada en esta temática revela que el aprendizaje basado en problemas y los mapas conceptuales han sido frecuentemente utilizados como estrategias de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de habilidades relacionadas con la aplicación del PAE. Se concluye que se aborda el empleo de los mapas conceptuales y el aprendizaje basado en problemas como estrategias para la enseñanza-aprendizaje del PAE, en tanto los resultados de las investigaciones coinciden en señalar que permiten el desarrollo de habilidades intelectuales relacionadas con su aplicación (14).

Calpa, B. Ecuador 2019 Realizó la investigación “Conocimiento y práctica sobre el PAE en estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra 2018” el cual tuvo el objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación en los alumnos de enfermería de séptimo semestre sobre el Proceso de Atención de Enfermería para poder emplearlo como guía de valoración sobre las necesidades humanas. Fue un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, su muestra fue de 61 estudiantes de los cuales el 31.15% de encuestados no recibió instrucción acerca del proceso enfermero. Se concluye que esta formación en los estudiantes es muy importante para su desarrollo profesional (15).

Pardo, A. et al Colombia 2018 En su artículo de investigación titulado “Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes”. Tuvo como objetivo describir las experiencias de los estudiantes de enfermería de último semestre de una universidad privada de Barranquilla durante la enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería. Es un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. La muestra

estuvo conformada por 15 alumnos a los que se les realizó una encuesta semiestructurada y un registro de datos anecdóticos con las respuestas dadas por los estudiantes, divididas en tres categorías como debilidades en la enseñanza-aprendizaje del Proceso Enfermero, Vivencias de los estudiantes en la aplicación del Proceso Enfermero en la práctica clínica, e Importancia del Proceso Enfermero y su utilidad para los estudiantes. Se observó que con respecto a la aplicación del proceso de enfermería está determinada por varios factores como el tiempo, el escenario de práctica, la articulación teórico- práctica y el cuidado directo al paciente; además, de tener como limitantes el uso de la mencionada taxonomía, debido a que les resultó poco claro la búsqueda en los libros. Se concluye que los estudiantes de último año perciben debilidades, limitaciones y fortalezas durante su experiencia de enseñanza y aprendizaje en todo el proceso formativo como profesionales; por ello, los docentes deben buscar las mejores estrategias para lograr que el proceso de enfermería sea viable en la práctica formativa que los estudiantes desarrollan en los diferentes escenarios de rotación clínica (16).

Barragán, O. et Hernández, E. México 2017 Realizaron el estudio Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería. Tuvieron como objetivo identificar factores que influyen en la aplicación del Proceso de Enfermería (PE) al brindar cuidado a los usuarios durante la práctica clínica. El estudio fue descriptivo, transversal, exploratorio. Se aplicó un cuestionario que midiera los factores académicos e institucionales relacionados con la aplicación del PE. Los resultados revelaron que factores académicos, como la conducción del aprendizaje por parte de los docentes clínicos, muestran inconsistencias que limitan el desempeño de los estudiantes en la aplicación del PE. Se concluye que de los factores que influyen en la aplicación del PE en la práctica clínica, los institucionales, pero sobre todo académicos, reducen la posibilidad de que durante su formación los estudiantes apliquen ésta herramienta metodológica fundamental para brindar cuidado y que en un futuro próximo limitan su desempeño profesional a causa de la divergencia conceptual y la carencia de diálogo entre académicos al interior de las instituciones formadoras, las

instituciones de salud y entre ambas en relación con la filosofía del cuidado y las estrategias para llevarlo a cabo, lo que afecta directamente al estudiante de la Licenciatura en enfermería (17).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Condenzo, M. Lima 2021 En la tesis doctoral “Efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica” el cual tuvo como objetivo Comparar y analizar el nivel de conocimientos y de aplicación sobre el PAE, antes y después de una intervención educativa. Fue un estudio aplicativo diseño pre experimental, de tipo cuantitativo, su muestra fue de 60 internos de enfermería de los cuales en cuanto a conocimientos el 61.7% obtuvo calificación regular en el pre test y después del programa en el post test mejoraron obteniendo calificación muy buena en un 63.3% y en cuanto a la aplicación el 56.7% obtuvieron calificación regular en el pre test y después del programa en el post test obtuvieron la calificación buena en un 50% evidenciando así la eficacia del programa educativo en el incremento de los conocimientos y aplicación del PAE (18).

Machacuay, E et Vásquez, V Perú 2020 en la tesis titulada Nivel de Conocimiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en internos el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en internos del Hospital Loayza 2019. Fue una investigación no experimental, descriptiva de corte transversal, la unidad de análisis fueron 30 internas de enfermería de los cuales se identificó que el nivel de conocimientos del PAE es malo en 40% de las internas, así mismo y en relación al nivel de aplicación del PAE se identificó en la primera oportunidad a un 53.3% con nivel bueno en la aplicación del PAE, y un 43.3% que lo hace regular, cambiando notoriamente en la segunda oportunidad donde el 36.7% tiene nivel bueno y el 60% tiene el nivel regular. Se llegó a identificar el nivel de conocimientos con gran falencia de conceptualización del PAE, así como de su aplicación (19).

Murillo, G. et al Lima 2019 Realizó la tesis titulada Aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades Los Olivos 2019. Tuvo como objetivo determinar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo nivel descriptivo, no experimental, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 internos de enfermería a quienes se les aplicó una hoja de chequeo a sus notas de enfermería, el instrumento contó con 14 ítems previamente validados por juicio de expertos. Encuentra que en la primera aplicación del instrumento resultó que el 46% de los internos de enfermería predominó con un nivel alto en la aplicación, en la segunda aplicación del instrumento resultó que el 43% de los internos tuvieron un nivel de aplicación bajo. En la dimensión valoración tuvo predominio la nota media con un 47% en la primera aplicación y la nota baja con un 57% en la segunda aplicación; en la dimensión diagnóstico tuvo predominio la nota alta con un 69% en la primera aplicación y la nota baja con un 44% en la segunda aplicación; en la dimensión planeamiento tuvo predominio la nota baja con un 52% y 60%, en la primera y segunda aplicación, respectivamente; en la dimensión ejecución tuvo predominio la nota baja con un 51% y 62%, en la primera y segunda aplicación, respectivamente; en la dimensión evaluación tuvo predominio la nota alta con un 57% en la primera aplicación y la nota baja con un 57% en la segunda aplicación, respectivamente. Concluye que un gran porcentaje de internos redactan de manera incorrecta sus notas de enfermería debido a que no supervisan a los internos de enfermería en su práctica asistencial y redacción de sus notas de enfermería; por lo que se debe incidir y realizar capacitaciones a los estudiantes de pre grado e internos según su ciclo; así como capacitar a los docentes de teoría y práctica en el manejo actual del NANDA, NIC Y NOC (20).

Veliz, J. Lima 2018 realizó la tesis titulada “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la metodología de enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en una universidad pública año 2017”. Tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la metodología de enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en la

Escuela Profesional de Enfermería. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario tipo Likert de 24 ítems previamente validado por juicio de expertos. Encuentra que del 100% el 51% (76) de los estudiantes presentaron una percepción medianamente favorable, seguido de un 27% (41) desfavorable y de un 22% (33) favorable. Según dimensiones clases teóricas, técnicas y recursos didácticos empleados por el docente se tiene mayormente una percepción medianamente favorable con porcentajes de 57%, 49% y 45% respectivamente y la dimensión técnicas didácticas modernas empleadas en la práctica por el docente se tiene mayormente una percepción indiferente con un 57%. Concluye que la mayoría de estudiantes de enfermería tienen una percepción medianamente favorable respecto a la metodología de enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería porque el tiempo de enseñanza es muy corto se utilizan referencias bibliográficas con más de 3 años de antigüedad, la enseñanza es tradicional, no emplean estrategias didácticas innovadoras e interactivas como el método de la simulación de casos, el estudio directo y la mesa redonda; sus presentaciones audiovisuales de algunos docentes no son esquemáticas y todo lo contrario son difíciles de comprender, no manejan los recursos virtuales. En la práctica algunos docentes no emplean estrategias didácticas innovadoras e interactivas como el método de simulación de casos, trabajos en grupo y el role play (21).

Quispe, L. Chiclayo 2017 en su investigación titulada “Experiencias en la Enseñanza-Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería en Estudiantes del noveno ciclo de una Universidad privada -Chiclayo, 2017”; tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias en la Enseñanza - Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes del noveno ciclo de Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, con un abordaje metodológico de un estudio de caso; cuya muestra estuvo conformada por 16 estudiantes de noveno ciclo y 14 docentes de la Escuela de Enfermería, a quienes se le aplicó dos guías de entrevista semi estructurada abierta a profundidad, donde

en la primera se solicitaron datos informativos y la segunda, 10 interrogantes abiertas sobre el uso de la taxonomía NANDA, NIC, NOC; las estrategias de enseñanza y experiencias en la aplicación del PAE en el contexto hospitalario y comunitario; y la adquisición de habilidades. Se observó, que el 75% de los estudiantes y el 71% (10) de los docentes refirieron que existía una mayor dificultad en el uso de las taxonomías NANDA, NIC y en el proceso de aprendizaje de PAE, Con respecto a las dimensiones de estudio se observó que un 56% de estudiantes refirieron presentar mayor dificultad en la etapa Diagnóstico Enfermero; mientras que el 31% de estudiantes, refieren que la etapa de mayor dificultad es la planificación. Se concluye que, debido a una falta de uniformidad en la enseñanza a lo largo de la formación profesional, el estudiante debe atravesar un proceso adaptativo constante; donde se puede rescatar que la enseñanza del PAE por medio de la estrategia de casos clínicos y de manera personalizada, ayuda al estudiante a resolver dudas y lograr una mejor comprensión del tema a desarrollar. Además, que el aprendizaje y aplicación del PAE, genera en el estudiante el descubrimiento y desarrollo de habilidades cognitivas y sociales, donde los estudiantes aprenden a interactuar y brindar cuidados que ayuden de manera óptima a la mejora del paciente. Es por ello, que existe una necesidad urgente de uniformizar los criterios en la enseñanza del PAE, para lograr el aprendizaje y evitar confusiones y dudas en los estudiantes, lo cual genera insatisfacción en los estudiantes y por tanto un aprendizaje deficiente del PAE (13).

2.2 BASES TEÓRICOS

La presente investigación tiene como base teórica las siguientes teorías:

2.2.1 Modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Patricia Benner (1984)

El modelo de Patricia Benner ofrece a los estudiantes de enfermería desarrollar habilidades y conocimientos, basándose en la experiencia adquirida durante la práctica de enfermería durante su formación profesional como estudiante. Por eso es importante incorporar al plan curricular, la consejería (tutoría) clínica, para promover el desarrollo y consolidación de conocimientos, habilidades y

destrezas de los estudiantes que en ocasiones son deficientes para brindar cuidados de enfermería de calidad. La filosofía de Benner permite a los educadores de enfermería determinar los niveles de habilidad/conocimiento que tiene el/la estudiante para establecer o diseñar estrategias específicas de aprendizaje (22). Es así que en el presente trabajo, y dada esta teoría es que a medida que los internos de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión iniciaron la adquisición del conocimiento científico teórico en combinación con el conocimiento práctico que se obtiene de una situaciones previas y de las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales.

2.2.2 Teoría de Patrones Funcionales de Marjory Gordon (1982)

Gordon define los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, con puntos en común en todas las personas, que contribuyen en gran magnitud con su calidad de vida, de salud y del logro de su potencial humano. Estas se pueden presentar de manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco de conocimientos general sobre el paciente, así como, las alteraciones funcionales detectadas a través de un juicio clínico enfermero independientemente de la edad, el nivel de cuidados o la patología (24). De la valoración se obtiene una importante cantidad de información relevante sobre el paciente (tanto físico, psicológico, social y del entorno) mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica ó informes de otros profesionales, lo que facilita al profesional de enfermería un mejor y mayor análisis de los mismos (23).

A continuación, los 11 patrones detallados para su respectiva valoración:

Patrón 1 Percepción y manejo de la salud: Busca determinar las percepciones sobre salud y enfermedad del individuo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones, etc.); el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

Patrón 2 Nutricional metabólico: Valora la ingesta de líquidos, sólidos y los hábitos alimenticios.

Patrón 3 Eliminación: Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados

Patrón 4 Actividad y ejercicio: Se valora el estado cardiovascular y el estado respiratorio; la capacidad de movilidad autónoma, la actividad física, de ocio y recreación.

Patrón 5 Sueño descanso: Describe los patrones, los signos y síntomas del sueño; el descanso y costumbres individuales para conseguirlos más el hábito del sueño.

Patrón 6 La cognición y percepción: Describe la presencia de indicadores no verbales de dolor, expresión facial, agitación, etc. Así como, las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas y su conservación.

Patrón 7 Autopercepción - Auto concepto: Describe las actitudes y el patrón emocional del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía

PATRÓN 8 Rol – Relaciones: El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás). La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad)

Patrón 9 Sexualidad y Reproducción: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, seguridad en las relaciones sexuales, patrón reproductivo, pre menopausia y posmenopausia, problemas percibidos por la persona.

Patrón 10 Adaptación Tolerancia al estrés: Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona, las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés, la capacidad de adaptación a los cambios, el soporte individual y familiar con que cuenta el individuo. La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Patrón 11 Valores y Creencias: Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado, lo que es

percibido como importante en la vida. Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud y las decisiones que se toma a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte (24).

2.2.3 Modelo de las 14 Necesidades Básicas según Virginia Henderson (1947)

El modelo de Virginia Henderson de las catorce necesidades, sostiene que los cuidados de enfermería se deben centrarse en las necesidades del individuo sano o enfermo contribuyendo a mantener un buen estado de salud, tanto en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Se debe aplicarlos conocimientos científicos fundamentados, razonados y planeados, a fin de resolver necesidades de salud centrados en la persona desde su padecimiento hasta su rehabilitación, orientados con su método principal: el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual permite aplicar cuidados a personas sanas o enfermos (24).

2.2.4 Teoría del Aprendizaje Significativo de Joseph Novak (1988)

De acuerdo con Flores Ramírez, Novak fundamenta su teoría en el aprendizaje significativo; proceso mediante el cual la persona construye su propio conocimiento en base a experiencias cognitivas previas como pensar, sentir y actuar. Para Novak, el aprendizaje significativo contribuye a la elaboración de significados propios, y es distinto al aprendizaje memorístico. Novak, propone que la utilización de esquemas y mapas conceptuales se construyen conceptos para que el aprendizaje perdure en el tiempo; ya que este tiene diversos usos como estrategia de aprendizaje, técnica para la enseñanza y análisis de textos y teorías. Teoría que sirve de directriz para ser utilizado por profesores como método de evaluación intermedia o al término de un curso, ya que facilita la organización de un contenido en clase. O el uso del mapa mental, que puede ser utilizado durante la exposición de algún contenido educativo, cómo técnica dinámica e interactiva docentes para referir los conocimientos previos de los alumnos, entre muchas otras funciones pertenecientes directamente al campo de la enseñanza y el aprendizaje (25).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Conocimiento del Proceso del Cuidado Enfermero

El Proceso del Cuidado Enfermero consiste en una secuencia ordenada de pasos de los que se valen los enfermeros para resolver los problemas de salud de las personas y cuyo objetivo consiste en proporcionar cuidados de calidad que ayuden al individuo a lograr y conservar un bienestar de alto nivel.

Es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería, es la herramienta básica y fundamental para asegurar la calidad del cuidado de la persona, familia y comunidad, ya que se basa en un amplio marco teórico (26).

El proceso del cuidado enfermero tiene una historia de más de 40 años en práctica de enfermería. El proceso es un método eficiente y efectivo para organizar el conocimiento de la enfermería y la toma de decisiones clínicas para proveer cuidados planeados al paciente. Ya que actualmente el Proceso del cuidado enfermero ha evolucionado a una tercera generación, debido a estudios científicos, se encuentra conformado por las cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (26).

Características del proceso del cuidado enfermero

Está basado en el conocimiento: Exige que se aplique el conocimiento científico al realizar los cuidados de enfermería sujeto de atención.

- Es planificado: Los pasos a seguir son organizados y sistemáticos. Cada paso tiene su secuencia, es decir, van en orden.
- Está centrado en la persona: Cada cuidado que se brinda es individualizado y holístico para cada persona.
- Está dirigido a la consecución de objetivos: Es importante que el paciente reconozca el resultado final que se requiere obtener con lo planificado.

- Está jerarquizado por prioridades: Algunos problemas necesitan ser solucionados más pronto que otros.
- Es dinámico: El estado de salud del paciente se encuentra en constantes cambios. Todos los problemas se relacionan unos con otros. Lo que se debe verificar es el tipo de asistencia que se necesita para mejorar la salud evitando las complicaciones.

2.3.1.1 Etapas del Proceso de Cuidado Enfermero

Al ser un proceso se divide en las siguientes etapas (27):

Primera Etapa: Valoración

Esta es la primera etapa del proceso de cuidado enfermero donde la recopilación, verificación, análisis, comunicación sistemática y continua de datos o información del usuario reflejan cómo la promoción de la salud puede mejorar el funcionamiento de la salud, o cómo puede verse comprometida por enfermedades o lesiones.

La base de datos contiene información recopilado por enfermeros y otros profesionales del área de salud que permite diseñar e implementar planes de atención integrales y efectivos para los usuarios.

American Nurses Association (ANA) estableció como primer estándar la valoración. Los enfermeros registran y recopilan datos completos sobre la salud y las condiciones de los usuarios:

- Recopila datos en un proceso sistemático y continuo.
- Involucra a los pacientes, las familias, otros proveedores de atención médica.
- Prioriza las actividades de recopilación de datos según el estado inmediato o las necesidades previstas del usuario o la situación.
- Utiliza técnicas y herramientas de valoración adecuadas basadas en la evidencia cuando recopila datos relevantes.
- Utiliza modelos analíticos y herramientas de resolución de problemas.

- Integra los datos, la información y los conocimientos disponibles pertinentes a la situación para identificar patrones.
- Documenta los datos relevantes en los formatos correspondientes.

La valoración de enfermería integral inicial proporciona datos de referencia que permiten a los enfermeros:

- Evaluar la salud y el rendimiento del paciente, capacidad para auto gestionar sus propias necesidades de salud y cuidados.
- Remitir al paciente al área correspondiente u otro centro médico dependiendo la situación.
- Planificar e implementar una atención holística e individualizada.

Además de la evaluación inicial del paciente, los enfermeros realizan evaluaciones continuas. Estas evaluaciones los alertan sobre los cambios en la respuesta del paciente a la salud y la enfermedad, sugieren los cambios necesarios en los planes de atención o cuidados proporcionados por otros profesionales de salud.

Durante la etapa de valoración del proceso de enfermería, los enfermeros entrevistan a los pacientes para obtener la historia de enfermería y establecer la base de datos. El historial de enfermería identifica las condiciones de salud, las fortalezas, los problemas de salud, los riesgos para la salud y las necesidades de atención. Los enfermeros realizan el examen físico de enfermería para recopilar datos.

Hay otras fuentes de información del paciente utilizadas por los profesionales de enfermería incluyen la familia del paciente y otras personas de su entorno, la historia clínica del paciente, los profesionales de atención del paciente. Después de que el profesional de enfermería crea la base de datos, éstos se recopilan continuamente, ya que la salud del paciente puede cambiar rápidamente.

Existe un enfoque único, la valoración de enfermería, se centra en las respuestas del paciente a los problemas de salud mientras que las

evaluaciones médicas apuntan a condiciones patológicas. Los hallazgos de un enfermero en la valoración pueden contribuir a la identificación de un diagnóstico médico, el enfoque único de las evaluaciones de enfermería está en las respuestas del paciente a problemas de salud reales o potenciales.

Dado que todo el proceso de enfermería se basa en el proceso de valoración inicial y continua del paciente, es perentorio utilizar excelentes habilidades de pensamiento crítico al recopilar, validar, analizar y comunicar datos. Entre las actividades de pensamiento crítico tenemos:

- Evaluación sistemática e integral usando el marco de enfermería para identificar problemas de enfermería y el marco de sistemas corporales para identificar problemas médicos
- Identificar sesgos y juzgar la credibilidad de las fuentes
- Distinguir entre normal y anormal e identificar riesgos de hallazgos anormales
- Evaluar la importancia de los datos y distinguir entre relevantes e irrelevantes
- Identificar suposiciones y contradicciones, verificar la precisión, la velocidad y la confiabilidad, e identificar la información faltante.

Muchas de estas actividades son desafiantes para aquellos futuros profesionales de enfermería probablemente carecen de la experiencia para facilitar el razonamiento clínico profesional. Se recomienda que el estudiante haga preguntas frecuentemente y probar sus conclusiones y juicios.

Tipos de evaluaciones de enfermería

Las evaluaciones de enfermería incluyen evaluación inicial integral, evaluación enfocada, evaluación de emergencia y evaluación de lapso de tiempo.

- **Evaluación Inicial:** La primera evaluación se realiza inmediatamente después del ingreso del paciente en una institución o servicio de salud. El propósito de ésta es construir una base de datos integral para la identificación de problemas y la planificación de la atención. Los enfermeros recopilan datos sobre todos los aspectos de la salud del paciente, priorizan

las evaluaciones enfocadas continuas y crean una referencia para futuras comparaciones con muestras de evaluaciones iniciales en registros médicos electrónicos.

- Evaluación enfocada: Los enfermeros recopilan datos sobre problemas específicos que ya han sido identificados. Por ejemplo, éstas son algunas preguntas útiles: ¿Cuáles son sus síntomas?, ¿A qué hora empezó?, ¿Hizo algo diferente primero?, ¿Qué hace que sus síntomas mejoren?, ¿Está tomando algún tratamiento (médico o naturista) para sus síntomas? Esta evaluación parte de la recopilación de datos en curso, identifica problemas nuevos o pasados por alto.
- Evaluación de emergencia: Cuando se presenta una crisis fisiológica o psicológica, el enfermero realiza una valoración de emergencia para identificar problemas que amenazan la vida.
- Evaluación de lapso de tiempo
- La evaluación con intervalo de tiempo: Está programada para comparar el estado actual del paciente a los datos de referencia obtenidos anteriormente. La mayoría de los pacientes que reciben cuidados de enfermería durante períodos de tiempo más prolongados, como por ejemplo el caso de confinamiento en el hogar pacientes con enfermeras a domicilio, están programados para visitas periódicas evaluaciones con intervalos de tiempo para reevaluar el estado de salud y hacer las revisiones necesarias en el plan de atención.

Preparación para la recopilación de datos

Los enfermeros dedican diferentes lapsos de tiempo a cada paciente, depende de por qué el paciente necesita atención.

El propósito por el cual se lleva a cabo la valoración proporciona la mejor guía para el tipo y la cantidad de datos a recopilar. La prioridad de ésta, está influenciada por la orientación de la salud, la etapa de desarrollo, la cultura y la necesidad de atención.

Después de completar la evaluación de enfermería, los problemas de salud del paciente dictan la evaluación prioridades para futuras interacciones enfermero-paciente.

Orientación a la Salud: Los enfermeros utilizan evaluaciones de salud, para ayudar a los pacientes a identificar los riesgos de salud potenciales y reales para explorar hábitos, comportamientos, creencias, actitudes y valores que influyen en los niveles de bienestar.

Etapas de desarrollo: Las evaluaciones de enfermería se modifican de acuerdo con las necesidades de desarrollo del paciente.

Cultura: Al evaluar a pacientes de diversos orígenes culturales (racial, étnico, religioso, socioeconómico, etc.), es importante considerar todas las formas en que los factores culturales pueden influir en el proceso de valoración. La consideración de la cultura del paciente comienza con la forma en que los enfermeros se acercan a los pacientes y si hacen contacto visual directo o se dan la mano.

Es importante evaluar la necesidad de traductores.

Necesidad de Enfermería: Si el enfermero tiene una exposición breve o prolongada con el paciente, el tipo de atención que necesita el paciente ambos influyen en gran medida en los tipos de datos que recopilan los profesionales en enfermería. Una pauta general al evaluar a los pacientes es recopilar solo datos que ayudarán a planificar y brindar atención.

Estructuración de la valoración

Debido a la recopilación de diferentes tipos de datos, ésta debe estructurarse de manera sistemática para asegurar una recopilación amplia e integral para cada paciente y facilitar la formulación de diagnósticos de enfermería.

La mayoría de las instituciones de salud crean conjuntos de datos mínimos que especifican la información que se debe recopilar de cada paciente y utilizan formularios de valoración estructurados para organizar o agrupar los datos. Muchas guías de valoración de enfermería se basan en modelos holísticos. El

marco de Marjory Gordon (1994) identifica 11 patrones funcionales de salud y organiza los datos de los pacientes en estos patrones. Maslow utiliza una jerarquía de cinco conjuntos de necesidades humanas. Un modelo para organizar la recopilación de datos con el que todos los enfermeros están familiarizados con el modelo de sistemas corporales.

Recopilación de datos

Existen dos tipos de datos subjetivos y objetivos estos dos se complementan entre sí.

Los datos subjetivos: son solo información percibida por los afectados, también se conocen como datos sintomáticos u ocultos. Estos datos no pueden ser verificados por otros. Incluyen: nerviosismo, náuseas/frialdad y dolor.

Los datos objetivos: Se denominan datos abiertos, son observables y medibles porque pueden ser vistos, oídos o sentidos por alguien que no sea la persona que los experimentó. Observados por una persona pueden ser verificados por otra persona que observe al mismo paciente. Un ejemplo de datos objetivos es una lectura de temperatura corporal, piel húmeda, negativa a ingerir alimentos.

Características de los datos

Los enfermeros al recopilar y registrar datos de pacientes, éstos deben ser útil, completo, preciso, fáctico y relevante.

Fuente de los datos

Paciente: Los pacientes son la fuente de información más importante y, por lo general, la mejor. La mayoría de los pacientes están dispuestos a compartir información si saben que les ayudará a planificar su tratamiento. Los datos recopilados de los pacientes suelen ser correctos, pero los enfermeros deben estar al tanto de ciertos problemas.

Si los enfermeros notan que el informe de síntomas de un paciente difiere del examen físico o de los datos de otras fuentes, es importante estar alerta e investigar la causa de la discrepancia.

Familia y otras personas significativas: Los familiares, amigos y cuidadores son fuentes de datos particularmente útiles cuando los pacientes son niños o tienen una capacidad limitada para compartir información con el personal de enfermería. Siempre que se recolectan datos estos deben registrarse en la historia de enfermería.

Historia clínica del paciente: Los registros de salud contienen información ingresada por varios profesionales de salud, como médicos, trabajadores sociales, nutricionistas, fisioterapeutas y técnicos de laboratorio.

Los registros realizados por miembros de diversos equipos de salud brindan información esencial para una atención integral de enfermería. Los enfermeros deben revisar los registros al comienzo de la recopilación de datos y posiblemente antes del primer contacto con el paciente. Estas revisiones se centran en la valoración de enfermería, ayudan a confirmar y ampliar la información de otras fuentes. Incluye información como la edad, el sexo, la ocupación, las preferencias religiosas, el estado familiar y el estado financiero, es un tipo de registro.

Las siguientes partes del registro del paciente son fuentes importantes de datos para el enfermero:

- Historia médica, examen físico y notas de progreso: Estas fuentes capturan las observaciones de los médicos en la evaluación y el tratamiento del paciente. Se enfocan en identificar condiciones médicas, sus causas y determinar planes de tratamiento.
- Consultas: El médico de un paciente puede pedirle a un especialista que examine y coopere con el paciente.
- Informes de laboratorio y otros estudios de diagnóstico: Las radiografías brindan a los enfermeros datos objetivos que pueden confirmar o refutar los datos recopilados en la historia clínica y examen de enfermería. Los resultados de los estudios de diagnóstico ayudan a los médicos a realizar diagnósticos y monitorear las respuestas de los pacientes al tratamiento.

Los resultados de estos estudios también ayudan a las enfermeras a evaluar el éxito de las intervenciones de enfermería.

- Informes de tratamiento por otros profesionales de la salud
- Informes de terapias por otros profesionales de la salud: Estos informes ayudan al enfermero a evaluar el progreso del paciente y a determinar la capacidad del paciente para regresar a casa y administrar su atención independiente.

Los métodos de recopilación de datos

Los componentes de la recopilación de datos incluyen el historial de enfermería y la evaluación física de enfermería.

La observación es una habilidad importante en enfermería, ya sea tomando la historia o realizando un examen físico porque es el uso consciente e intencional de los cinco sentidos para recopilar datos. Los enfermeros calificados utilizan cada interacción entre el enfermero - paciente para observar e interpretar estímulos significativos (datos), ellos pueden desarrollar estashabilidades de observación practicando la observación cuidadosa cada vez que interactúa con un paciente.

Historia de enfermería

Captura y registra la singularidad del paciente para que la atención pueda planificarse y satisfacer las necesidades individuales del paciente. Por lo tanto, se debe obtener un historial de enfermería tan pronto como sea posible después de la presentación del paciente para enfermería, seguido de una evaluación física de enfermería. El historial médico debe identificar claramente las fortalezas y debilidades del paciente. riesgos para la salud tales como factores genéticos y ambientales, problemas de salud potenciales y existentes; Las historias de enfermería se centran en conocer a la persona.

Componentes de la historia de enfermería

- Perfil: nombre, edad, sexo, raza/etnia, estado civil, religión, ocupación, educación.

- Razón para buscar atención médica.
- Hábitos y patrones normales de salud y necesidades relacionadas de asistencia de enfermería.
- Consideraciones culturales en relación con la dieta, la toma de decisiones y las actividades.
- Estado de salud actual, funcionamiento de los sistemas corporales, grado de dolor e historial médico y quirúrgico anterior.
- Medicamentos actuales, alergias y registro de vacunas y exposición a enfermedades transmisibles.
- Percepción del estado de salud y el significado que el paciente atribuye a la salud y la enfermedad, así como la respuesta característica o patrones de afrontamiento.
- Antecedentes de desarrollo, antecedentes familiares, antecedentes ambientales e antecedentes psicosociales.
- Expectativas del paciente y la familia sobre la enfermería y el equipo de salud.
- Las necesidades educativas del paciente y la familia (la capacidad y disposición para aprender).
- La capacidad y voluntad del paciente y su familia para participar en el plan de atención.
- Si existe o no una directiva anticipada, o si el el paciente quiere ayuda para preparar una directiva anticipada.
- Potencial de lesión del paciente

Entrevista al paciente

La historia de enfermería se obtiene entrevistando a un paciente. Una entrevista es una comunicación planificada. Se necesitan sólidas habilidades de entrevista para establecer una asociación de trabajo exitosa con el paciente, comunicar la atención y la preocupación por el paciente y obtener los datos

necesarios del paciente. La entrevista puede entenderse en términos de sus cuatro fases, que incluyen la fase preparatoria, la introducción, la fase de trabajo y la terminación.

Examen físico de enfermería

A diferencia de los exámenes físicos utilizados por los médicos para identificar enfermedades y sus causas, los exámenes físicos de enfermería se centran principalmente en las habilidades funcionales de los pacientes. Si hay un déficit neurológico, las enfermeras intentan determinar cómo este déficit afecta el razonamiento y las habilidades sensorias motoras del paciente.

Los propósitos de la evaluación física de enfermería incluyen la evaluación del estado de salud, la identificación de problemas de salud y el establecimiento de una base de datos para la intervención de enfermería.

Independientemente del entorno o la edad del paciente, el examen físico debe incluir la evaluación del estado de salud, la identificación de los problemas de salud y el establecimiento de una base de datos para la intervención de enfermería. Se utilizan cuatro métodos para recopilar datos durante una evaluación física: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Validación de datos

Es el proceso de verificar o confirmar, el propósito es hacer que los datos estén libres de errores, sesgos y malas interpretaciones como sea posible. La validación es una parte importante de la valoración de enfermería porque la información no válida puede conducir a una atención de enfermería inadecuada.

Identificación de datos a validar: No es posible ni necesario verificar todos los datos, por lo que los enfermeros deben decidir qué factores deben verificarse.

La enfermera puede validar los datos a medida que se recopilan o al final del proceso de recopilación de datos. Cuando está claro que los datos son

correctos, el enfermero está listo para analizar los datos y formular diagnósticos de enfermería, el siguiente paso del proceso de enfermería.

Segunda Etapa: Diagnóstico

Es el segundo paso del proceso del cuidado enfermero comienza después de que la enfermera haya recopilado y registrado los datos del paciente. En este paso, la enfermera interpreta y analiza los datos recopilados de la evaluación de enfermería. Los datos ayudan a la enfermera a identificar los puntos fuertes y los problemas de salud del paciente. Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para seleccionar las intervenciones de enfermería que lograrán resultados valiosos para los pacientes de los que la enfermera es responsable.

El propósito del diagnóstico de enfermería es identificar cómo un individuo, grupo o comunidad responde a los procesos de vida y salud reales o potenciales; identificar los factores que contribuyen o causan problemas de salud (etiologías); e identificar recursos o fortalezas a los que el individuo, grupo o comunidad puede recurrir para prevenir o resolver problemas.

El diagnóstico es un punto fundamental por las siguientes razones:

1. El diagnóstico tiene como objetivo aclarar la naturaleza exacta de los problemas y factores de riesgo que necesita para lograr los resultados generales esperados de la atención.
2. Las conclusiones a las que llegue durante esta fase afectarán a todo el plan de atención. Si sus conclusiones son correctas, es probable que su plan dé en el blanco. Si no lo son, por ejemplo, si está operando en suposiciones, en lugar de un razonamiento sensato que se base en la evidencia, es probable que su plan sea defectuoso, tal vez incluso peligroso.

Diagnóstico de enfermería versus diagnóstico médico

Los diagnósticos médicos identifican enfermedades, mientras que los diagnósticos de enfermería se centran en las respuestas humanas no saludables a la salud y la enfermedad. Los diagnósticos médicos describen

problemas para los cuales el médico dirige el tratamiento primario, mientras que los diagnósticos de enfermería describen problemas tratados por enfermeras dentro del ámbito de la práctica de enfermería independiente. Un diagnóstico médico sigue siendo el mismo mientras la enfermedad está presente, mientras que un diagnóstico de enfermería puede cambiar de un día a otro a medida que cambian las respuestas del paciente. Estas distinciones reflejan diferencias clave en las prácticas médicas y de enfermería.

Interpretación y análisis de datos

Las enfermeras más experimentadas comienzan el trabajo de interpretar y analizar los datos mientras aún los están recopilando (evaluando). El término "señal" se utiliza a menudo para denotar datos significativos o datos que influyen en este análisis. Los datos significativos deberían "levantar una bandera roja" para la enfermera, quien luego busca patrones o grupos de datos que señalan un diagnóstico de enfermería real, potencial o posible. Reconocimiento de datos significativos: Separar las respuestas de los pacientes sanos de los que no lo son, no es tan claro como parece. Para evitar etiquetar erróneamente patrones de salud de pacientes seleccionados como no saludables (error de diagnóstico) si bien no logran detectar un comportamiento nocivo real, las enfermeras deben estar familiarizadas con los estándares comparativos que se utilizarán en la interpretación y el análisis de datos.

Reconocimiento de patrones o grupos

Se debe reconocer una agrupación de datos de pacientes o señales que apuntan a la existencia de un problema de salud del paciente. Los diagnósticos de enfermería siempre deben derivarse de grupos de datos significativos en lugar de una sola pista. El peligro de derivar un diagnóstico de enfermería a partir de una sola pista se ilustra en el siguiente ejemplo. Diagnosticar a una mujer que se recupera de una cirugía de vesícula biliar con "Afrontamiento ineficaz" únicamente sobre la base de las lágrimas puede malinterpretar el llanto de la paciente, que puede ser una liberación saludable de emociones. Si el mismo paciente comienza a exhibir un grupo de señales significativas, como negarse a comer, preferir el reposo en cama a la deambulación programada y

reportar una incomodidad creciente, está surgiendo un patrón poco saludable. Identificación de fortalezas y problemas.

El próximo paso en el análisis de datos es determinar las fortalezas y problemas del paciente. Al determinar las fortalezas y los problemas de un paciente, es útil determinar si el paciente está de acuerdo con la identificación de las fortalezas y los problemas por parte de la enfermera y si está motivado para trabajar hacia la resolución del problema.

Identificación de posibles complicaciones

Los pacientes pueden experimentar muchas complicaciones relacionadas con sus diagnósticos, medicamentos o regímenes de tratamiento, o estudios de diagnóstico invasivos. Si bien es nuevo en la enfermería, lo más probable es que para prevenir complicaciones potenciales o al menos asegurarse de que se detecten temprano y se manejen bien si investiga las posibles complicaciones asociadas con los diagnósticos, diagnósticos y tratamientos de su paciente, y si informa todos los datos anormales. Por ejemplo, la dificultad para hablar, los cambios en el color o la humedad de la piel, la incapacidad para mover una extremidad o un movimiento anormal y los cambios en los niveles de conciencia pueden ser indicaciones de complicaciones graves y potencialmente mortales.

Llegar a conclusiones

La enfermera llega a una de cuatro conclusiones básicas después de interpretar y analizar los datos del paciente. Son posibles diferentes respuestas de enfermería para cada conclusión:

- No hay problema: No se indica respuesta de enfermería, reforzar los hábitos y patrones de salud del paciente, iniciar actividades de promoción de la salud para prevenir enfermedades o dolencias o para promover un mayor nivel de bienestar.
- Posible problema: Recopila más datos para confirmar o refutar el problema sospechado.

- Diagnóstico de enfermería real o potencial: comenzar a planificar, implementar y evaluar la atención diseñada para prevenir, reducir o resolver el problema, si no puede tratar el problema porque el paciente niega el problema y rechaza el tratamiento, asegúrese de que el paciente comprenda los posibles resultados de esta postura.

Problema clínico distinto del diagnóstico de enfermería

- Consulte con el profesional de la salud apropiado y trabaje en colaboración sobre el problema.
- Derivar a medicamentos u otros servicios, según se indique.

Formulación y validación de diagnósticos de enfermería

Cuando la enfermera reconoce un conjunto de datos significativos del paciente que indican un problema de salud que puede tratarse mediante una intervención de enfermería independiente, debe redactarse un diagnóstico de enfermería. Si recién está comenzando a comprender y redactar diagnósticos de enfermería, puede resultar útil consultar la lista de problemas de salud aceptados por la NANDA para su análisis y estudio. La lista NANDA es una lista inicial de términos sugeridos para problemas de salud que las enfermeras pueden identificar y tratar. Cada uno de los diagnósticos en Diagnósticos Internacionales de enfermería NANDA: definiciones y clasificación, 2021-2023 se presenta en orden taxonómico e incluye los componentes básicos de un diagnóstico de enfermería: definición, características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo.

Tipos de diagnóstico

NANDA describe cinco tipos de diagnósticos de enfermería: real, riesgo, posible, bienestar y síndrome. Diagnósticos de enfermería reales: representan un problema que ha sido validado por la presencia de importantes características definitorias. Este tipo de diagnóstico de enfermería tiene cuatro componentes: etiqueta, definición, características definitorias y factor relacionado.

Diagnósticos de enfermería de riesgo: son juicios clínicos de que un individuo, familia o comunidad es más vulnerable a desarrollar el problema que otros en la misma situación o similar.

Posible diagnóstico de enfermería: son declaraciones que describen un problema sospechoso para el cual se necesitan datos adicionales. Se utilizan datos adicionales para confirmar o descartar el problema sospechado.

Diagnósticos de bienestar son juicios clínicos sobre un individuo, grupo o comunidad en transición de un nivel específico de bienestar a un nivel más alto de bienestar. Dos señales deben estar presentes: Un deseo de un mayor nivel de bienestar y un estado o función presente efectivo.

Síndromes diagnósticos de enfermería comprenden un conjunto de diagnósticos de enfermería reales o de riesgo que se predice que estarán presentes debido a un determinado evento o situación; por ejemplo, Síndrome de Violación-Trauma o Síndrome Post-Trauma.

Partes de las declaraciones del diagnóstico de enfermería

La mayoría de los diagnósticos de enfermería se escriben como enunciados en dos partes que enumeran el problema del paciente y su causa, o como enunciados en tres partes que también incluyen las características definitorias del problema.

Problema: El propósito del enunciado del problema es describir el estado de salud o el problema de salud del paciente de la manera más clara y concisa posible. Debido a que esta sección del diagnóstico de enfermería identifica lo que no es saludable en el paciente y lo que al paciente le gustaría cambiar en su estado de salud, sugiere resultados para el paciente. NANDA recomienda el uso de cuantificadores o descriptores para limitar o especificar el significado del enunciado de un problema. Por ejemplo, el descriptor “anticipado” colocado antes del concepto “duelo” aclara que el diagnóstico de enfermería para una pareja embarazada que ha recibido noticias prenatales de que su hijo probablemente nacerá muerto y que ya está en duelo por la muerte de su hijo.

La etiología: identifica los factores fisiológicos, psicológicos, sociológicos, espirituales y ambientales que se cree que están relacionados con el problema, ya sea como causa o factor contribuyente. Debido a que la etiología identifica los factores que mantienen el estado de insalubridad del paciente e impiden el cambio deseado, la etiología dirige la intervención de enfermería. A menos que se identifique correctamente la etiología, las acciones de enfermería pueden ser ineficaces e ineficaces. Por ejemplo, a un paciente diabético que ingresa con frecuencia en el hospital con hiperglucemia y que tiene un historial deficiente de tratamiento dietético y farmacológico se le diagnostica incumplimiento. Suponiendo que el incumplimiento está relacionado con un déficit de conocimiento.

Características definitorias: Son datos subjetivos y objetivos que señalan la existencia del problema de salud real o potencial son el tercer componente del diagnóstico de enfermería. NANDA ha identificado características definitorias para cada diagnóstico de enfermería aceptado, y la familiaridad con estas características ayuda a las enfermeras a reconocer grupos de datos significativos.

Pautas para la redacción de diagnósticos de enfermería

Recuerde lo siguiente para asegurarse de que sus declaraciones de diagnóstico estén escritas correctamente.

1. Formular el diagnóstico de enfermería como un problema o alteración del estado de salud del paciente y no como una necesidad del paciente.
2. Verifique para asegurarse de que el problema del paciente precede a la etiología y que los dos están vinculados por la frase "relacionado con".
3. Las características definitorias, cuando se incluyen en el diagnóstico de enfermería, deben seguir la etiología y estar unidas por la frase "manifestado por" o "evidenciado por".
4. Redactar en términos legalmente aconsejables.
5. Use un lenguaje sin prejuicios.

6. Asegúrese de que la declaración del problema indique lo que no es saludable en el paciente o lo que el paciente quiere cambiar (mejorar).
7. Evite el uso de características definitorias, diagnósticos médicos o algo que no se pueda cambiar en la declaración del problema.
8. Vuelva a leer el diagnóstico para asegurarse de que el enunciado del problema sugiera resultados para el paciente y que la etiología dirija la selección de las medidas de enfermería.

Documentación de diagnósticos de enfermería

La enfermera documenta los diagnósticos de enfermería validados en la historia clínica del paciente. Según el sistema de documentación que se utilice, los diagnósticos de enfermería pueden registrarse en el plan de atención de enfermería y en la lista de problemas multidisciplinarios al principio de la historia clínica del paciente.

Tercera Etapa: Planificación

Esta etapa se desarrolla después de que la enfermera recopile e interprete los datos del paciente, identificando las fortalezas del paciente, los problemas de salud, y la priorización de los diagnósticos de enfermería.

En esta etapa , se planifica para identificar los resultados deseados de la atención y establecer así, una secuencia de intervenciones específicas que en colaboración con el paciente y la familia, se obtenga un resultado esperado a un problema de salud del paciente (término utilizado para referirse a los criterios más específicos y medibles usados para evaluar hasta qué punto se ha cumplido un objetivo) o en el caso de un diagnóstico de bienestar, una conclusión de una expectativa de salud del paciente que contribuyen a la prevención, resolución, o reducción de los problemas del paciente o el logro metas es enfermería.

El plan de atención creado durante este proceso, permite al personal de enfermería Individualizar la atención lo cual maximiza el logro de resultados, ya que plan de intervenciones y cuidados se establece en base a las necesidades

que tiene cada paciente y las prioridades de atención que requiera; además de facilitar la comunicación entre el personal de enfermería y promover la continuidad de una atención de alta calidad y en base a ello, evaluar las respuestas del paciente al cuidado de enfermería (29).

Un plan integral de atención específica además de brindar cualquier asistencia de enfermería de rutina que el paciente necesita para cumplir con necesidades humanas (por ejemplo, asistencia con la higiene o la nutrición) y describe las responsabilidades de enfermería apropiadas para cumplir el plan médico y colaborativo de atención (29).

Componentes de la planificación (28):

Sujeto: ¿Quién es la persona que se espera logre el objetivo?

Verbo: ¿Qué acciones debe hacer la persona para demostrar que ha logrado el objetivo?

Condición: ¿Bajo qué circunstancia tiene que realizar la persona las acciones?

Criterio: ¿En qué medida tiene que realizar la persona la acción?

Momentos específicos: ¿Cuándo se espera que la persona realice la acción?

Interrelación NOC:

Se utiliza para medir el estado del paciente, cuidador, familia, o comunidad, evalúa la efectividad del cuidado brindado. Los resultados reflejan el estado, la conducta o percepción, el resultado se mide por medio de escalas la más utilizada es la escala de Likert que contiene cinco puntos para demostrar la variabilidad (29).

Cuarta Etapa: Ejecución

Es en esta etapa del Proceso del Cuidado Enfermero es donde se desarrolla y realiza todas las intervenciones orientadas al bienestar del paciente, así como la ejecución del plan de cuidados de enfermería. Cada plan de atención es completamente específico para cada paciente, con intervenciones personalizadas para sus problemas de salud específicos, dirigidas a la

resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. En esta penúltima fase, el enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, y para ello debe de considerar que el trato y cuidado que se le brinde al paciente debe ser de manera holística , tanto en la atención del paciente como a la familia y a su entorno, teniendo en cuenta que es una actividad continua en la recogida y valoración de datos, el reporte continuo con los otros profesionales sobre las efectividad de las intervenciones; así como la constante actualización del plan de cuidados.

En algunos casos, las enfermeras desarrollan planes basados en conocimiento personal y experiencia clínica. Sin embargo, hay sistemas que brindan intervenciones estandarizadas que las enfermeras pueden utilizar en sus planes de atención. Muchos pacientes tienen problemas generales de salud; las intervenciones estandarizadas para estas condiciones de salud se hacen más rápido y fácil a través de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). A nivel profesional, la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) establece los estándares y directrices sobre el accionar de enfermería en la práctica profesional diaria. Estos estándares son datos muy fiables además que ayuda a la profesión de enfermería a distinguirse de los demás profesionales basados en una serie de características y similitudes recabadas en la atención de necesidades de los pacientes (28).

Interrelación NIC:

Las intervenciones son la conducta enfermera, todo lo que realizan los profesionales de enfermería debe ser para ayudar al paciente a alcanzar un resultado deseado. Esta taxonomía NIC está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería (28).

Quinta Etapa: Evaluación

Evaluar es juzgar o estimar. Es una actividad planificada, continuada y dotada de objetivos/resultados esperados, en la cual los pacientes y los profesionales de enfermería determinan: la evolución del paciente en relación con la consecución de los objetivos/resultados esperados y la eficacia del plan de cuidados de enfermería (28).

Importancia de objetivos y resultados: La evaluación es un aspecto importante del proceso de atención de enfermería, ya que las conclusiones extraídas de la misma determinan si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones de enfermería. Comienza por la revisión de los resultados establecidos para cada diagnóstico de enfermería. Luego, observa los cambios en la conducta de tus pacientes y juzga qué tanto concuerdan con los resultados relacionados con ellos. ¿Las acciones del paciente coinciden con los resultados o se aproximan a ellos? Considera que la evaluación es positiva si la conducta del paciente ha cambiado como se esperaba, si los resultados se han logrado, o si ha habido progreso. El incumplimiento de estos criterios constituye una evaluación negativa y requiere nuevas intervenciones (27).

Elementos clásicos de la evaluación:

- Identificar criterios y estándares de evaluación (qué está buscando cuando evalúa, por ejemplo, esperado resultados de los pacientes),
- Recopilación de datos para determinar si es evaluativo se cumplen los criterios y estándares
- Interpretar y resumir los hallazgos
- Documentar su juicio
- Terminar, continuar o modificar el plan

El enfermero y el paciente miden qué tan bien el paciente logra los resultados establecidos en el plan de atención. Al evaluar el logro de los resultados del paciente, los enfermeros identifican los factores que ayudan al paciente a lograr el resultado esperado y, si es necesario, modificar el plan de tratamiento.

Si solo se alcanza parcialmente los resultados esperados, el enfermero primero debe explorar los factores que dificultan que se alcance su resultado y luego modificar el plan de atención. No sería apropiado continuar con el plan tal como está ya que no está funcionando y es prematuro terminar el plan de atención si aún no se ha logrado el resultado previsto.

Enfermería decidirá:

- Finalizar el plan de cuidados cuando se hayan conseguido todos los resultados esperados.
- Cambiar el plan de tratamiento si no hay resultados esperados
- Si necesita más tiempo para ver los resultados, continuará con su plan de tratamiento.

Si la evaluación indica la necesidad de cambiar la atención, el enfermero revisa cada paso anterior en el proceso de atención (valoración, diagnóstico, planificación y ejecución). Una evaluación exitosa asegura que se logren resultados valiosos para los pacientes. También ayuda a mejorar la imagen pública de la enfermería y asegura su supervivencia fomentando la selección y financiación continuas de los servicios de enfermería en el mercado sanitario altamente competitivo.

2.3.2 Aplicación del proceso del cuidado enfermero

Es el grado en que el período de sucesión de cuidados se aplica de forma metodológica, encaminada a la solución de problemas requeridos en el trabajo de enfermería en curso de cambios sucesivos, teniendo importancia fundamental para el diagnóstico y la planificación de las intervenciones de enfermería. Es un conjunto de medidas encaminadas a brindar atención holística a personas familiares y grupos de personas. Su correcta implementación tiene consecuencias positivas para la profesión, los pacientes y los profesionales de enfermería, por tal motivo la metodología de atención que brindan las enfermeras fijó su entorno en la práctica, se favorece a los pacientes ya que a través de estos procedimientos se asegura la calidad de la

atención de las enfermeras y se logra la satisfacción personal. Lo que los motiva a desarrollar su trabajo con calidez y trato humanizado (20).

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:** Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (5).
- **Aplicación:** Es la puesta en práctica de los procedimientos adecuados para conseguir un fin (2).
- **Proceso del cuidado enfermero:** Método científico, sistemático y organizado, lo usan los profesionales de enfermería, para identificar los problemas y necesidades del individuo, familia y comunidad (18).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

3.2 Hipótesis específicas

- Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero.
- Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de Diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero.
- Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero.
- Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero.
- Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero.

3.1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
Conocimiento del Proceso de Cuidado Enfermero	Es un conjunto de ideas y conceptos adquiridos a través del aprendizaje que tiene el interno de enfermería sobre el proceso del cuidado enfermero.	Es el cuerpo de conocimientos que poseen los internos de enfermería sobre las etapas del proceso del cuidado enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución evaluación) en	Conceptos generales Valoración	Definición Etapas Objetivos Datos Subjetivos Históricos Actuales Examen físico Señales: biológico,	Nivel de conocimiento: - Muy bueno 18-20 - Bueno 15 - 17 - Regular 12-14 - Malo 9-11 - Muy malo ≤ - 8	Método hipotético-deductivo	Encuesta

		<p>base a su formación académica, que serán evidenciado por niveles según su aprendizaje en muy bueno, Bueno, Regular, Malo y Muy malo.</p>	<p>Diagnóstico</p>	<p>psicológico, social y espiritual</p> <p>Formulación del diagnóstico:</p> <p>Según tipo:</p> <p>De riesgo</p> <p>De promoción de la salud</p> <p>Centrado en el problema.</p>			
--	--	---	--------------------	---	--	--	--

			Planificación	<p>Selección de prioridades.</p> <p>Determinación de los resultados esperados, objetivos.</p> <p>Relación de acciones.</p>			
			Ejecución	<p>Preparación</p> <p>Intervención: total, y Parcial.</p>			

			Evaluación	Cumplimiento de acuerdo a los resultados esperados: logrado			
Aplicación del Proceso Cuidado Enfermero	Es el grado en el cual se aplica de forma metodológica el proceso del cuidado enfermero, encaminada a la solución de problemas requeridos en el trabajo de	Es la destreza que ha de tenerlos internos de Enfermería para aplicar el el proceso del cuidado enfermero.	Valoración Diagnóstico Planificación Ejecución Evaluación	Logro parcial No logrado	Nivel de aplicación: Sí aplica No aplica		

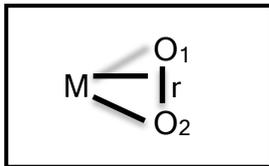
	enfermería en curso de cambios sucesivos, teniendo importancia fundamental para el diagnóstico y la planificación de las intervenciones de enfermería.			Registros de enfermería			
--	--	--	--	-------------------------	--	--	--

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque las variables en estudio son objetos de medición, de nivel relacional, según el tiempo será prospectivo, según la secuencia será transversal porque la investigación se realizó en un tiempo determinado.

El diseño de la investigación fue no experimental porque en el estudio no se realizó manipulación a las variables de estudio.



M: Internos de enfermería

O1: Conocimiento del proceso del cuidado enfermero

O2: Aplicación del proceso del cuidado enfermero

4.2 Método de investigación

El método en la investigación fue estadístico descriptivo - relacional porque describe las características de las variables y las relaciona.

También se utilizó el método hipotético-deductivo porque conducirá la investigación cuantitativa de algo general a lo particular.

Y finalmente se utilizó el método analítico porque se identificó a cada una de las partes que caracterizan la realidad de las variables estudiadas.

4.3 Población y muestra

En la presente investigación se contó con una población conformada por 96 internos de enfermería matriculados en el 2023-I, pertenecientes a la Universidad Cesar Vallejo y Universidad Nacional del Callao que realizan sus prácticas clínicas de Internado en el Hospital Nacional Daniel Alcides en los servicios de Medicina, Emergencias, Pediatría, Cirugía, Consultorios y otros.

$$n = \frac{z^2 pqN}{s^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z2 = nivel de confianza

p = proporción esperada (probabilidad de que el evento ocurra)

q = 1 - p (probabilidad de que el evento no ocurra)

E = precisión (en este caso deseamos un 5%).

n_f = Tamaño final de la muestra

Aplicando la fórmula indica se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(50)}{(0.05)^2 (96-1) + 1.96^2 (0.50)(0.50)} = \frac{(3.84)(12.5)}{(25) (95) + (3.84)(2500)}$$

= 77 internos de enfermería

La muestra estuvo constituida por 77 internos de enfermería.

Para la clasificación del estrato y el cálculo de la muestra estratificada de la población de internos pertenecientes a las Universidades que participarán en el presente estudio, se utilizó la fórmula del muestreo estratificado.

$$n_i = n \times \frac{N_i}{N}$$

Siendo N el número de elementos de la población, n el de la muestra, Ni el del estrato.

Tabla 1

Tamaño población y muestra.

INTERNOS DE ENFERMERIA	POBLACION (Ni)	MUESTRA ESTRATIFICADO (ni)
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	60	48
UNIVESIDAD NACIONAL DEL CALLAO	36	29
TOTAL DE INTERNOS (N)	96	77

4.4 Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ubicado en la provincia constitucional del Callao distrito Bellavista, Av. Guardia Chalaca 2176.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para medir la variable conocimiento, la Técnica que se utilizó es la encuesta, y el instrumento un cuestionario tomado de un estudio realizado por Machacuay y Vásquez (2019) (16), adaptado y modificado por Calle, Díaz y Fuertes (2023) el cual medirá el nivel de conocimientos sobre Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y nos permitirá obtener la información necesaria sobre el objeto de estudio.

Este cuestionario está conformado por un total de 5 preguntas generales y 20 específicas, asignándole un puntaje de 1 para los aciertos y cero para los desaciertos.

Para la construcción de las categorías alta, media y baja para la evaluación del nivel de conocimiento, tanto de la variable como de sus dimensiones se transformará la variable cuantitativa (puntaje) en cualitativa (categorías alta,

media y baja) teniendo en cuenta una puntuación vigesimal, es decir de tipo evaluación de prueba, como se detalla a continuación:

Puntuación conocimiento:

Alto: 16-20 puntos

Medio:9-15 puntos

Bajo: 04 - 08 puntos

En el caso de la variable aplicación, se utilizó la técnica de la observación y como instrumento la Lista de Cotejo de los Registros de Enfermería, elaborado por los autores de la investigación (Cordova, Palacios y Puluche, 2012) (29) adaptado y modificado por Calle, Diaz y Fuertes (2023). Este instrumento tiene 14 ítems, que permitirán evaluar la aplicación de cada interno con 2 alternativas:

Aplicación:

Sí aplica: 11 - 14 puntos

No aplica: 0 - 10 puntos

- **Aplicación valoración**
Si aplica: 4 - 5 puntos
No aplica: 0 - 3 puntos
- **Aplicación diagnóstico**
Sí aplica: 1 - 2 puntos
No aplica: 0 puntos
- **Aplicación planificación**
Sí aplica: 2 - 3 puntos
No aplica: 0 - 1 puntos
- **Aplicación ejecución**
Sí aplica: 1 - 2 puntos
No aplica: 0 puntos
- **Aplicación evaluación**

Si aplica: 1 - 2 puntos

No aplica: 0 puntos

La validación de los instrumentos se realizó mediante juicio de expertos (validación externa) aplicando la prueba Binomial, donde el resultado indica que 93 % de los jueces concuerdan.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

A fin de obtener los permisos para la aplicación del trabajo, se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades responsables y la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

De acuerdo al cronograma de inicio de Internado según resolución del Ministerio de Salud, se procedió a la recolección de datos (aplicación de los instrumentos), previa autorización del Departamento de Enfermería y se solicitó a cada interno de enfermería su consentimiento informado, brindando información sobre el propósito y procedimientos en la investigación.

Para el procesamiento y sistematización de los datos, se realizó en la hoja de cálculo Excel 2019 versión 2208, esos datos fueron exportados para ser revisados y analizados con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21.

Para probar la hipótesis y así determinar si existe asociación entre las variables en estudio “Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023” se utilizaron la prueba de Rho de Spearman con un nivel de confianza del 93%, considerando un $p < 0.05$ como significativo.

Finalmente, se elaboró tablas y gráficos para el análisis descriptivo y análisis inferencial.

4.7 Aspectos éticos en Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación, se realizó coordinaciones previas, y se informará a todos los internos de enfermería del Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión, acerca del estudio garantizando en todo momento la confiabilidad de los datos que consignen y el carácter anónimo de la misma.

El quehacer de enfermería implica la toma de decisiones éticas a diario, debido a que muchas de estas están basadas entre la defensa del bienestar de los usuarios y adaptación a los principios éticos de la enfermería. Los cuatro principios éticos de la enfermería guían esta sagrada tarea. Estos principios son la autonomía, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia.

El principio ético de autonomía, solicitando la aceptación de los internos a participar en la investigación a través del Consentimiento Informado, documento mediante el cual se le brindara información sobre los fines del estudio, confidencialidad de la información y anonimato de su identificación.

Los datos recolectados en el estudio han sido procesados sin adulteración alguna por la investigadora, por lo que evidencian el contexto real de las variables de estudio.

La Beneficencia, por el cual los resultados de la investigación servirán para mejorar la calidad de los cuidados que el personal de enfermería brinda, incrementando el bienestar del usuario.

Justicia, en la ética de enfermería implica entender que todos los pacientes tienen el mismo derecho a un trato justo e imparcial.

No maleficencia, que todo profesional de enfermería requiere de una adecuada preparación tanto a nivel cognitivo como a nivel de habilidades y destrezas procedimentales que le permitan realizar. Seleccionar intervenciones que puedan ser beneficiosas para el paciente, pero sin causar ningún tipo de daño o alteración en la salud del paciente.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA 1. Conocimiento del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

Conocimiento del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	5	6.5
MEDIO	53	68.8
ALTO	19	24.7
Total	77	100.0

Se puede observar que el 68.8% de los internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tienen un nivel medio del conocimiento del Proceso de Cuidado Enfermero, mientras que el 24.7 % tiene un nivel alto y solo el 6.5 % muestra un nivel bajo.

Figura 1. Conocimiento del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

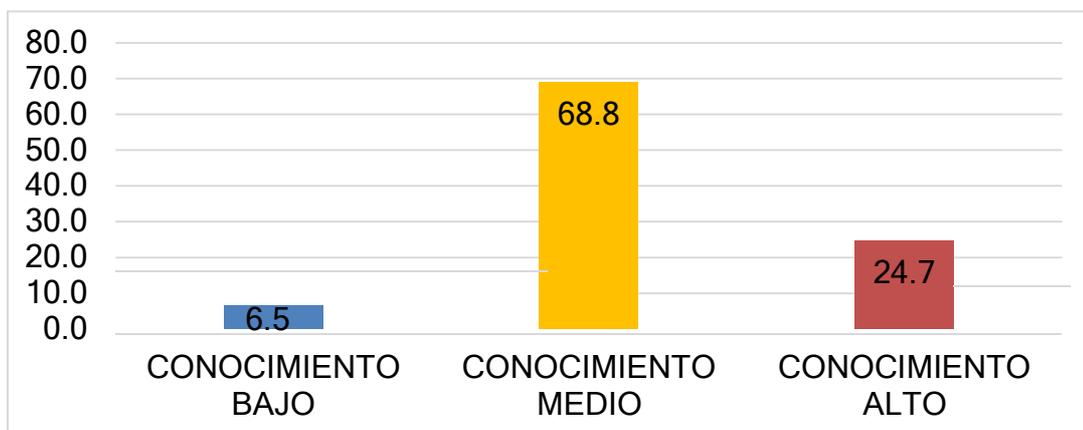
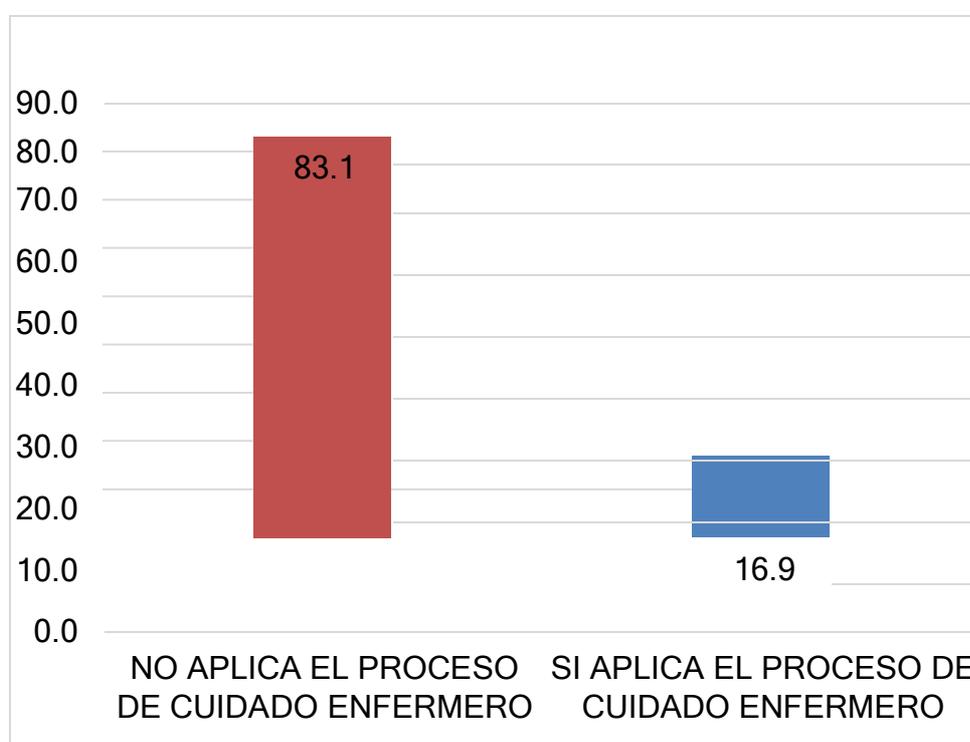


TABLA 2. Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
NO	64	83.1
SI	13	16.9
Total	77	100.0

En ambas figuras se observa que la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero de los internos de enfermería en su mayoría 83.1% (64) no aplican el Proceso de Cuidado Enfermero y 16.9% (13) sí aplican el Proceso de Cuidado Enfermero.

Figura 2. Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.



5.2. Resultados inferenciales.

TABLA 3. Asociación entre el conocimiento y aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

		APLICACIÓN DEL PCE		Total
		NO	SI	
CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO	BAJO	5	0	5
		6.5%	0.0%	6.5%
	MEDIO	48	5	53
		62.3%	6.5%	68.8%
	ALTO	11	8	19
		14.3%	10.4%	24.7%
Total		64	13	77
		83.1%	16.9%	100.0%

En las figuras se observa que existe asociación entre el conocimiento y aplicación del proceso de cuidado enfermero ($p = 0.379$). Los resultados sobre el Conocimiento y Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero de los internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Los internos de enfermería que aplican el proceso del cuidado enfermero (PCE) son el 16.9 % (13) de internos. De éstos señalan que ningún interno tiene un nivel bajo de conocimiento, seguido de un 6.5 % (5) de nivel medio de conocimiento y un 10.4 % (8) de nivel alto de conocimiento.

Los que no aplican el proceso del cuidado enfermero (PCE) son el 83.1 % (64) de internos. De éstos señalan que el 6.5 % (5) tienen un nivel bajo de conocimiento, seguido de 62.3 % (48) de nivel medio de conocimiento y un 14.3 % (11) tienen un nivel alto de conocimiento.

Figura 3. Asociación entre el conocimiento y aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

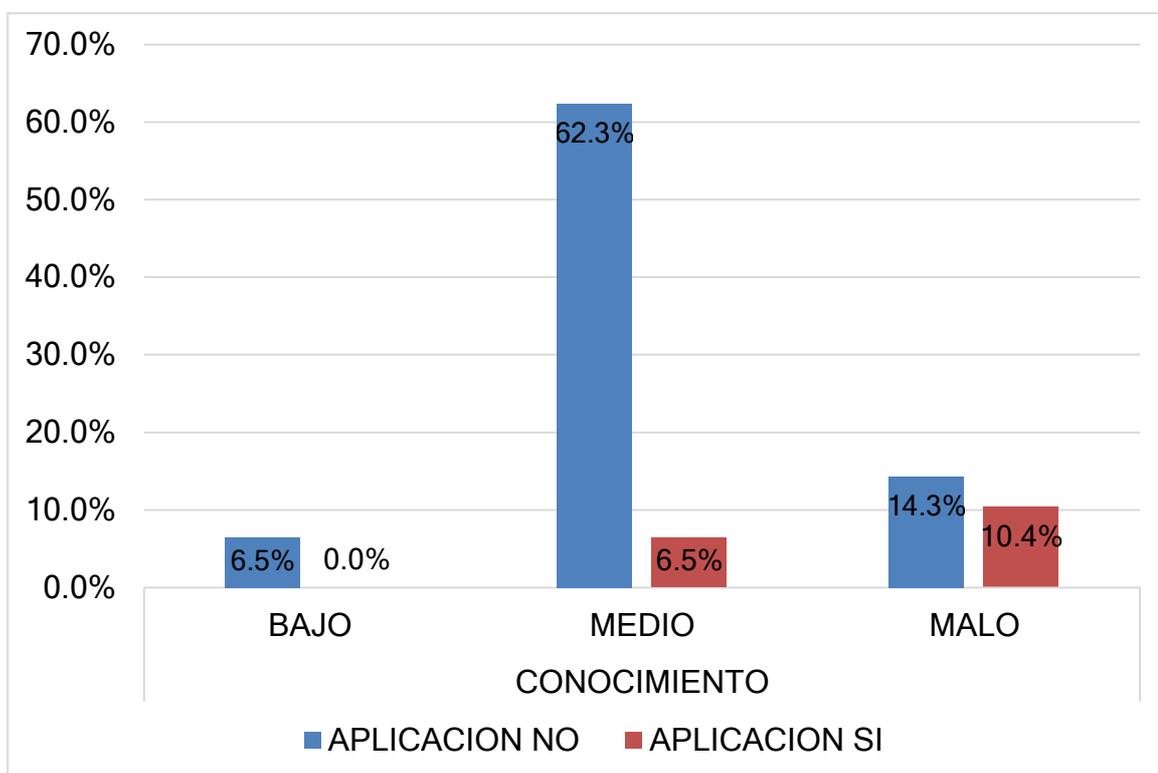


TABLA 4. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

			FASE DE VALORACIÓN		Total
			NO	SÍ	
CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO	BAJO	Recuento % del total	5 6.5%	0 0.0%	5 6.5%
	MEDIO	Recuento % del total	45 58.4%	8 10.4%	53 68.8%
	ALTO	Recuento % del total	12 15.6%	7 9.1%	19 24.7%
Total		Recuento % del total	62 80.5%	15 19.5%	77 100.0%

Se observa que existe asociación entre el conocimiento y aplicación en la dimensión valoración ($p = 0.267$). Los que aplican la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 19.5 % (15) de internos. De éstos ningún interno tiene un nivel bajo de conocimiento, seguido de un 10.4 % (8) tienen un nivel medio de conocimiento y un 9.1 % (7) tiene un nivel alto de conocimiento.

Los que no aplican el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 80.5 % (62) de los internos. De estos internos el 6.5 % (5) tienen un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 58.4 % (45) de nivel conocimiento medio y un 15.6 % (12) tiene un nivel alto de conocimiento.

Figura 4. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

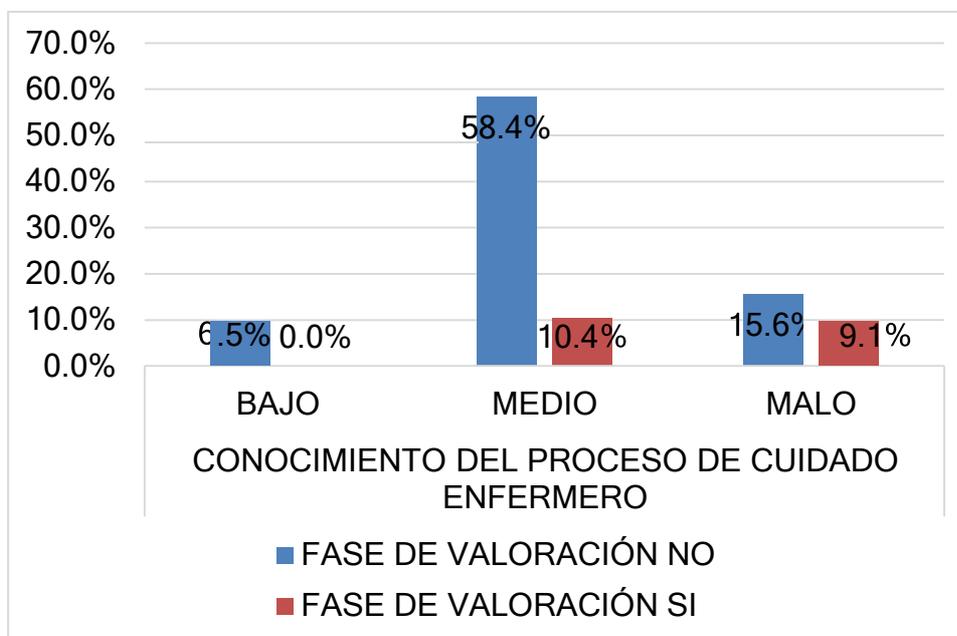


TABLA 5. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

		FASE DE DIAGNÓSTICO		Total	
		NO	SÍ		
CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO	BAJO	Recuento	5	0	5
		% del total	6.5%	0.0%	6.5%
	MEDIO	Recuento	50	3	53
		% del total	64.9%	3.9%	68.8%
	ALTO	Recuento	10	9	19
		% del total	13.0%	11.7%	24.7%
Total	Recuento	65	12	77	
	% del total	84.4%	15.6%	100.0%	

Se observa que existe asociación entre el conocimiento y aplicación en la dimensión diagnóstico ($p = 0.476$). Los que aplican la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 15.6 % (12) de internos. De éstos ningún interno tiene un nivel bajo de conocimiento, seguido de un 3.9 % (3) tienen un nivel medio de conocimiento y un 11.7 % (9) tiene un nivel alto de conocimiento.

Los que no aplican el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 84.4 % (65) de los internos. De estos internos el 6.5 % (5) tienen un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 64.9 % (50) de nivel conocimiento medio y un 13 % (10) tiene un nivel alto de conocimiento.

Figura 5. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

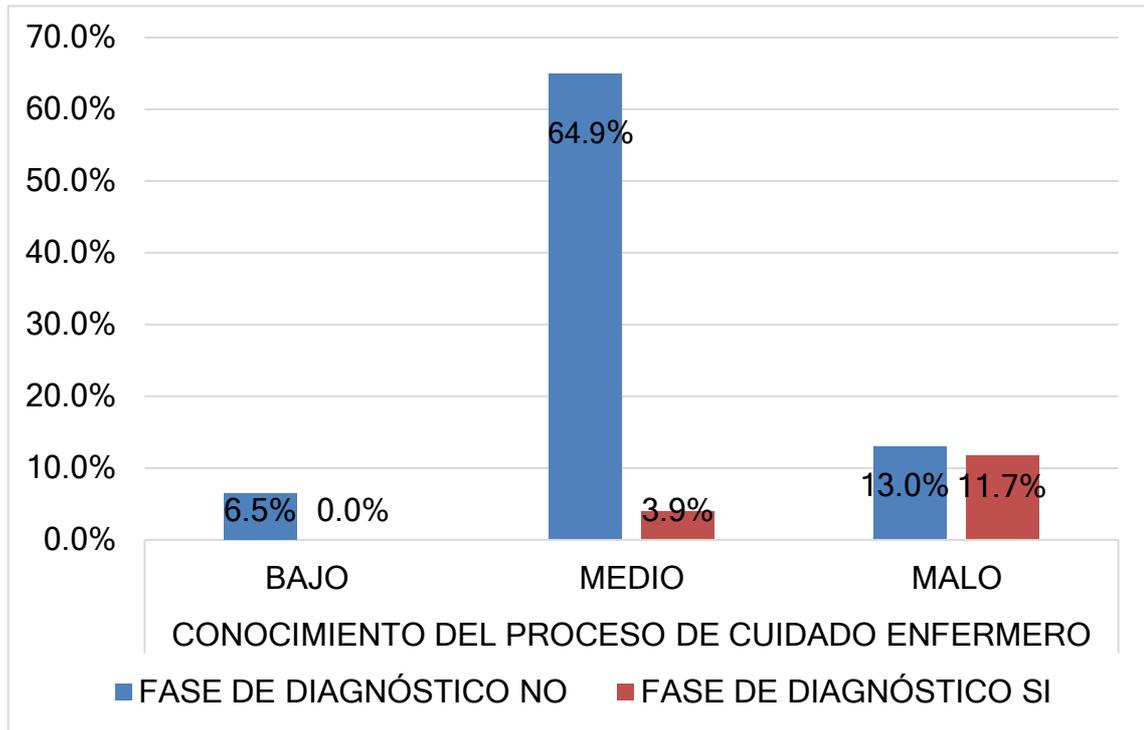


TABLA 6. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

		FASE DE PLANIFICACIÓN		Total	
		NO	SI		
CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO	BAJO	Recuento	5	0	5
		% del total	6.5%	0.0%	6.5%
	MEDIO	Recuento	22	31	53
		% del total	28.6%	40.3%	68.8%
	ALTO	Recuento	0	19	19
		% del total	0.0%	24.7%	24.7%
Total		Recuento	27	50	77
		% del total	35.1%	64.9%	100.0%

Se observa que existe asociación entre el conocimiento y aplicación en la dimensión planificación ($p = 0.504$). Los que aplican la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 64.9 % (50) de internos. De éstos ningún interno tiene un nivel bajo de conocimiento, seguido de un 40.3 % (31) tienen un nivel medio de conocimiento y un 24.7 % (19) tiene un nivel alto de conocimiento.

Los que no aplican el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 35.1 % (27) de los internos. De estos internos el 6.5 % (5) tienen un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 28.6 % (22) de nivel conocimiento medio y ningún interno tiene un nivel alto de conocimiento.

Figura 6. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

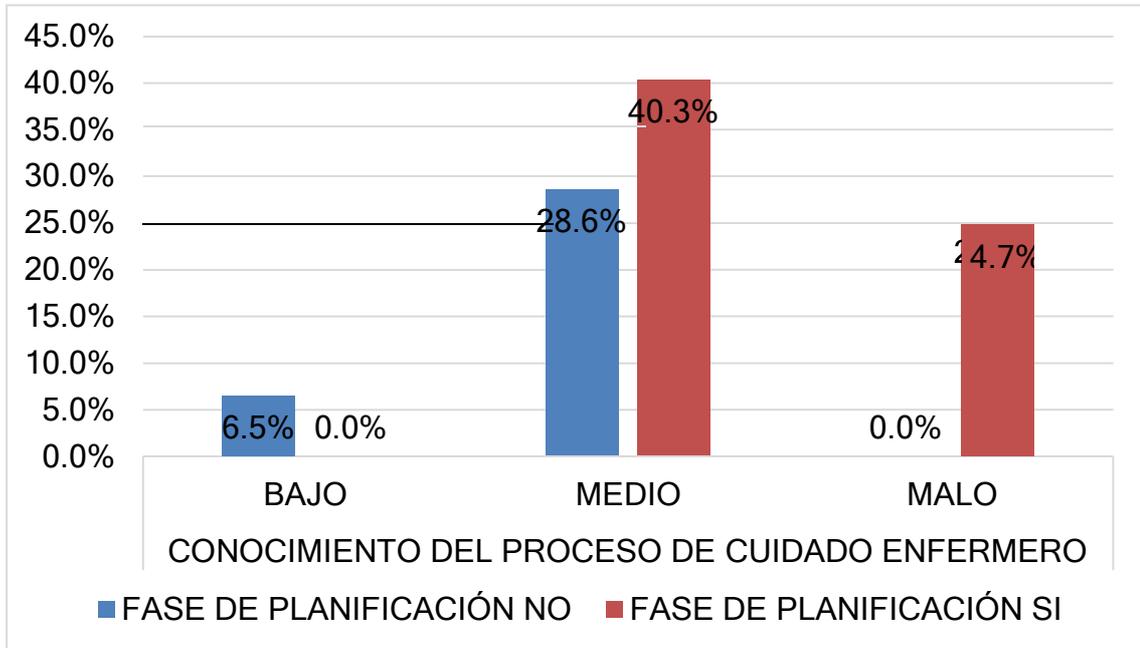


TABLA 7. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

			FASE DE EJECUCIÓN		Total
			NO	SI	
CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO	BAJO	Recuento	5	0	5
		% del total	6.5%	0.0%	6.5%
	MEDIO	Recuento	26	27	53
		% del total	33.8%	35.1%	68.8%
	ALTO	Recuento	0	19	19
		% del total	0.0%	24.7%	24.7%
Total		Recuento	31	46	77
		% del total	40.3%	59.7%	100.0%

Se observa que existe asociación entre el conocimiento y aplicación en la dimensión ejecución ($p = 0.531$). Los que aplican la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 59.7 % (46) de internos. De éstos ningún interno tiene un nivel bajo de conocimiento, seguido de un 35.1 % (27) tienen un nivel medio de conocimiento y un 24.7 % (19) tiene un nivel alto de conocimiento.

Los que no aplican el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 40.3 % (31) de los internos. De estos internos el 6.5 % (5) tienen un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 33.8 % (26) de nivel conocimiento medio y ningún interno tiene un nivel alto de conocimiento.

Figura 7. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

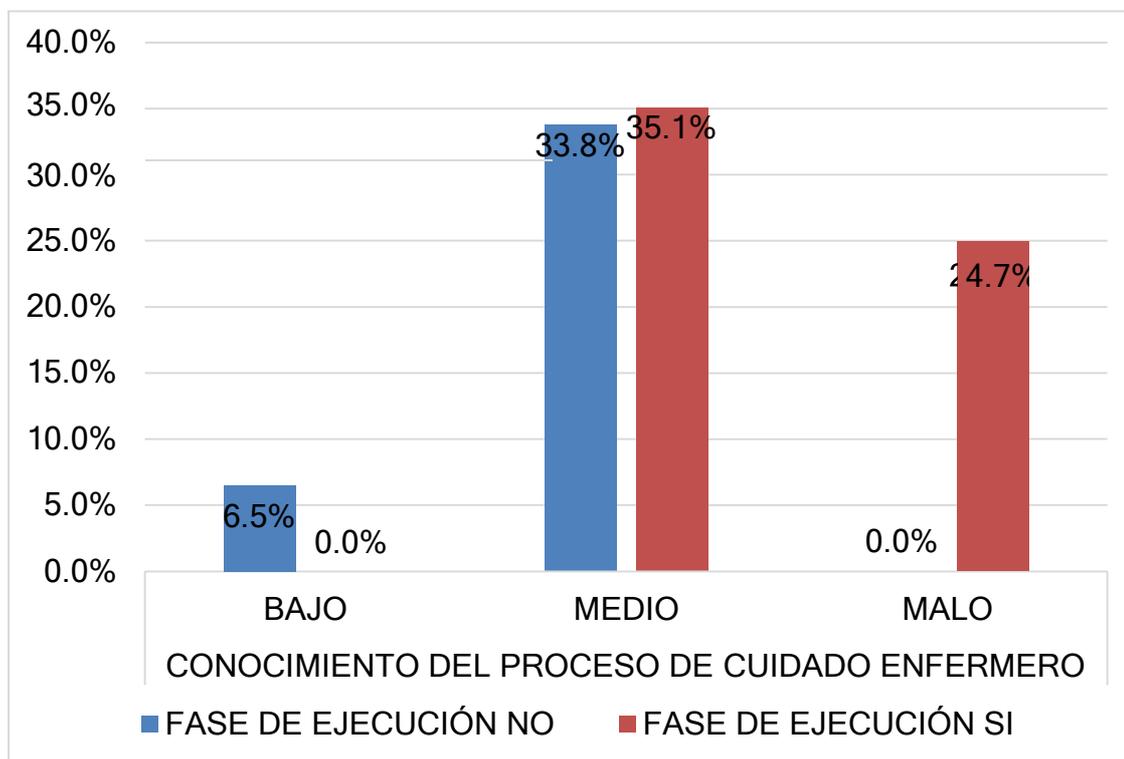


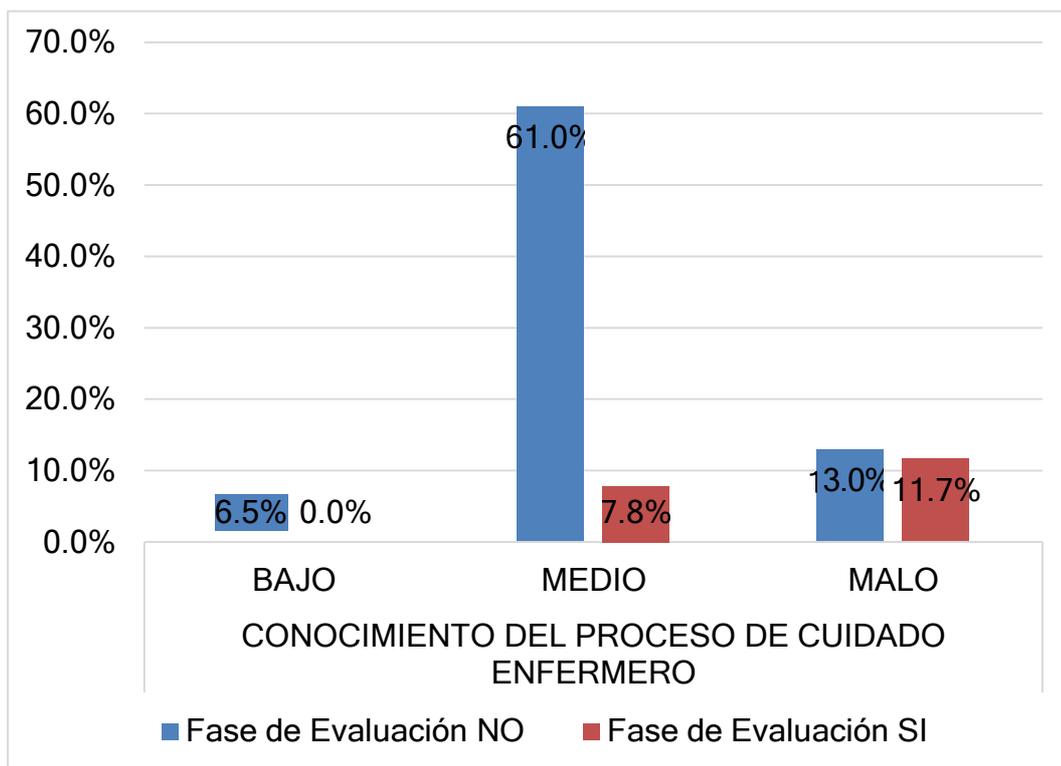
TABLA 8. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

		FASE DE EVALUACIÓN			
		NO	SI	Total	
CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO	BAJO	Recuento	5	0	5
		% del total	6.5%	0.0%	6.5%
	MEDIO	Recuento	47	6	53
		% del total	61.0%	7.8%	68.8%
	ALTO	Recuento	10	9	19
		% del total	13.0%	11.7%	24.7%
Total		Recuento	62	15	77
		% del total	80.5%	19.5%	100.0%

Se observa que existe asociación entre el conocimiento y aplicación en la dimensión evaluación ($p = 0.398$). Los que aplican la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 19.5 % (15) de internos. De éstos ningún interno tiene un nivel bajo de conocimiento, seguido de un 7.8 % (6) tienen un nivel medio de conocimiento y un 11.7 % (9) tiene un nivel alto de conocimiento.

Los que no aplican el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) son el 80.5 % (62) de los internos. De estos internos el 6.5 % (5) tienen un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 61 % (47) de nivel conocimiento medio y un 13 % (10) tiene un nivel alto de conocimiento.

Figura 8. Asociación entre el conocimiento y aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.



VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Hipótesis general

Hi: El conocimiento y la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero se asocia de manera significativa en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

H0: El conocimiento y la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero no se asocia de manera significativa en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.
 Significancia estadística: $\alpha = 0.05$
 Regla de decisión: si $p < 0.05$, entonces se rechaza Ho.

Tabla 9
Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación del proceso del cuidado enfermero

			CONOCIMIENTO	APLICACION
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,379**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	77	77
	APLICACION	Coeficiente de correlación	,379**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	77	77
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)				

Decisión estadística

En la tabla 9 se observan los resultados del análisis estadístico bajo la prueba de Correlación de Spearman para las variables Conocimiento y Aplicación, en donde se evidencia que la significancia es de 0.001 que al ser menor al 0.05, es significativo y se procede a rechazar la hipótesis nula (Ho). Por otro lado, haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,379, evidenciándose así una relación entre ambas variables.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

H1: Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero.

H0: No existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero.

Tabla 10
Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase valoración del proceso del cuidado enfermero

Correlaciones				
			CONOCIMIENTO	VALORACIÓN
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,267*
		Sig. (bilateral)	.	,019
		N	77	77
	D1	Coeficiente de correlación	,267*	1,000
		Sig. (bilateral)	,019	.
		N	77	77

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 10 se observan los resultados del análisis estadístico bajo la prueba de Correlación de Spearman para las variables Conocimiento y Aplicación en la dimensión valoración, en donde se evidencia que la significancia es de 0.019 que al ser menor al 0.05, es significativo y se procede a rechazar la hipótesis nula (Ho). Por otro lado, haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,267, evidenciándose así una Relación entre ambas variables en la fase de valoración.

Hipótesis Específica 2

H2: Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero.

H0: No existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero.

Tabla 11
Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase diagnóstico del proceso del cuidado enfermero

Correlaciones				
			CONOCIMIENTO	DIAGNÓSTICO
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,476**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	77	77
	D2	Coeficiente de correlación	,476**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	77	77

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

En la tabla 11 se observan los resultados del análisis estadístico bajo la prueba de Correlación de Spearman para las variables Conocimiento y Aplicación en la dimensión diagnóstico, en donde se evidencia que la significancia es de 0.000 que al ser menor al 0.05, es significativo y se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀). Por otro lado, haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,476, evidenciándose así una relación entre ambas variables en la fase de diagnóstico.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H3: Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero.

H0: No existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero.

Tabla 12
Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase planificación del proceso del cuidado enfermero

Correlaciones				
			CONOCI- MIENTO	PLANIFICA CIÓN
Rho de Spearman	CONOCIMI ENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,504**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	77	77
	D3	Coeficiente de correlación	,504**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	77	77
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En la tabla 12 se observan los resultados del análisis estadístico bajo la prueba de Correlación de Spearman para las variables Conocimiento y Aplicación en la dimensión planificación, en donde se evidencia que la significancia es de 0.000 que al ser menor al 0.05, es significativo y se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀). Por otro lado, haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,504, evidenciándose así una relación entre ambas variables en la fase de planificación.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

H4: Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero.

H0: No existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero.

Tabla 13
Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase ejecución del proceso del cuidado enfermero

Correlaciones				
			CONOCIMIENTO	EJECUCIÓN
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,531**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	77	77
	D4	Coeficiente de correlación	,531**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	77	77
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En la tabla 13 se observan los resultados del análisis estadístico bajo la prueba de Correlación de Spearman para las variables Conocimiento y Aplicación en la dimensión ejecución, en donde se evidencia que la significancia es de 0.000 que al ser menor al 0.05, es significativo y se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀). Por otro lado, haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,531, evidenciándose así una relación entre ambas variables en la fase de ejecución.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

H5: Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero.

H0: No existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero.

Tabla 14
Correlación de Spearman para Conocimiento y aplicación en la fase de evaluación del proceso del cuidado enfermero

Correlaciones				
			CONOCIMIENTO	EVALUACIÓN
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,398**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	77	77
	D5	Coeficiente de correlación	,398**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	77	77

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

En la tabla 14 se observan los resultados del análisis estadístico bajo la prueba de Correlación de Spearman para las variables Conocimiento y Aplicación en la dimensión evaluación, en donde se evidencia que la significancia es de 0.000 que al ser menor al 0.05, es significativo y se procede a rechazar la hipótesis nula (Ho). Por otro lado, haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0,398, evidenciándose así una relación entre ambas variables en la fase de evaluación.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El Proceso de cuidado enfermero está catalogado como la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, donde se pone en manifiesto la prestación de cuidados que demanda el usuario de una forma

estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Para Pardo (2018) lo anteriores dado siempre y cuando los estudiantes de enfermería destaquen la importancia del proceso de enfermería para brindar cuidados organizados e integrales, esto conduce a brindar un cuidado integro, seguro, oportuno y continuo.

En el presente trabajo de investigación que lleva por título “Conocimiento y aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023” tuvo como objetivo general determinar la asociación entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2023; encontrándose que existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

Respecto al nivel de conocimiento, se encontró que el 68.8% de los internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presenta un nivel de conocimiento medio sobre el Proceso de Cuidado enfermero; resultados concordantes con los encontrados en Ecuador en el estudio realizado por Álvarez (2021), quien encontró que el 62.07% de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento medio; similares a los de Calpa (2019) en donde se observó que el 62.30% de los estudiantes conoce el concepto del Proceso de de Enfermería, lo cual difiere con lo encontrado por Machacuay (2019) quien encontró en su muestra de 30 internos de enfermería que 40% tiene un nivel de conocimientos del Proceso enfermero malo.

En cuanto a la aplicación al analizar los resultados obtenidos de internos de enfermería se observa que el 16.9 % de los internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión aplica el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE), resultados concordantes con los encontrados por Murillo (2019) el 29% de los internos de enfermería tuvo un nivel de aplicación alto, lo cual difiere a los resultados de Machacuay (2019) en su muestra de 30 internos de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza donde el 53.3 % aplicó el Proceso de cuidado enfermero.

Asimismo, fueron los Objetivos Específicos de nuestra investigación:

Establecer la asociación entre el conocimiento y la aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero.

Encontrando, asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero. El 10.4 % tiene conocimiento medio y aplica la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero, se trae a mención entonces a Quispe (2018) quien en su investigación 15 de los estudiantes refieren que la principal limitación al aplicar el PAE la encuentran en la etapa de valoración por el tiempo que se les da para que realicen esta etapa, el cual lo consideran escaso, también se mencionan limitaciones por parte del personal de salud, quien interrumpe la técnica de la entrevista por motivo de administración de medicamentos u otros cuidados, a diferencia del estudio de Murillo (2019) donde el 47% de los internos de enfermería tiene conocimiento en el nivel medio y aplica la fase de valoración del Proceso de cuidado enfermero.

Establecer la asociación entre el conocimiento y la aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de cuidado enfermero.

Encontrando, asociación significativa entre el conocimiento y la aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero. El 11.7 % tiene conocimiento alto y aplica la fase diagnóstica del Proceso de Cuidado Enfermero, se trae mención entonces a Quispe (2018) quien en su investigación 9 de los estudiantes refieren que la fase diagnóstica es complicada debido a que hay confusión al realizar la validación de datos significativos, a diferencia del estudio de Murillo (2019) donde el 69 % tiene conocimiento alto y aplica la fase de Diagnóstico del Proceso de cuidado enfermero.

Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de cuidado enfermero.

Encontrando, asociación significativa entre el conocimiento y la aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero. El 40.3 % tiene

conocimiento medio de la fase de planificación y aplica la planificación del Proceso de Cuidado Enfermero, se trae a mención entonces a Machacuay (2019) quien en su investigación nos dice que un poco más del 60 % aplica de forma regular la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero, a diferencia del estudio de Murillo (2019) donde ninguno tiene conocimiento nivel medio en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero encontrándose diversas dificultades al elaborar la fundamentación de las intervenciones de enfermería y establecer los objetivos de enfermería.

Establecer la asociación entre el conocimiento y la aplicación en la fase de ejecución del Proceso de cuidado enfermero.

Encontrando, asociación significativa entre el conocimiento y la aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero. El 35.1 % tiene conocimiento medio y aplica la ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero, se trae a mención entonces a Machacuay (2019) quien en su investigación más del 40% de internos tienen un nivel de conocimiento regular, a diferencia del estudio de Murillo (2019) donde ninguno tiene conocimiento nivel medio en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero.

Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero.

Encontrando, asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero. El 11.7 % tiene conocimiento alto y aplica la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero, se trae a mención entonces a Machacuay (2019) quien en su investigación 6% de los estudiantes afirman que la etapa de evaluación se mide si alcanzaron o no los objetivos trazados según lo programado en la fase previa, a diferencia del estudio de Murillo, G donde el 57% tienen conocimientos altos y aplican la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La responsabilidad ética en la investigación se garantiza informando clara y precisamente a los participantes, obteniendo su consentimiento informado voluntario. Se asume la responsabilidad de la información obtenida y se siguen pautas de veracidad. Los investigadores actúan con probidad, profesionalismo y transparencia, evitando falsificar datos, plagiar información y respetando los derechos de autoría. Se promueve la objetividad, igualdad y compromiso en el desarrollo de la investigación, así como la honestidad, confidencialidad e independencia. También se destaca la importancia de la diligencia y dedicación en el cumplimiento de los objetivos planteados.

VII. CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de conocimiento del Proceso de Cuidado Enfermero, se observa que la mayoría de los internos de enfermería (68.8%) poseen un nivel medio de conocimiento. Esto indica que tienen una comprensión básica de los conceptos y principios del proceso de cuidado enfermero, pero aún hay margen de mejora para alcanzar un nivel alto de conocimiento.

2. En relación a la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero, se encontró que la mayoría de los internos (83.1%) no aplican el proceso en su práctica clínica, mientras que un porcentaje menor (16.9%) sí lo aplica. Estos resultados sugieren que existe una brecha entre el conocimiento teórico adquirido y su implementación en la práctica diaria.

3. Se observa una asociación significativa entre el conocimiento y la aplicación del proceso de cuidado enfermero en general, así como en las dimensiones específicas del proceso, como la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación. Esto indica que aquellos internos que tienen un mayor nivel de conocimiento tienden a aplicar el proceso de manera efectiva en la práctica clínica.

4. Es importante destacar que se encontró un porcentaje bajo de internos de enfermería (6.5%) con un nivel bajo de conocimiento en el Proceso de Cuidado Enfermero. Esto sugiere la necesidad de brindar apoyo y recursos adicionales a estos internos para fortalecer su comprensión y aplicación del proceso.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A los internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión reforzar los conocimientos obtenidos durante la formación académica previa mediante el autoaprendizaje con la participación continua en cursos, seminarios y talleres especializados del Proceso de Cuidado Enfermero.
2. A los tutores del internado de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión sesiones de estudio grupal y continuo, gestionando éstos el acceso a herramientas complementarias con la finalidad de compartir experiencias en la aplicación del proceso del cuidado enfermero.
3. A los tutores del internado de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se recomienda identificar las fases en las cuales el interno tiene dificultades tanto en el conocimiento como en la aplicación del proceso del cuidado enfermero y diseñar intervenciones, previo al inicio del internado y durante el internado. Esta capacitación debe contar con la participación activa de los enfermeros que laboran en la estancia hospitalaria, ya que a través de ellos, se fortalecerá los conocimientos previamente adquiridos.
4. Al coordinador del internado del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, concertar con jefes de departamento, coordinadores de internado de las universidades establecer mecanismos de evaluación periódica para monitorear la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) por parte de los internos de enfermería, conversatorios, conferencias, revisión de temas clínicos y otras actividades en coordinación con la Oficina de Apoyo A la Docencia e Investigación. Esto permitirá identificar áreas de mejora y brindar retroalimentación constructiva para promover un crecimiento continuo en las habilidades y competencias del interno de enfermería.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salusplay. Proceso Enfermero: La gestión de cuidados de enfermería [Internet]. 21 de enero de 2021 [Accedido el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>
2. Fuentes Estrada E, Cardenas Becerril L. Aplicación del proceso atención de enfermería en México: Un análisis epistemológico [tesis de maestría]. Toluca (MX): Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/58188>
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Internet]. Washington D.C.: OPS; [fecha de acceso: 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
4. Soza-Diaz C, Bazán-Sánchez-Asunción C, Diaz-Manchay R. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 12]; 14(1): 14112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es
5. Pérez-Viltres M, Lorente-Viltres K, Rodríguez-Puebla E, Herriman- Olivera D, Verdecia-Olivera N. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 8 Abr 2022]; 32 (3) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585>
6. Alvarez-Cañares MJ, Riofrío-Chávez AY, Sotomayor-Preciado AM, Zhunio-Bermeo FI. Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. CEUS [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 9 Abr 2022]; 3(1):7-12. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49>
7. Sunedu. (2018, 26 de julio). Sunedu ofrecerá información confiable sobre sistema universitario a través de Tuni.pe. [Comunicado de

- prensa]. <https://www.sunedu.gob.pe/sunedu-ofrecera-informacion-confiable-sobre-sistema-universitario-traves-tuni-pe/>
8. Ley N° 30220, Ley Universitaria. Diario Oficial "El Peruano" 2014; 21(7829):1-56. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0021/lley-universitaria-30220.pdf>
 9. MINSA (Ministerio de Salud). Resolución Ministerial N° 960-2020-MINSA. Lima (PE): Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1464482/RM%20960-2020-MINSA.PDF.PDF?v=1606425153>
 10. Rosario Paredes E, Proyecto de Ley que crea el Régimen Especial que Regula la Modalidad Formativa de las Prácticas Pre Profesionales de internado en Ciencias de la Salud 2021. Expediente Virtual Parlamentario. Disponible en: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL06969-20210119.pdf
 11. CONAPRES. Reglamento de Comisiones Permanentes del CONAPRES [Internet]. Lima, Perú: Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades; 2014 [citado el 09 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.conapres.org.pe/documentos/normas/Reglamento/Reglamento%20de%20Comisiones%20Permanentes%20del%20CONAPRES.pdf>
 12. Ministerio de Salud del Perú. (2022). Aprueban Directiva Administrativa para el desarrollo de actividades del Internado en Ciencias de la Salud. Resolución Ministerial N° 351-2022/MINSA. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3103198/RESOLUCION%20MINISTERIAL%20N%C2%BA%20351-2022%20MINSA-1-2.pdf.pdf?v=1652720090>
 13. Quispe Ramos LE. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería en estudiantes del noveno ciclo de una Universidad Privada-Chiclayo [tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/904/3/TL_QuispeRamosLuzEstefany.pdf.pdf

14. Hernández Ledesma Y, Fernández Camargo I, Henríquez Trujillo D, Lorenzo Nieves Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Rev iberoam Educ Invest Enferm [Internet]. 2018;8(2):46-53. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
15. Calpa Vallejos BN. Conocimiento y práctica sobre el PAE en estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la Universidad Técnica del Norte. [Tesis de licenciatura]. Universidad Técnica del Norte; 2019. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9320/3/06%20ENF%201020%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
16. Pardo Vásquez A, Morales Aguilar R, Borré Ortiz Y. M, , Barraza Ospino D. Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes. Salus [Internet]. 2018 [acceso 3 de abril de 2022]; 22(3):9-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375964054003>
17. Barragán Hernández O, Hernández Villa EA, Favela Ocaño MA, Peralta Peña SL, Rubi Vargas M, Salido Barajas DI. Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería. BIOTECNIA [Internet]. 30 de marzo de 2016 [citado 9 de abril de 2022];18(1):9-13. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/222>
18. Condezo, M. Efectividad de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimientos y la aplicación del proceso de atención de enfermería para el cuidado integral de la paciente ginecológica en internos de enfermería en una universidad pública de Lima [Tesis doctoral]. PE: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17551/Condezo_mm.pdf?sequence=1

19. Machacuay Arredondo ED, Vásquez Peralta V. Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Murillo Huaman G, Nuñez Gavidía JA, Arias Huayta FL. Aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/409/Nu%c3%b1ez_JA_Murillo_G_Arias_FL_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Veliz Jesús Joe Escott. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la metodología de enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en una universidad pública. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7558/Veliz_jj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Escobar-Castellanos B, Jara-Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019;28(54):182-202. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
23. Área Sanitaria V – Gijón (Asturias). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. 1ra edición. España: Área Sanitaria V – Gijón (Asturias); 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
24. Navarrete Cortés L, Santiago García S. Aplicación de un Plan de Cuidados Enfermeros utilizando el modelo de Virginia Henderson (catorce necesidades) a una persona que presenta lesiones causadas

por pénfigo vulgar. *Enf Neurol (Mex)*. 2014;13(1):37-42. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/182/182>

25. Flores Ramírez J.C. La teoría educativa y el constructivismo en la perspectiva de Joseph Novak. Análisis mediante modelo de conocimiento año 2014. Universidad Autónoma del Estado de Morelos [Internet] 2014. [citado 2020 Jun 20]; Disponible en: <https://cursa.ihmc.us/rid=1MRMDDL8-1XMDX15-DFJ/La%20teor%C3%ADa%20educativa%20y%20el%20constructivismo%20en%20la%20perspectiva%20de%20Joseph%20D.%20Novak.%20A%20n%C3%A1lisis%20mediante%20modelo%20de%20conocimiento.pdf>
26. VV.AA. MANUAL CTO ENFERMERIA. 5^a ED. MADRID: CTO MEDICINA; 2012. p. 350-556.
27. Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. 7th ed. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 186-320.
28. Maceda Tang CV. Conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del Hospital Regional - Tumbes. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional De Tumbes; 2022. Tumbes. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64032/TESIS%20-%20MACEDA%20TANG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Córdova García, Katerine, et al. Conocimiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por el Profesional de Enfermería del Hospital Iquitos "Cesar Gara Yar García - Iquitos año 2012 [Tesis de licenciatura]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/2269/T-610.73-C77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

X. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	<p>Variable dependiente: Conocimiento del Proceso del Cuidado Enfermero</p> <p>Variable independiente : Aplicación del Proceso del Cuidado Enfermero</p>	Tipo de investigación:
¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023?	Determinar la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.	El Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero se asocia de manera significativa en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.		<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Tiempo: Prospectivo</p> <p>Secuencia: Transversal</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		<p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental - Relacional</p>
1. ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero?	1. Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero.	1. Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de valoración del Proceso de Cuidado Enfermero.	<pre> graph LR M --- O1 M --- O2 O1 --- r --- O2 </pre>	<p>M: Internos de enfermería</p> <p>O1: Conocimiento del proceso del cuidado enfermero.</p> <p>O2: Aplicación del proceso del cuidado enfermero.</p>
2. ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero?	2. Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de Diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero.	2. Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de Diagnóstico del Proceso de Cuidado Enfermero.		

<p>3. ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero?</p> <p>4. ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero?</p> <p>5. ¿Cuál es la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero?</p>	<p>3. Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero.</p> <p>4. Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero.</p> <p>5. Establecer la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero.</p>	<p>3. Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de planificación del Proceso de Cuidado Enfermero.</p> <p>4. Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de ejecución del Proceso de Cuidado Enfermero.</p> <p>5. Existe asociación significativa entre el Conocimiento y la Aplicación en la fase de evaluación del Proceso de Cuidado Enfermero.</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>Población: 96 internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo 2023-I.</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra fue definida en 77 internos de enfermería, que estarán estratificados por universidad de procedencia, elegida de acuerdo al tipo de muestreo no probabilístico - accidental.</p> <p>Lugar de estudio</p> <p>El estudio será realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao. En los servicios de Medicina, Emergencias, Pediatría y Cirugía, Consultorios externos y otros.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p>
---	---	--	--

			<p>La técnica que se emplea será la encuesta y observación.</p> <p>El primer instrumento que es el cuestionario está conformado por un total de 5 preguntas generales y 20 específicas, asignándole un puntaje de 1 para los aciertos y cero para los desaciertos.</p> <p>El segundo instrumento es una lista de cotejo de los Registros de Enfermería para evaluar los 14 ítems para evidenciar si aplica o no aplica el Proceso del Cuidado Enfermero.</p>
--	--	--	--

Anexo 2

Cuestionario

“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2023”

Objetivo: “Determinar la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.”

Instrucciones: A continuación, presentamos un cuestionario. Lea detenidamente y marca con un (X) la afirmación que usted considere correcta.

La información que nos brinde será confidencial y anónima cuyos resultados serán exclusivos para el trabajo de investigación.

Agradecemos su colaboración y participación en la investigación.

I. DATOS GENERALES

Características socio demográficos:

1. Edad..... años

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Servicio de rotación actual:

Medicina ()

Cirugía ()

Emergencia ()

Pediatría ()

Otros ()

4. Situación estudiantil:

Solamente estudia ()

Estudia y trabaja ()

5. Universidad de procedencia:

Universidad Cesar Vallejo ()

Universidad Nacional del Callao ()

6. ¿Recibió capacitaciones durante su formación académica sobre Proceso de Cuidado Enfermero?

Sí ()

No ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es el Proceso del Cuidado Enfermero?

a. Un plan de actividades ()

b. Un método racional y sistémico ()

c. Un diagnóstico de enfermería ()

2. ¿Cuáles son las etapas del Proceso del Cuidado Enfermero?

a. Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación ()

b. Valoración, plan de actividades, ejecución, plan de dominios, evaluación ()

c. Valoración, plan de cuidados, plan de dominios, ejecución, evaluación ()

3. ¿Qué se valora en el Proceso del Cuidado Enfermero?

a. Respuestas humanas ()

b. Respuestas fisiológicas ()

c. Respuestas cognitivas ()

4. Etapa en la cual se determina la importancia de los objetivos y resultados obtenidos:

a. Evaluación () b. planificación () c. valoración ()

5. Etapa en la cual se analiza el resumen de los datos:

a. Diagnóstico () b. valoración () c. planificación ()

6. Es la etapa donde se realiza la exploración física:

a. Ejecución () b. Valoración () c. Diagnóstico ()

7. Etapa donde se realizan las intervenciones planificadas:

a. Ejecución () b. Evaluación () c. Planificación ()

8. Es la etapa donde se selecciona estrategias o intervenciones de enfermería:

a. Valoración () b. Diagnóstico () c. Planificación ()

9. ¿Cuántos son los patrones funcionales que menciona Marjory Gordon?

a. 11 () b. 12 () c. 10 ()

10. En el Proceso del Cuidado Enfermero, la fase en la cual se recoge información se denomina:

a. Fase inicial del Proceso del Cuidado Enfermero ()

b. Fase observación ()

c. Fase de valoración ()

11. El diagnóstico de enfermería se fija en:

a. La historia del paciente. ()

b. Los diagnósticos médicos confirmados. ()

c. Respuestas humanas del paciente y sus posibles causas. ()

12. Para establecer un diagnóstico de enfermería y un plan de actuación son necesarios:

- a. La historia clínica del paciente. ()
- b. La entrevista, examen físico y la observación del paciente. ()
- c. Aplicar los criterios de Marjory Gordon. ()

13. Los tipos de diagnósticos de enfermería según NANDA son:

- a. Real, posible y riesgo. ()
- b. Potencial, promoción y real. ()
- c. Real, de riesgo y promoción. ()

14. Después de la fase de valoración se debe:

- a. Ejecutar el plan de cuidado. ()
- b. Jerarquizar los problemas. ()
- c. Determinar diagnósticos ()

15. La etapa en la cual se aplica el Proceso del Cuidado Enfermero se llama:

- a. Organización. ()
- b. Ejecución. ()
- c. Práctica. ()

16. Se establecen prioridades, objetivos para resolver o minimizar problemas detectados en la etapa:

- a. Ejecución. ()
- b. Planificación. ()
- c. Evaluación. ()

17. En la etapa de ejecución del Proceso del Cuidado Enfermero se da:

- a. Sistematizar cuidados con el objetivo de facilitar el trabajo. ()

b. Poner en práctica el Proceso del Cuidado Enfermero. ()

c. Satisfacer necesidades. ()

18. Etapa donde se establece las respuestas del paciente frente a las intervenciones de enfermería:

a. Valoración. ()

b. Planificación. ()

c. Evaluación. ()

19. En la etapa de evaluación del Proceso del Cuidado Enfermero usted se realiza:

a. Medición de los objetivos y metas del Proceso del Cuidado Enfermero. ()

b. Contrastación de diagnósticos de enfermería. ()

c. Llevan a cabo un conjunto de acciones con el paciente. ()

20. La etapa en la que la enfermera satisface necesidades es:

a. Observación. ()

b. Ejecución ()

c. Valoración. ()

Fuente: Instrumento tomado de Machacuay y Vásquez (2019).

Anexo 3: LISTA DE COTEJO

ETAPA	INDICADORES	SÍ	NO
VALORACIÓN	Describe datos objetivos		
	Describe datos subjetivos		
	Considera información proveniente de fuente de datos primarias, secundarias y antecedentes		
	Registra datos sobre examen: céfalo - caudal, por dominios, por patrones funcionales y sistemas.		
	Consigna datos de laboratorio, rayo x entre otros, sobre la situación actual del paciente.		
DIAGNÓSTICO	Formula diagnóstico de enfermería reales		
	El diagnóstico de enfermería contiene los enunciados correctos según el formato P.E.S (problema, etiología, signos y síntomas)		
PLANIFICACIÓN	Formula los resultados esperados		
	El objetivo está enfocado en dar soluciones a respuestas humanas.		
	El objetivo guarda relación con la formulación de diagnóstico.		
EJECUCIÓN	Prioriza los cuidados de enfermería según los diagnósticos y objetivos.		
	Registra cuidados independientes, dependientes e interdependientes.		
EVALUACIÓN	Describe el logro del plan de cuidados, en forma mensurable e indica acciones pendientes.		
	Registra la necesidad de revaloración del plan de cuidados.		

Fuente: Instrumento tomado de Cordova,Palacios y Puluche (2012).

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo Determinar la asociación entre el Conocimiento y la Aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023. Para lo cual se aplicará un cuestionario que contiene 20 preguntas de Conocimientos con 4 alternativas con una duración aproximada de 10 minutos y una lista de cotejo que constará de 14 ítems para evaluar la aplicación del proceso del cuidado enfermero. Si usted está de acuerdo con lo informado sírvase firmar para dar Fe de su consentimiento de participación también se deja en claro que usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a conocer y determinar el cuidado que brinda el profesional de enfermería para que así mejore la relación enfermera paciente.

Por lo tanto:

Yo,....., he sido informado formalmente del cuestionario que se realizará para llevar a cabo un trabajo de investigación. He recibido una explicación clara del propósito, la metodología de la realización del cuestionario y se me ha dado la oportunidad de aclarar las dudas que se me puedan presentar. Declaro que entiendo, estoy de acuerdo con la realización y uso de este documento de investigación. Entiendo que mi participación es voluntaria, puedo optar por no participar en cualquier momento. Además, esta información se mantendrá confidencial y anónima para que conste firmado este documento. Por lo tanto, doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

Participante

Responsable

Anexo 5: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0176
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.0176
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0176
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.0176
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.0176

0.05

P valor **0.0117**

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

1 favorable
0 no favorable

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

Ta	67	$\frac{b=67 \times 100}{67+5=}$	<u>6700</u>
Td	5		72

b = 93%

El resultado indica que el 93% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 6: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

MUESTRA	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS					
INTERNOS	EDAD	SEXO	SERV_ROTA	SITU_ESTU	UNIV-PROC	CAPA_PCE
INT 1	1	1	1	2	1	1
INT 2	2	1	4	1	1	1
INT 3	2	1	2	2	1	1
INT 4	1	1	2	2	1	1
INT 5	2	2	1	1	1	1
INT 6	2	1	1	1	1	1
INT 7	3	1	1	2	1	1
INT 8	2	1	1	2	1	1
INT 9	2	1	1	2	1	1
INT 10	1	1	1	1	1	1
INT 11	2	2	1	1	1	1
INT 12	2	1	1	1	1	1
INT 13	3	1	3	2	1	1
INT 14	1	1	3	1	1	1
INT 15	2	1	3	1	1	1
INT 16	1	1	3	1	1	1
INT 17	2	1	3	1	1	1
INT 18	2	1	2	2	1	1
INT 19	2	1	2	1	1	1
INT 20	2	1	2	2	1	1
INT 21	2	1	2	1	1	1
INT 22	2	1	4	1	1	1
INT 23	1	1	4	2	1	1
INT 24	2	1	4	1	1	1
INT 25	2	2	4	2	1	1
INT 26	1	1	5	2	1	1
INT 27	2	1	4	1	1	1
INT 28	2	1	5	2	1	1
INT 29	2	1	5	1	1	1
INT 30	2	1	5	1	1	1
INT 31	1	1	5	1	1	1
INT 32	2	1	5	2	1	1
INT 33	3	2	5	2	1	1
INT 34	3	1	5	1	1	1
INT 35	2	1	5	1	1	1
INT 36	3	1	5	2	1	1
INT 37	2	1	5	2	1	1
INT 38	3	1	5	2	1	1
INT 39	3	1	5	2	1	1
INT 40	2	2	5	2	1	1
INT 41	1	1	5	1	1	1
INT 42	1	1	5	1	1	1
INT 43	2	1	2	2	1	1
INT 44	3	2	2	2	1	1
INT 45	2	1	2	1	1	1
INT 46	2	1	2	1	1	1
INT 47	2	1	2	2	1	1
INT 48	2	1	2	2	1	1
INT 49	3	1	1	1	2	0
INT 50	1	1	2	2	2	0
INT 51	2	1	3	2	2	0
INT 52	1	1	5	1	2	0
INT 53	1	1	4	2	2	0
INT 54	1	1	3	1	2	0
INT 55	2	1	5	2	2	0
INT 56	1	1	4	1	2	0
INT 57	1	1	3	1	2	0
INT 58	1	1	5	2	2	0
INT 59	1	1	4	2	2	0
INT 60	1	1	3	1	2	0
INT 61	1	1	5	1	2	0
INT 62	1	1	4	2	2	0
INT 63	1	1	3	2	2	0
INT 64	2	1	5	2	2	0
INT 65	1	1	4	2	2	0
INT 66	1	1	3	1	2	0
INT 67	2	2	5	2	2	0
INT 68	2	1	4	1	2	0
INT 69	1	1	3	1	2	0
INT 70	1	1	1	1	2	0
INT 71	2	1	1	2	2	0
INT 72	1	1	1	1	2	0
INT 73	1	1	1	1	2	0
INT 74	1	1	1	1	2	0
INT 75	1	1	1	1	2	0
INT 76	2	1	1	2	2	0
INT 77	2	1	1	1	2	0

ANEXO 7: BASE DE DATOS CONOCIMIENTO

MUESTRA	CONOCIMIENTO DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO																			
	CONCEPTOS GENERALES				ETAPA VALORACION			ETAPA DIAGNOSTICO					ETAPA PLANIFICACION			ETAPA EJECUCION			ETAPA EVALUACION	
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
INT 1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
INT 2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
INT 3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
INT 4	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
INT 5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
INT 6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
INT 7	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
INT 8	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
INT 9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
INT 10	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
INT 11	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
INT 12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 13	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 14	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
INT 15	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
INT 16	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
INT 17	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
INT 18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
INT 19	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
INT 20	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
INT 21	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
INT 22	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
INT 23	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 24	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
INT 25	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
INT 26	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
INT 27	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 28	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 29	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
INT 30	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 31	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
INT 32	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 33	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 34	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 35	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
INT 37	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
INT 38	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
INT 39	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
INT 40	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
INT 41	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
INT 42	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
INT 43	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 44	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 45	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
INT 46	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
INT 47	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
INT 48	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
INT 49	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
INT 50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
INT 51	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
INT 52	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
INT 53	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
INT 54	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
INT 55	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
INT 56	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 57	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
INT 58	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
INT 59	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
INT 60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 61	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
INT 62	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
INT 63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 66	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
INT 67	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
INT 68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
INT 69	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
INT 70	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
INT 71	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 72	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 73	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1
INT 74	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
INT 75	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 76	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0

ANEXO 8: BASE DE DATOS APLICACIÓN

MUESTRA	APLICACIÓN DEL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO													
	VALORACION					DIAGNOSTICO		PLANIFICACION			EJECUCION		EVALUACION	
INTERNOS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14
INT 1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
INT 2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
INT 3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
INT 4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
INT 5	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
INT 6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
INT 7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 9	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
INT 10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INT 11	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
INT 12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0
INT 13	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
INT 14	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 15	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
INT 16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
INT 17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
INT 18	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 19	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
INT 20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
INT 21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INT 22	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 23	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
INT 24	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
INT 25	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
INT 26	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 27	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
INT 28	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
INT 29	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 30	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
INT 31	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 32	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 33	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
INT 34	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 35	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
INT 36	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 37	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 38	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
INT 39	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INT 40	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 41	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 42	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 43	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 44	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
INT 45	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 46	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
INT 47	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
INT 48	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
INT 49	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
INT 50	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 51	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 52	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
INT 53	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
INT 54	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
INT 55	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
INT 56	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 57	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
INT 58	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 59	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 60	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 61	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
INT 62	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0
INT 63	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 64	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 66	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 67	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 68	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INT 69	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
INT 70	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 71	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 72	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 73	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 74	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 75	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
INT 76	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
INT 77	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0

ANEXO 9

Datos sociodemográficos de los internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2023.

EDAD	Frecuencia	%
17-23 años	30	39.0
24-29 años	38	49.4
30 años a más	9	11.7
Total	77	100.0
SEXO	Frecuencia	%
Femenino	70	90.9
Masculino	7	9.1
Total	77	100.0
SERVICIO	Frecuencia	%
Medicina	18	23.4
Cirugía	13	16.9
Emergencia	12	15.6
Pediatría	12	15.6
Otros	22	28.6
Total	77	100.0
SITUACIÓN ESTUDIANTIL	Frecuencia	%

Solamente estudia	40	51.9
Estudia y trabaja	37	48.1
Total	77	100.0
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	Frecuencia	%
Universidad César Vallejo	48	62.3
Universidad Nacional del Callao	29	37.7
Total	77	100.0
CAPACITACIÓN EN PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO	Frecuencia	%
NO	29	37.7
SÍ	48	62.3
Total	77	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se presentan los resultados a partir de una muestra de 77 internos de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Observándose que el rango de edad 24 a 29 años (49.4 %), el 39 % tenía entre 17 a 23 años y el 11.7 % fue de 30 años a más. En cuanto al sexo de los internos evaluados, el 90.9% de los internos de enfermería son de sexo femenino y el 9.1% de sexo masculino. Por otro lado, cuando se aplicó el instrumento los internos se encontraron el 23.4% en el servicio de Medicina, el 16.9% al servicio de Cirugía, el 15.6% al servicio de Emergencia y Pediatría; y por el último el 28.6% de ellos, fueron asignados a diferentes servicios no especificados.

Así mismo, con respecto a la situación estudiantil el 51.9% de los internos solo estudia, mientras que un 48.1% estudia y trabaja al mismo tiempo. De éstos, la

universidad de procedencia, el 62.3% son de la Universidad César Vallejo y el 37.7% proviene de la Universidad Nacional del Callao. Finalmente, en cuanto a la capacitación recibida sobre el proceso del cuidado enfermero, el 37.7% de los internos no cuenta con capacitación en el proceso del cuidado enfermero, mientras que el 62.3% sí tiene capacitación en el proceso del cuidado enfermero.