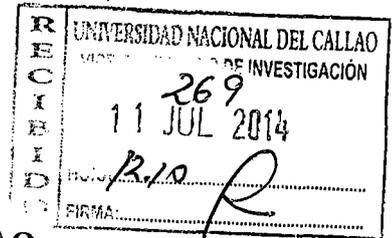


68

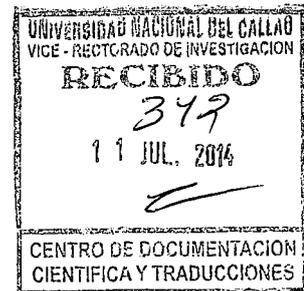
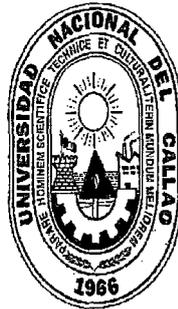


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**



**JUL 2014**



**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“SIMULACIÓN CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL  
DESARROLLO DE HABILIDADES EN ESTUDIANTES DEL III CICLO  
DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD – UNAC 2013”**

Ana Elvira López y Rojas

(PERIODO DE EJECUCIÓN DEL 01 DE JUNIO DEL 2013 AL 31 DE MAYO DEL 2014)

(RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN N° 625 -2013 - R)

CALLAO – 2014

9

<b>I.</b>	<b>ÍNDICE</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>RESÚMEN Y ABSTRACT</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>3.1.</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>4</b>
<b>3.2.</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>7</b>
<b>3.3.</b>	<b>IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>3.4.</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>11</b>
<b>3.5.</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>12</b>
<b>3.5.1.</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>13</b>
<b>IV.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
<b>4.1.</b>	<b>ANTECEDENTES DEL ESTUDIO</b>	<b>15</b>
<b>V.</b>	<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>50</b>
<b>5.1.</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>50</b>
<b>5.2.</b>	<b>TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>50</b>
<b>5.3.</b>	<b>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS</b>	<b>51</b>
<b>5.4.</b>	<b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS</b>	<b>51</b>

<b>VI.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>VII.</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>63</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIALES</b>	<b>69</b>
<b>IX.</b>	<b>APÉNDICE</b>	<b>71</b>
<b>X.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>72</b>

## RESÚMEN

El estudio se desarrolló durante el Semestre Académico 2013 A, en el laboratorio de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, según programación de prácticas clínicas, tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica en el desarrollo de habilidades, en estudiantes del III ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud UNAC 2013, fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte transversal, se contó con una muestra probabilística aleatoria simple de 44 estudiantes de ambos sexos y con asistencia regular a la práctica, la técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la observación y como instrumento la Guía de observación de la Instrucción clínica, con un patrón de rendimiento mínimo de puntuación en la escala vigesimal de 0 – 20, la Programación de Rol de Prácticas y Reporte preliminar de notas de la Escuela Profesional de Enfermería. Los resultados obtenidos después de la simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica alcanzaron el 95% en las habilidades cognitivas seguido del 100% en las habilidades procedimentales y el 95% en las habilidades actitudinales. Se concluye que La eficacia del registro de enfermería fue buena con una puntuación entre 15 a 20 puntos según la escala vigesimal, se recomienda continuar con la simulación clínica en la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional del Callao.



## **ABSTRACT**

The study was conducted during the Academic Semester 2013 A, in the laboratory of Nursing , Faculty of Health Sciences , as scheduled clinical practice , we aimed to determine the efficacy of clinical simulation registry of nursing as a teaching strategy in students develop skills in the third cycle of the Faculty of Health Sciences - UNAC 2013 , was quasi-experimental , prospective , transversal cutting , it featured a single random probability sample of 44 students of both sexes and regular attendance at practice the technique used for the collection of information was the observation and as implemented Guide observation, clinical instruction with a pattern of minimum performance score in the vigesimal scale of 0-20 , programming Role practice and preliminary report notes the Professional School of Nursing. The results obtained after clinical nursing record simulation as a teaching strategy reached 95 % in cognitive abilities followed 100% in procedural skills and 95% in the attitudinal skills. It is concluded that the effectiveness of the nursing record was good with a score between 15-20 points as the vigesimal scale is recommended to continue the clinical simulation in the Professional School of Nursing Faculty of Health National University of Callao.



### III. INTRODUCCIÓN

#### 3.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Un informe acerca de la simulación clínica como estrategia de enseñanza pedagógica, difundida recientemente por la organización de las Naciones Unidas a nivel mundial, revela sobre un estancamiento preocupante en cuanto se refiere a las expectativas de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en estudiantes de nivel superior, el mismo que alcanza el 55% según resultados obtenidos por la revista de la Escuela de enfermería Jefferson de los Estados Unidos 2007 (1)

Datos estadísticos señalan que en 54 países en vías de crecimiento en el que se recrean situaciones reales a las que se enfrenta el personal de enfermería, permite experimentar situaciones de la vida real fuera de clase o del entorno clínico con escenarios en los que se implican al personal de salud, pacientes y miembros de la familia del paciente. "Los estudiantes esperan participar en escenarios realistas cuando estudian sus carreras de enfermería", explica Kathryn Shaffer, enfermera acreditada y licenciada en enfermería, una instructora que enseña la asignatura: "Principios básicos de la enfermería y la seguridad del paciente" en la Escuela de enfermería Jefferson 2007, menciona que "La simulación clínica les ofrece un medio de adquirir y practicar las habilidades básicas de enfermería y técnicas de evaluación y

comunicación" en porcentajes aceptables para brindar cuidados de calidad al 100%. (2)

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), en países desarrollados, en su propuesta de "Programa Estratégico para el Desarrollo de la Educación Superior" 2005, incluye un apartado para atender el "Desarrollo Integral de los Alumnos", en donde se señala que la simulación clínica del Registro de Enfermería, ofrece un entorno seguro del 100% a los estudiantes para experimentar mientras aprenden las habilidades básicas, para un cuidado de calidad. (3)

El Ministerio de Educación Superior, Programa *Liceo Para Todos*, "Diseño de Simulación clínica", La Habana, Cuba, 2003; *Ibid* "Organización de programas de simulación clínica según áreas de aprendizaje en la formación profesional", refiere que el 25% de estos programas realizan acciones clínicas simuladas, de forma tal que el profesor-alumno en formación educativa sea producto de la aplicación del Programa y una vez formado, sea él mismo un promotor de cambio del paradigma educativo en su Academia al 100%. (4)

En Países Latino Americanos, el enfoque de Simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica en el desarrollo de habilidades, surgió como resultado de las críticas realizadas en estudiantes de nivel superior en aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales, considerándose como criterio para el bienestar del cuidado

humano, sin embargo las dimensiones del desarrollo humano en el mundo globalizado determina el grado de conocimiento y práctica del cuidado, el auténtico “desarrollo de habilidades humanas” siempre ha sido **sesgado** en poblaciones de formación profesional a través de la historia, en una u otra dirección, con una u otra perspectiva limitante que, a veces, dejan fuera de su vista aspectos centrales y fundamentales del mismo.

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) 2005, en su propuesta de “Programa Estratégico para el Desarrollo de la Educación Superior”, incluye un apartado para atender el “Desarrollo de habilidades con sistemas de simulación clínica como estrategia didáctica”, en donde se señala que: Las Instituciones de Educación Superior pongan en marcha sistemas de simulación clínica como estrategia didáctica, para que los alumnos cuenten a lo largo de toda su formación el desarrollo de habilidades, pues las estadísticas revelan debilidades que superan el 70%, en dichas poblaciones.(5)

A nivel nacional en las Universidades, se establecen también el grado de dependencia e independencia en un 50% en lo que respecta a la actividad simulada como estrategia didáctica del Registro de enfermería, estudios realizados Insisten en que una combinación de ambos entre teoría y práctica en el desarrollo de habilidades humanas parecen ser las estrategias más adecuadas cuando tenemos que atender a grupos numerosos de alumnos.

A nivel local, las técnicas metodológicas didácticas para grupos grandes de alumnos, como los existentes en la Universidad Nacional del Callao Se fundamentan sobre estudios recientes en la simulación clínica de procedimientos básicos, así como la aplicación de teorías educativas y psicológicas en los registros de enfermería que no supera el 100 % para brindar un cuidado de calidad.

Se tiene en cuenta la carga de trabajo para el profesor y para el alumno, así como el tipo de evaluación de cada técnica, y se exponen actividades concretas para las diferentes metodologías. Se describen según un continuo sobre la implicación del profesor y del alumno: clase magistral, trabajo guiado, trabajo autónomo, tutoría y trabajo en grupo. Se calcula el tiempo de dedicación proporcional para cada método didáctico inferior al logro de objetivos

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud las habilidades sobre el registro de enfermería como estrategia didáctica.
2. Desarrollar la Simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica en el desarrollo de habilidades en los

estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud.

### **3.3. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En el cuidado del paciente, la simulación clínica de los Registros de Enfermería, como estrategia didáctica, es imprescindible, siendo las estrategias de control acciones definidas por el docente para marcar ciertos objetivos, especificar procesos, relación entre actividades, condiciones de calidad, cantidad, tiempo, rigor, forma de presentación, etc. en donde el apoyo del profesor es ofrecer su ayuda, sistemas de información, feedback, contratos de aprendizaje, etc.

La amplitud y complejidad del **desarrollo de habilidades humanas** en forma integral, ha propiciado que múltiples disciplinas se hayan abocado a estudiar y tratar de desentrañar su realidad y enigmática naturaleza de simulación clínica. Durante los últimos 20 años, la UNESCO, como Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, viene insistiendo en una serie de ideas de **máxima relevancia** entre esas ideas están las siguientes afirmaciones: Los Países en Desarrollo sólo lo alcanzarán con una calificada y competente **preparación de sus profesionales**, la **desorientación** de la Universidad es un fenómeno mundial, los cambios mundiales tienen un **ritmo acelerado**, la lógica clásica y **pensamiento único** generan malestar,

lesiones entre otros. no podemos seguir parcelando el saber; necesitamos un enfoque **transdisciplinario**, es urgente una **visión** transnacional, trans-cultural, trans-política y trans-religiosa, debemos adoptar un **paradigma sistémico** para la complejidad, es necesario rehacer los **Planes de Estudio**, el **Diálogo** como método es imprescindible para las prácticas simuladas en los Registros de Enfermería, siendo las estrategias de control acciones definidas por el docente para marcar ciertos objetivos, especificar procesos, relación entre actividades, condiciones de calidad, cantidad, tiempo, rigor, forma de presentación, etc.

Entre los retos más difíciles que identificamos está la acción de la simulación clínica de los Registros de Enfermería, como detonante de la transformación de la práctica docente, pero la simulación clínica por sí misma no logrará ningún efecto transformador en los estudiantes, es necesaria la implementación de procedimientos clínicos básicos, que fomente un cambio de actitud, de forma tal que se incida con éxito en la solución del problema educativo en la práctica para mejorar el desarrollo de habilidades humanas en forma integral.

En tal sentido es necesario que las Instituciones de Educación Superior realicen estudios sobre acciones prácticas simuladas en registros de enfermería como trayectoria educativa, que afectan e intervienen en el éxito de la calidad de cuidado o en el abandono de los estudios y las condiciones que prolongan el tiempo establecido en los planes de estudios para concluir los mismos. Debe ser un compromiso de toda institución

educativa ofrecer mayor calidad en el proceso formativo, **incrementar el rendimiento de los estudiantes, reducir la reprobación y el abandono de los estudios así como elevar los índices de eficiencia terminal**; cumplir con objetivos claros que respondan a las exigencias sociales actuales con egresados mejor preparados para lograr la incorporación exitosa al mercado de trabajo.

Por lo expuesto anteriormente, se requiere de una participación decidida de parte de las autoridades educativas en su conjunto, la profesionalización y capacitación de quienes ofrecen este servicio y de apoyos materiales y administrativos. Por ello, se realiza esta propuesta de desarrollo de habilidades mediante la aplicación de prácticas clínicas simuladas del registro de enfermería, que conllevará a formar profesionales de enfermería altamente responsables y bien calificados.

Son muchos los autores e investigadores que han demostrado a través de sus resultados que la ausencia del desarrollo de habilidades humanas en forma integral se debe a la carencia de la práctica en simulación clínica, que lleva luego a una **incapacidad funcional**, esto explicaría tantos hechos y contrastaciones de “desventajas en acciones clínicas”, es decir, de personas cuyas potencialidades han quedado sin desarrollar por falta de una “simulación apropiada, aunque desconocemos cuál es lo máximo que puede lograr la mente humana, ya que parece algo sin límites, por lo que calculan las investigaciones más recientes, es de tal magnitud que el hombre normal y corriente sólo desarrolla entre el 5% y el



7% de sus posibilidades. Sin embargo, este porcentaje se puede hasta **quintuplicar en condiciones óptimas de orquestación didáctica**, es decir, tratando de optimizar la intervención de los tres cerebros (hemisferio izquierdo, derecho y sistema límbico) en un equilibrio armónico y de acuerdo a la materia, disciplina, asignatura o programa de instrucción clínica a enseñar.

Es indispensable el diseño de estrategias entre ello la simulación clínica, por medio de las cuales, se planean y desarrollan las interacciones que enlazan la construcción del conocimiento de los discentes con el contenido que aprenden. El diseño de estrategias didácticas debe ser un acto creativo y reflexivo a través del cual, los docentes logren crear ambientes en los que los estudiantes reconozcan sus conocimientos previos, los profundicen, creen nuevo conocimientos, lo apliquen y transmitan a los demás para enriquecer la conciencia colectiva.

En tal sentido, las estrategias didácticas mediante la simulación clínica del registro de enfermería, convierten los objetivos de aprendizaje en acciones concretas.

### **3.4. HIPÓTESIS**

**Ha:**

Si la Simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica tiene eficacia entonces se logra el desarrollo de habilidades en



estudiantes del III ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud – UNAC 2013.

**Ho:**

Si la Simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica no tiene eficacia entonces no se logra el desarrollo de habilidades en estudiantes del III ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud – UNAC 2013.

### **3.5. VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE: SIMULACIÓN CLÍNICA**

Conjunto de métodos que facilitan a los estudiantes la adquisición de habilidades y destrezas clínicas, en escenarios semejantes a los reales, sin poner en riesgo a los pacientes.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE: DESARROLLO DE HABILIDADES**

Constituyen un conjunto de acciones que facilitan el logro de un fin propuesto, en donde el estudiante será el actor principal en la realización de los conocimientos, procedimientos y actitudes que demandan los contenidos, es decir, desarrollará su habilidad o capacidad para “saber hacer”. En otras palabras contemplan el conocimiento de cómo ejecutar acciones interiorizadas.

Estos contenidos no solamente abarcan habilidades intelectuales, sino también motrices, destrezas, estrategias y procesos que impliquen una secuencia de acciones.

### 3.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p><b>V. INDEPENDIENTE:</b> Simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica</p>	<p>Es el acto de cuidado traducido en el Expediente Clínico, sirve como herramienta a través del cual se evalúa el nivel de la Calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario.</p> <p>consiste en un conjunto de métodos que facilitan a los estudiantes la adquisición de habilidades y destrezas clínicas, en escenarios semejantes a los reales, sin poner en riesgo a los pacientes a través de estrategias didácticas de simulación clínica participativa y activa</p> <p><b>DEFINICIÓN OPERACIONAL:</b> una estrategia didáctica más, que capacita y entrena de manera óptima al estudiante para enfrentar la realidad de la práctica con los pacientes.</p>	<p>Estrategias didácticas de simulación clínica participativa</p> <p>Estrategias didácticas de simulación clínica activa</p>	<p>Práctica continua y repetitiva de procedimientos</p> <p>Planeación y desarrollo de casos clínicos</p>
<p><b>V. DEPENDIENTE</b> Desarrollo de habilidades</p>	<p><b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b> Proceso organizado pertinente y relevante de habilidades que consiste en conectar la nueva información con ciertas capacidades lógicas,</p>	<p>Habilidades cognitivas</p>	<p>Conocimiento Comprensión</p>

<p>cognitivas, procedimentales y actitudinales</p>	<p>en los diversos campos de actuación del individuo. Contemplan el conocimiento de cómo ejecutar acciones interiorizadas, estos contenidos no solamente abarcan habilidades intelectuales, sino también motrices, destrezas, estrategias y procesos que impliquen una secuencia de acciones.</p> <p><b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>          Proceso de habilidades relacionadas con ciertas capacidades cognitivas-intelectuales          capacidades psicomotrices y          capacidades cognitivas-afectivas</p>	<p>Habilidades          Procedimentales</p> <p>Habilidades          Actitudinales</p>	<p>Aplicación          Análisis          Síntesis          Evaluación</p> <p>Imitación          Manipulación          Precisión          Estructuración de la acción          Atención</p> <p>Interés          Integración grupal          Interacción grupal          Convivencia grupal</p>
--	---	---	---



## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO,

**ALVAREZ PEREZ, María Belén (2009)**, En su trabajo de tipo Prospectivo transversal titulado **“Programa de simulación clínica como Complemento de la Acción docente en pre grado”**, refiere que los resultados atenderá entre otros, a los siguientes aspectos: programación progresiva de las enseñanzas, metodologías docentes, conocimientos, procedimientos, comportamiento, cronogramas de evaluación e indicadores de calidad educativa (6)

**CAMPILLO MESEGUER Y A. (2001)**, en su trabajo de tipo correlacional explicativo titulado **“Plan de Acción de Tutoría clínica en Registros de Enfermería y de Orientación Académica”** concluye que la orientación académica y profesional, entendida como proceso que se desarrolla a lo largo de toda la educación, dota al alumnado de capacidades, actitudes conocimientos y experiencias para tomar decisiones relacionadas a su futuro académico profesional de forma autónoma y responsable. (7)

**AUCEJO ROMERO, Andrés. (2000)**, en su trabajo de tipo cuasi experimental titulado: **“Innovación docente sobre prácticas de simulación clínica aplicada a los estudios de grado, másters oficiales de postgrado Facultad de Medicina de Barcelona”** recomienda **“cualquiera”** sea los estudios que elijan y en **“cualquiera de las instancias”**

que cursen Lejos de constituir un estudio dogmático adscrito a la esfera de las ideas, el presente proyecto de innovación docente constituye un plan programático de ejecución de la acción de simulación clínica a nivel Universitario. (8)

**GONZALES J. Emy. (2003).** En su trabajo de tipo correlacional titulado: **“Teoría y práctica de simulación clínica del Registro de Enfermería”**, concluye que se debe estrechar la colaboración de tutores en el departamento de orientación, para garantizar la orientación académica y profesional, así como Rentabilizar la colaboración con las familias en atención a las necesidades educativas de los alumnos y explicitar las funciones compartidas entre tutores-Jefatura de estudios-Departamento de orientación en el desarrollo del Plan de Acción teórica – práctica.(9)

**GUILLEN Q. Leslie (2008),** En su trabajo de tipo correlacional titulado **“Desarrollo de habilidades humanas y Registro de Enfermería como estrategia educativa”** concluye: Los cambio en el lugar y papel de la educación en ese conjunto de relaciones es significativo, pues de ella dependen el ritmo de los cambios en la esfera educativa, pues el factor humano se potencia con el conocimiento de la ciencia y la técnica en los procesos de cuidado humano.

Todos los modelos de sociedad que se proponen para el desarrollo humano cuentan con la presencia del sistema educacional, como



generador de hombres capaces de producir nuevos conocimientos e innovaciones, que beneficien la práctica humana. (10)

## **4.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **4.2.1. SIMULACIÓN CLÍNICA**

La simulación clínica es una estrategia didáctica más, que capacita y entrena de manera óptima al estudiante para enfrentar la realidad de la práctica con los pacientes.

Si bien la simulación clínica prepara al estudiante generando una mayor idoneidad en los procesos, habilidades, actitudes y ordenamiento en la forma de pensar para el momento que enfrente la realidad del caso o del paciente, debe quedar muy claro que la simulación solamente es una estrategia didáctica que ayuda al entrenamiento en diversos elementos que componen las competencias profesionales, puesto que la competencia por sí sólo se hará evidente cuando se actúe frente a la realidad del paciente.

La simulación clínica no pretende reemplazar el aprendizaje que se obtiene a través de la práctica hospitalaria diaria y con los pacientes. El aprendizaje con los pacientes es esencial en la formación del médico y de los profesionales de las ciencias de la salud y, por lo tanto, nunca se debe pretender reemplazarlo.



La simulación clínica consiste en un conjunto de métodos que facilitan a los estudiantes la adquisición de habilidades y destrezas clínicas, en escenarios semejantes a los reales, sin poner en riesgo a los pacientes, en ciencias de la salud. La enseñanza de la medicina ha experimentado marcados cambios desde la década de los noventa. El marco conceptual de la enseñanza de la medicina se centraba en la adquisición de un gran volumen de conocimiento.

Esto ha venido dando paso a la integración horizontal transdisciplinaria entre las ciencias básicas y a la integración vertical entre las ciencias básicas y las clínicas dentro del contexto clínico. El aprendizaje basado en problemas ha ofrecido un buen escenario para dichos niveles de integración. Varios factores han afectado el proceso de enseñanza y aprendizaje de las ciencias de la salud y justifican la implementación de nuevos apoyos pedagógicos.

#### **VENTAJAS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA:**

- Constituyen oportunidades para la práctica deliberada, la reflexión y la retroalimentación inmediata. De hecho, la evaluación del desempeño en situaciones clínicas reales es difícil, pero puede ser facilitada en simulaciones donde se puede registrar o grabar el desempeño.
- Mejora la adquisición y retención del conocimiento en comparación con otras metodologías tradicionales.

- Se puede usar el mismo escenario clínico para múltiples grupos de estudiantes, ofreciendo oportunidades similares para el aprendizaje.
- Permite la planeación y desarrollo de casos clínicos basados en las necesidades del estudiante y no en la disponibilidad de los pacientes.
- Permite la práctica continua y repetitiva, de acuerdo con las necesidades de los estudiantes y de la escuela.
- Ofrece la oportunidad para enseñar aspectos como el trabajo en equipo, habilidades de comunicación, liderazgo, manejo del estrés y toma de decisiones en circunstancias de apremio.
- Los escenarios de simulación se pueden utilizar individualmente o simultáneamente por estudiantes de diferentes carreras de la salud.
- Se puede permitir el curso clínico del error para conocer las consecuencias, establecer la retroalimentación y hacer las correcciones pertinentes.
- Mejora las habilidades clínicas antes de enfrentar al paciente y mejora el comportamiento en áreas clínicas específicas.
- Ofrece la oportunidad de conocer y utilizar equipo e instrumental reales.
- Los estudiantes pueden practicar procedimientos invasivos sin ofrecer riesgos adicionales para los pacientes.
- Puede ser costo-efectivo ya que el entrenamiento en salas quirúrgicas reales es costoso y usa recursos escasos. Además el entrenamiento tradicional por tutoría emplea mucho tiempo en elementos de ejecución



en vez de considerar las necesidades de aprendizaje de los estudiantes.

- La preparación de materiales, modelos y maniqués, sesiones, orientación pedagógica y contenida, dan lugar a la integración interdisciplinaria de profesionales de la salud, de la educación, de la bioingeniería, del diseño gráfico y de la informática, entre otros.
- Es una fuente de investigación en educación médica. Limitaciones de la simulación clínica La simulación contribuye, pero no reemplaza la enseñanza clínica en escenarios reales. No se puede sugerir, por ejemplo, que la simulación sea una forma dominante del entrenamiento quirúrgico que reemplace las demás formas de entrenamiento en este campo.

Aunque la validación sobre simulación y simuladores es apropiada y necesaria, puede ser muy difícil, costosa y consumir mucho tiempo. Aún las pruebas definitivas de preguntas limitadas pueden ofrecer dificultades. Se debe tener en cuenta que la pregunta de fondo es en si la simulación, como parte de un currículum basado en competencias, es una estrategia pedagógica efectiva comparada con la aproximación existente, aún más, la validación última sería si esos currículos tienen alguna influencia sobre los desenlaces de los pacientes. Una revisión sistemática de experimentos clínicos controlados que incluyó 30 estudios con 760 participantes, encontró que la calidad de los experimentos fue pobre. En esta revisión la simulación con computador

mostró mejores resultados que la ausencia de entrenamiento, pero no superior al entrenamiento estándar o el video simulación. No hubo suficientes datos para determinar si el video-simulación era mejor que el entrenamiento estándar o el uso de modelos. No obstante, la comparación más válida sería con modelos pedagógicos que tengan y no tengan la simulación, si se tienen en cuenta no solo las complejidades del paciente, sino las del proceso enseñanza aprendizaje.

Aunque los costos de los equipos, los escenarios, la preparación del talento humano y de los materiales son una consideración importante, se debe pensar en su contraparte: los costos del entrenamiento en los escenarios clínicos reales, los costos del error, el imperativo de mayor seguridad y bienestar para los pacientes, la necesidad de ofrecer mejores oportunidades para el aprendizaje, las limitaciones actuales para la enseñanza y la necesidad de adquirir habilidades en el manejo de equipos modernos y sofisticados.

## **ESPECTRO DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA**

Los simuladores van en un rango desde videos y programas de computación, pasando por modelos de partes corporales, cajas de entrenamiento como los pelvi-trainer, modelos animales, práctica en

cadáveres, simuladores quirúrgicos de realidad virtual, simuladores de procedimiento total, hasta modelos humanos de escala completa (4,16-18). El espectro de la simulación incluye desde simples réplicas del cuerpo humano, hasta simuladores de pacientes de alta fidelidad, conducidos por complejos modelos fisiopatológicos de computador, desarrollados para semejar con alta validez los ambientes clínicos.

La simulación se ha utilizado en una variedad de situaciones clínicas entre las que se encuentran:

1. La enseñanza de la semiología,
2. Los cursos de reanimación, soporte vital cardíaco y trauma.
3. La enseñanza de situaciones inusuales en anestesia, medicina interna, obstetricia y cuidado crítico.
4. El entrenamiento quirúrgico, como una alternativa a los pacientes reales y para adquirir destrezas no técnicas como el trabajo en equipo y la respuesta ante crisis o emergencias.
5. La enseñanza de procedimientos mínimamente invasivos y
6. La enseñanza de procedimientos que conllevan riesgos mayores.

Una clasificación simple de los simuladores los divide en: basados en modelos físicos, los que usan computadores para crear ilusiones de la realidad y los que combinan los dos modelos.



Otra clasificación es:

- Entrenadores de tareas parciales
- Sistemas basados en computadores
- Realidad virtual y sistemas hápticos
- Pacientes simulados
- Ambientes simulados
- Simuladores integrales
- Simuladores conducidos por el instructor
- Simuladores conducidos por el modelo

Los simuladores de realidad virtual y sistemas hápticos usualmente están compuestos por una interface háptica (para crear la sensación táctil) y un programa de simulación con realidad virtual. Un ensayo que utilizó una columna virtual háptica, para el entrenamiento de palpación, encontró que los estudiantes mejoraban sus habilidades diagnósticas con esta práctica. La realidad virtual utiliza la pantalla de un computador como una ventana a través de la cual se puede ver un mundo virtual. Kolb describió el ciclo del aprendizaje en estas cuatro habilidades: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación abstracta. Estas son cumplidas por el aprendizaje con simuladores de realidad virtual.

#### **4.2.2. REGISTRO DE ENFERMERIA**

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la Calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario.

Las notas son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y Conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual.

La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Al realizar un registro del cuidado, debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas;

por consiguiente está obligado a extremar el rigor de su contenido, es decir registrar lo que se pensó, dijo o se hizo acerca del paciente. De ahí se deriva su importancia: intentar describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales por la falta de registros que describan los problemas que enfrentan los profesionales de enfermería en su práctica y los efectos de sus intervenciones, es imposible identificar y constatar lo imprescindible y específico que aportan a la atención de la salud de las personas, evaluar la naturaleza, eficacia, calidad y valor de los cuidados de enfermería.

La dirección de las reformas apuntan a reducir el presupuesto para el cuidado de la salud y los costos cada vez mayores hacen indispensables la consideración de abordar los temas de productividad relacionados con el dinero gastado en enfermería. Lo anterior debe conducir al colectivo a realizar una documentación fiable y válida que de cuenta del estado de los pacientes y su correlación con los problemas de salud, intervenciones y resultados, que permita el análisis conjunto de los datos, genere nuevos conocimientos acerca de la calidad y utilidad de los cuidados que se brindan y proporcione información sobre la cual puedan tomarse decisiones para la asignación efectiva y eficaz de los recursos de enfermería.

Como también se constituye un imperativo hoy para los enfermeros, la apertura de una puerta que revele una modificación en el pensamiento y la conducta, que estimule las tareas de aprendizaje y el enfoque colectivo para el cambio cultural en su trabajo. En la medida en que los profesionales de enfermería den visibilidad a la forma como contribuyen al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán cada vez más herramientas para entrar a demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia y la forma como la producen. Es la forma de debilitar supuestos muy cuestionados entre los enfermeros, como el que afirma que los pacientes reciben los mismos cuidados y se logran los mismos resultados en la atención, con personal menos capacitado (y por tanto menos costoso), pero mientras falten en documentos y en las estadísticas, los datos escritos que ilustren y representen con exactitud su práctica clínica, no se tendrán argumentos válidos para entrar a refutarlos y por tanto a desvirtuarlos.

El papel que se le reconoce a los registros, es el de servir como:

- Instrumento de apoyo a la gestión, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.

- Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal).
- Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética).
- Instrumento para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional).

La importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, ha sido planteada por **Hontangas C. La Habana Cuba 1998**. Cuando dice acerca de la: ***“Documentación de la Práctica de la Enfermera”: Es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”***. (11)

Igualmente, considera el registro como ***“el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual***

***debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión”***  
y Benavent reafirma su importancia para la profesión cuando expresa  
***“el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero  
además posibilita el intercambio de información sobre cuidados  
mejorando la calidad de la atención que se presta y permite  
diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.”***

Desde la nueva perspectiva del trabajo multidisciplinar e interdisciplinar en salud, donde el respeto, la confianza y la comprensión de la capacidad que cada profesión aporta al cuidado de los pacientes, se requiere elaborar registros con datos estructurados, con un lenguaje propio pero igualmente comprensible a todos los miembros del equipo de salud, que reflejen la relación dialógica y la interacción recíproca entre enfermero y sujeto de cuidado, desde la dimensión de participar, actuar junto con otro, interesarse, ayudar y cooperar .

Los beneficios de un buen registro se encuentran claramente reportados en la bibliografía:

- Evalúan todo el proceso de atención de forma continuada y permanente.



- Sirven de posible fuente para la puesta en marcha de proyectos y estudios de la calidad, costo-eficacia, efectividad y resultado de los cuidados en personas hospitalizadas.
- Permiten la medición del costo de los servicios brindados por los enfermeros
- Facilitan el desarrollo de un lenguaje para comunicar las funciones singulares de enfermería.
- Permiten la articulación con los sistemas de clasificación de otros profesionales de salud.
- Apoyan la planificación y organización adecuada de los recursos, el tiempo y los servicios profesionales en general.
- Favorecen la continuidad de la atención dentro de la misma profesión.
- Se constituyen en fuente de información para la elaboración de los planes de formación continuada y reciclaje profesional.
- Suministran información para la evaluación de protocolos de actuación a pesar que en la literatura se tienen plenamente identificados los aportes de los registros de enfermería, la realidad muestra que frecuentemente sus contenidos no se traducen en una exposición sistemática de los cuidados brindados al paciente, incumplen con determinadas exigencias metodológicas que no evidencian realmente el juicio profesional porque se limitan a describir las respuestas fisiológicas del paciente a su estado patológico o a vender las intervenciones de otros profesionales.

El sistema rutinario de notas y de intercambio de información al final del turno se contraponen con la precisión y oportunidad; se observan notas narrativas imprecisas e inadecuadas, cuyo contenido y formas son tan variadas como el personal que las consigna, en el informe de cambio de turno se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa que pocas veces pasan a formar parte de la historia del paciente, de igual forma se registran un conjunto de datos para otras personas, pero los datos de enfermería relativos al estado de los pacientes que podrían indicar problemas, guiar la selección de intervenciones y mostrar el logro de resultados buscados, permanecen no registrados o irrecuperables y por lo tanto, **invisibles**.

### **TEMAS LEGALES Y NORMAS DE PRÁCTICA**

Los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal.

Es de especial interés para las enfermeras saber si la implicación legal en cuestión se puede deducir de inexactitudes deliberadas en el expediente, si se alteró el expediente u otro documento relacionado con los cuidados del paciente o las notas o informes destruidos para desviar la atención en cuanto a lo que ha ocurrido y en qué medida dejó de



indicarse en el expediente que las órdenes terapéuticas o instrucciones específicas del cuidado médico fueron observadas por el personal de enfermería.

Cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado del paciente, es probable que si este último hace una demanda la gane. Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de la organización para las cuales trabaja, y asimismo, conocer las normas profesionales del Estado en el cual prestan sus servicios.

Hoy en día, la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital; regulado por ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma.

Es decir, la administración y el registro de los cuidados de enfermería deben cumplir las normas de la profesión. Northrop , Kelly,

1987 de la American Nurses Association (A.N.A.) 1987, define una norma como afirmación competente "La Practica de Enfermería como una Norma", por la cual se puede juzgar la práctica, servicio e información. Una norma es una práctica generalmente aceptada que las enfermeras razonablemente prudentes, en las mismas circunstancias, llevarían a cabo, las circunstancias podrían incluir recursos disponibles (equipo, nº de personal), preparación del personal, número de pacientes, gravedad de los mismos, número de casos y región geográfica (12)

En resumen, los hospitales tienen la autoridad de definir sus propios registros de enfermería, siempre y cuando estos registros cumplan las normas legales y profesionales autorizadas. Por desgracia, la mayoría de los hospitales y demás centros no han examinado seriamente lo que realmente hace falta en estos registros. En caso de enfrentarse a un pleito los registros de enfermería tienen que representar lo que las enfermeras razonablemente prudentes anotan, debiendo demostrar, como hemos dicho, cumplimiento de la política del centro.

### **CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA**

Desde el punto de vista histórico las enfermeras han creído que cuanta más información anoten mejor estarán protegidas legalmente en



cualquier pleito, sin embargo, en la actualidad, las enfermeras reconocen que un sistema de registro completo y coordinado puede en realidad recoger más datos en menos tiempo y espacio.

El registro de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas y capacidades y limitaciones del paciente. El registro será objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas, profesionalmente, el registro de enfermería tiene dos propósitos: administrativo y clínico.

### **DECIDIR QUÉ ANOTAR Y CÓMO**

Siempre que la información es lo suficientemente importante como para informar de ella, con toda probabilidad lo será también como para anotarla. De hecho, una regla de oro es anotar todo aquello de lo que se informa, cómo y qué anotar es importante en extremo para el paciente y para protegerse a sí mismo de posibles demandas por mala práctica profesional, completar los datos de la valoración tan pronto como le sea posible, la tardanza en anotar los datos puede llevar a omisiones y errores que más tarde pueden ser interpretados como de baja calidad, si por alguna razón tiene que dejar la unidad antes de completar la valoración, asegúrese de anotar los datos más

importantes, así como no fiarse de la memoria y anotarlo en un pequeño cuaderno de bolsillo para transcribirlo a la historia en cuanto sea posible, usar tinta (pluma, bolígrafo, rotulador, etc.) y escribir con letra clara de imprenta, incluso cuando tenga prisa; Las notas son inútiles para los demás si no pueden descifrarlas y también serán inútiles para quien las escribe si cinco años después le piden en un juicio que explique lo que pasó ese día. Las anotaciones descuidadas o ilegibles también pueden actuar en su contra en un juicio, ya que el tribunal puede interpretar las anotaciones poco cuidadosas como un indicio de cuidados negligentes, usar sólo las abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan inducir a error. Un ejemplo puede ser cuando ponemos como diagnóstico médico I.R; pudiendo ser interpretado como insuficiencia renal o insuficiencia respiratoria, no borrar, no usar líquido corrector, ni emborronar lo escrito de forma que sea ilegible. Si se comete un error corregirlo sin tapar las palabras originales, en vez de ello, trazar una línea tachando las palabras, ponerlo entre paréntesis y escribir "error" y poner las iniciales, no alterar nunca un registro sin seguir este procedimiento, podría implicar un intento de encubrir unos hechos, lo que se considera mala práctica profesional, no dejar líneas en blanco ni escribir entre líneas. Trazar una raya en los espacios en blanco y si hay que anotar algo que se ha olvidado hacerlo en el momento en que se recuerde anteponiendo la frase "anotación tardía", seguida del día y la hora en que se hace la



entrada. Ej.: 17-10-2002. 15.00. Entrada tardía: el paciente vomita tras la comida, notificado al Dr. XXXX. B. Ibarra, Enfermera, anotar de forma objetiva, sin emitir juicios de valor. Escribir los datos subjetivos usando citas directas. Ej: correcto: dice: "no voy a la iglesia", Incorrecto: no es religiosa, evitar los términos con una connotación negativa. Por ejemplo: borracho, desagradable. Ante un tribunal pueden transmitir una actitud negativa por parte del personal, mantener la confidencialidad de la información. Junto con la inexactitud o la falta de registro de la información es una de las razones más comunes de los juicios por mala práctica, ser breve., anotar los hechos y especificar sobre el problema en cuestión.

**Correcto:** disminución de los ruidos respiratorios en la base izquierda. Se queja de dolor punzante en la base izquierda al inspirar. Respiraciones 32, Pulso 110, P.A. 130/90 mmHg.

**Incorrecto:** Parece tener problemas para respirar. También se queja de dolor torácico.

Si el paciente prefiere no responder a una pregunta, escribir "no desea responder". Se obtiene una información de las personas significativas, que cree que debería anotar, escribir el nombre y la relación de esa persona con el paciente. Ej.: La esposa dice que es alérgico a la morfina.

Si hace una afirmación, acompañarla de la evidencia. Ej.: parece deprimido. Cuando le pregunto dice que “se encuentra bien” y que “no está triste” pero contesta con monosílabos, tiene la mirada baja y dice que “no tiene ganas de hablar con nadie”.

Anotar las acciones más relevantes por ej: administración de medicación inmediatamente, para cerciorarse de que los demás saben que la acción se ha realizado.

Escribir siempre las variaciones de la norma. Y cualquier acción emprendida en relación con ellas: Ej. Si se ha informado de una anomalía o se ha intervenido de alguna manera.

Centrarse en los problemas o acontecimientos significativos que transmitan lo que es distinto en la persona en el día de hoy. Ej. No escriba “pasea por el pasillo con muletas” a menos que eso sea inusual.

Ceñirse a los hechos. Evitar juicios de valor:

**Correcto:** grita “harían mejor todos en mantenerse lejos de mí, es probable que le tire algo a alguien”

**Incorrecto:** enfadado y agresivo.

Ser específica, no usar términos vagos.

**Correcto:** el apósito abdominal tiene una mancha de 15 cm. de diámetro de color rojo rosado intenso.

**Incorrecto:** se nota una cantidad moderada de drenaje en el apósito abdominal.

Anotar los fallos o negativas a seguir el tratamiento prescrito así como las acciones emprendidas. Ej.: Se niega asistir a educación enfermedad diabetes, dice “no me entero de nada”. Notificado al Dr. Fernández y a María Huerta, TPM de la consulta de Endocrinología.

Ser precisa. Sus notas deben proporcionar la descripción y la secuencia temporal de los acontecimientos respondiendo a las preguntas “¿qué sucedió?, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿dónde?”.

Firmar correctamente, usando la inicial de su nombre, su apellido y las credenciales después de cada entrada. Ej.: I. González, Enfermera.

Usar una regla mnemotécnica para organizar los registros.

**VIRA**, valoración, intervención, respuesta, acción.

**DAR**, datos, acción, respuesta.

**DIE**, datos, intervención, evaluación.

**PIE**, problemas, intervención, evaluación.

Otros.....

Terminar sin con una breve mención sobre el informe oral de cambio de turno, cuyo objetivo global debe ser proporcionar información exacta, objetiva y organizada, analizando lo que se dice y cómo se dice, lo cual marcará una gran diferencia en la calidad de los cuidados

del paciente. La información oral al igual que la escrita debe contener sobre todo las novedades en la evolución del paciente, debiendo tener muy presente que el emitir un juicio negativo sobre un paciente puede predisponer a modificar la actitud del resto del personal.

**Correcto:** la Sra. Pérez refiere dolor, durante la mañana ha estado en la sala de estar.

**Incorrecto:** la Sra. Pérez se ha quejado constantemente de dolor, aunque no se qué dolor tendrá cuando se ha pasado la mañana en la sala de estar.

#### **4.2.3. ESTRATEGIA DIDÁCTICA**

Se conciben como estructuras de actividad en las que se hacen reales los objetivos y contenidos. En este sentido, pueden considerarse análogas a las técnicas. Incluyen tanto las estrategias de aprendizaje (perspectiva del alumno) como las estrategias de enseñanza (perspectiva del docente).

Las estrategias se refieren a planes de acción que pone en marcha el docente de forma sistemática para lograr unos determinados objetivos de aprendizaje en los estudiantes, en tal sentido son acciones específicas tomadas por el estudiante para hacer el aprendizaje más fácil, rápido, disfrutable, auto dirigido, y transferible a nuevas situaciones.



Las estrategias comprenden el plan diseñado deliberadamente con el objetivo de alcanzar una meta determinada, a través de un conjunto de acciones (que puede ser más o menos amplio, más o menos complejo) que se ejecuta de manera controlada, comprenden todo el conjunto de procesos, acciones y actividades que los/ las aprendices pueden desplegar intencionalmente para apoyar y mejorar su aprendizaje. Están pues conformadas por aquellos conocimientos, procedimientos que los/las estudiantes van dominando a lo largo de su actividad e historia escolar y que les permite enfrentar su aprendizaje de manera eficaz. Las estrategias de aprendizaje son procesos de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en los cuales el alumno elige y recupera, de manera coordinada, los conocimientos que necesita para cumplimentar una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción.

Resulta evidente que en todas las definiciones se destaca la importancia y algunas de las funciones de las estrategias tanto de enseñanza como de aprendizaje. Sin dudas, en el segundo grupo se enfatiza en el carácter planificado, sistémico y controlado del proceso de estructuración, ejecución y valoración de las estrategias de aprendizaje.

Según Cárdenas Rodríguez, A. (2004), según el "Proceso de estructuración, ejecución y valoración de las estrategias de aprendizaje", pueden caracterizarse,

En sentido general, destacando que:

- Son acciones específicas, o sistemas de acciones, determinadas por el alumno.
- Están dirigidas al logro de un objetivo o solución de un problema determinado.
- Apoyan el aprendizaje de forma directa e indirecta.
- Presuponen la planificación y control de la ejecución.
- Implican el uso selectivo de los propios recursos y capacidades, lo que se relaciona con cierto nivel de desarrollo de las potencialidades meta cognitivas de los sujetos.
- Involucran a toda la personalidad y no sólo su esfera cognitiva.
- Son flexibles.
- Son a menudo conscientes.
- No son siempre observables.
- Pueden enseñarse y resulta esencial el papel del profesor en este proceso.

Tal como ocurre con la definición de estrategia, que existen varios enfoques sobre las mismas, lógicamente también se presentan discrepancias a la hora de clasificarlas. (13)

#### **4.2.4. HABILIDADES CONCEPTUALES, PROCEDIMENTALES Y ACTITUDINALES**

Aprender conceptos, procedimientos y actitudes

**¿Qué permite al estudiante aprender conceptos, procedimientos y actitudes?**

Mauri, L. (1997) en su texto "Saberes Personales", señala entre otros requisitos, lo que permite al estudiante aprender de manera significativa es:

Poseer una serie de saberes personales y tener un grupo de docentes dispuestos a trabajar considerando a los estudiantes como el centro de su intervención. (14)

**Los saberes personales, que se espera que tenga el estudiante son:**

Tener conocimientos conceptuales previos organizados, pertinentes y relevantes con que conectar la nueva información

**Tener conocimientos procedimentales que le permitan:**

Encontrar en la memoria, la información que se relacione con la nueva, es decir que cuente con estrategias de activación y recuperación.

Elaborar, conectar, situar y retener los nuevos conocimientos en estructuras de significado, es decir que utilice estrategias de



codificación y retención, control de los propios procesos de pensamiento y acción

### **Tener un alto grado de motivación**

Aceptar trabajar colaborativamente, compartiendo dudas y aceptando que el conocimiento es perfectible.

Estar consciente que su desarrollo se basará inicialmente en su esfuerzo personal.

Contar con un código de conducta que sirva de anclaje a las nuevas normas y actitudes objeto de aprendizaje.

Poder elaborar el significado de la nueva norma o actitud.

Verbalizar y comunicar sus emociones y opiniones hacia situaciones específicas.

Poder aceptar todo lo que implica el cambio de actitud con confianza y seguridad en sí mismo.

### **LOS CONTENIDOS CONCEPTUALES**

Corresponden al área del saber, es decir, los hechos, fenómenos y conceptos que los estudiantes pueden "aprender". Dichos contenidos pueden transformarse en aprendizaje si se parte de los

conocimientos previos que el estudiante posee, que a su vez se interrelacionan con los otros tipos de contenidos.

Durante muchos años constituyeron el fundamento casi exclusivo en el ámbito concreto de la intervención docente. Están conformados por conceptos, principios, leyes, enunciados, teoremas y modelos.

Sin embargo, no basta con obtener información y tener conocimientos acerca de las cosas, hechos y conceptos de una determinada áreas científica o cotidiana, es preciso además comprenderlos y establecer relaciones significativas con otros conceptos, a través de un proceso de interpretación y tomando en cuenta los conocimientos previos que se poseen.

## **LOS CONTENIDOS PROCEDIMENTALES**

Constituyen un conjunto de acciones que facilitan el logro de un fin propuesto. El estudiante será el actor principal en la realización de los procedimientos que demandan los contenidos, es decir, desarrollará su capacidad para "saber hacer". En otras palabras contemplan el conocimiento de cómo ejecutar acciones interiorizadas. Estos contenidos abarcan habilidades intelectuales, motrices, destrezas, estrategias y procesos que impliquen una secuencia de acciones. Los procedimientos aparecen en forma secuencial y sistemática. Requieren

de reiteración de acciones que llevan a los estudiantes a dominar la técnica o habilidad.

Se clasifican en:

- Generales: son comunes a todas las áreas.
- Procedimientos para la búsqueda de información.
- Procedimientos para procesar la información obtenida.

Ejemplo: análisis, realización de tablas, gráficos, clasificaciones-

- Procedimientos para la comunicación de información.

Ejemplo: elaboración de informes, exposiciones, debates.

Algorítmicos: indican el orden y el número de pasos que han de realizarse para resolver un problema.

Ejemplo: copiar, sacar el área de una figura.

Heurísticos: son contextuales, no aplicables de manera automática y siempre de la misma forma.

Ejemplo: interpretación de textos.

## **LOS CONTENIDOS ACTITUDINALES**

### **ACTITUD**

Puede definirse como una disposición de ánimo en relación con determinadas cosas, personas, ideas o fenómenos. Es una tendencia a comportarse de manera constante y perseverante ante



determinados hechos, situaciones, objetos o personas, como consecuencia de la valoración que hace cada quien de los fenómenos que lo afectan. Es también una manera de reaccionar o de situarse frente a los hechos, objetos, circunstancias y opiniones percibidas. Por ello las actitudes se manifiestan en sentido positivo, negativo o neutro, según el resultado de atracción, rechazo o indiferencia que los acontecimientos producen en el individuo. La actitud está condicionada por los valores que cada quien posee y puede ir cambiando a medida que tales valores evolucionan en su mente.

### **VALOR**

Es la cualidad de los hechos, objetos y opiniones, que los hace susceptibles de ser apreciados. Los valores cambian según las épocas, necesidades, modas y apreciaciones culturales. Tienen un carácter subjetivo, sin embargo se concretan en las personas de manera relativa, pues las personas perciben los valores de distintas maneras. Los valores afectan a las personas, creando determinados tipos de conductas y orientando la cultura hacia determinadas características. Originan actitudes y se reflejan en las normas.

### **NORMAS**

(Barberá, Enrique La Habana 1995), en su estudio sobre "Patrones de conductas de un grupo social". Refiere que las expectativas



compartidas especifican el comportamiento que se considera adecuado o inadecuado en distintas situaciones. En cuanto a los contenidos actitudinales, éstos constituyen los valores, normas, creencias y actitudes conducentes al equilibrio personal y a la convivencia social. Como se pudo apreciar la actitud es considerada como una propiedad individual que define el comportamiento humano y se relaciona directamente con el ser, están relacionadas con la adquisición de conocimientos y con las experiencias que presenten modelos a partir de los cuales los estudiantes pueden reflexionar. El cambio de actitudes irá apareciendo gradualmente en función de los contenidos, las experiencias significativas y la presencia de recursos didácticos y humanos que favorezcan la elaboración de nuevos conceptos. (15)

Es importante destacar que los tres tipos de contenidos tienen el mismo grado de importancia y deben abordarse en la acción docente de forma integrada.

.Los conceptos guardan una estrecha relación con las actitudes y a la inversa.

. Un concepto puede ser aprendido de formas muy diversas en función de las actitudes con que se relacionen.

Los conceptos para ser adquiridos necesitan de un procedimiento.

Los procedimientos facilitan el aprendizaje de los conceptos y favorecen el desarrollo de actitudes.. Las actitudes a su vez facilitan la selección de los procedimientos adecuados. (Maestres, 1994).

## **RELACIÓN CONTENIDOS CAPACIDADES**

Los tres tipos de contenidos mencionados guardan relación estrecha con los distintos tipos de capacidades. Esto se muestra en las taxonomías propuestas por autores como Bloom, Krathwohl y Dave. (2000) La elaboración de una "Taxonomía de capacidades", es un intento de agrupar de manera lógica, las reacciones del individuo en sus diversos campos de actuación. (16)

### **Conceptuales**

Saber qué, conocer

Saber cómo, hacer

Se relacionan con las capacidades cognitivas-intelectuales (Procesos intelectuales de pensamientos, conocimiento), a través de:

- Conocimiento
- Comprensión
- Aplicación
- Análisis
- Síntesis
- Evaluación



### **Procedimentales**

Saber cómo, hacer

Se relacionan con las capacidades psicomotrices (Habilidades, destrezas motrices,

Operaciones con objetos y con información), a través de:

- Imitación
- Manipulación
- Precisión
- Estructuración de la acción
- Naturalización (automatización e interiorización)

### **Actitudinales**

Saber qué, conocer

### **Procedimentales**

Saber cómo, hacer

### **Actitudinales**

Ser, convivir

Se relacionan con capacidades cognitivas-afectivas (Conocimientos, disposición a actuar, motivación), a través de:

- Atención
- Interés
- Valoración
- Caracterización



- Actitudes
- Creencias
- Sentimientos
- Interacción convivencia
- Organización de valores
- Declaración de intenciones

## V. MATERIALES Y METODOS

### 5.1. POBLACION Y MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por 68 estudiantes inscritos en el tercer ciclo del Semestre Académico 2013 A, en la asignatura de Enfermería Básica de la carrera Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao, la muestra en estudio estuvo conformada por 44 estudiantes, en la cual se empleó la siguiente fórmula para el tamaño muestral:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2} = \frac{68 \cdot (1.96)^2 \cdot (2)^2}{68 \cdot (0.5)^2 + (1.96)^2 \cdot (2)^2}$$

$$n = 44$$

### 5.2. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó como técnicas e instrumentos los siguientes:

#### TÉCNICAS:

**OBSERVACIÓN:** Porque permitió registrar visualmente las ocurrencias de una situación real, determinando y consignando el efecto de una simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica, antes y después de la simulación en el desarrollo de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en los estudiantes inscritos en la asignatura de Enfermería Básica.

Para la obtención de la información se utilizaron los siguientes instrumentos: Guía de observación (instrucción clínica), Patrón de rendimiento mínimo, Rol de prácticas clínicas, Reporte de notas de la Escuela Profesional de Enfermería.

### **5.3. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS**

Como técnicas estadísticas se aplicaron la estadística descriptiva haciendo uso de la media aritmética y desviación estándar; para determinar los niveles de cada habilidad y la estadística inferencial t de student, para diferenciación de medias de las tres habilidades (cognitivas, procedimentales y actitudinales) cumpliendo estas con la normalidad.

### **5.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

#### **ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:**

Porque permitió describir cada una de las variables, demostró la eficacia de la simulación clínica del registro de enfermería en el desarrollo de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en estudiantes de la asignatura de Enfermería Básica, que cursan el III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud – UNAC 2013, asimismo los datos recolectados en el presente estudio se ordenaron, clasificaron, tabularon y fueron expresados en número y porcentaje.

**ESTADÍSTICA INFERENCIAL:** Porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables asimismo permitió verificar la información o comprobar mediante la prueba **estadística de t - student**, así como también fue procesado utilizando el **software del programa Excel**.



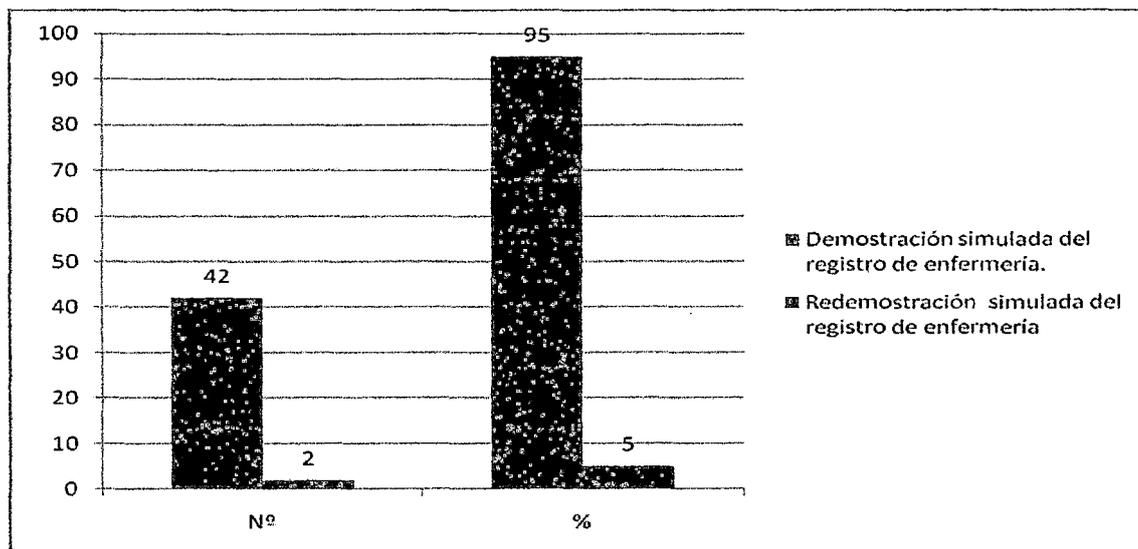
## VI. RESULTADOS

TABLA N° 1

ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARTICIPATIVA DE SIMULACIÓN CLÍNICA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNAC 2013 A

ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARTICIPATIVA DE SIMULACIÓN CLÍNICA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA	Nº	%
Demostración simulada del registro de enfermería.	42	95
Redemostración simulada del registro de enfermería	02	05
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

FUENTE: Registros de evaluación - FCS/EPE- 2013.

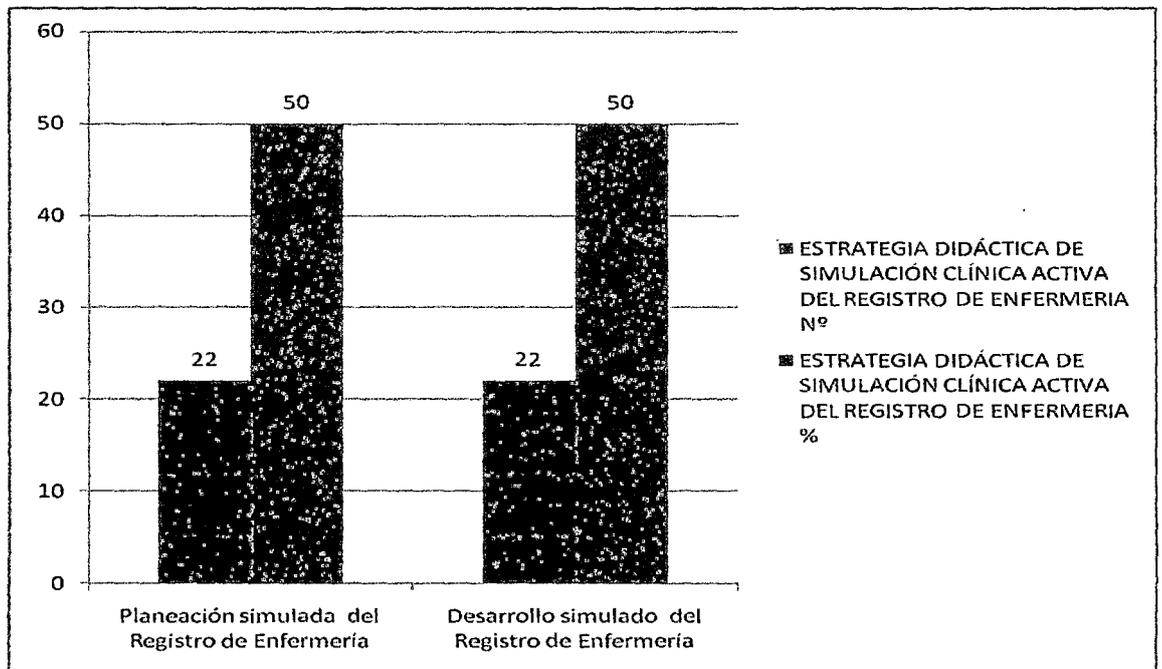


**TABLA N° 2**

**ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA ACTIVA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNAC 2013 A**

<b>ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA ACTIVA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Planeación simulada del Registro de Enfermería	22	50
Desarrollo simulado del Registro de Enfermería	22	50
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Registros de evaluación - FCS/EPE- 2013.

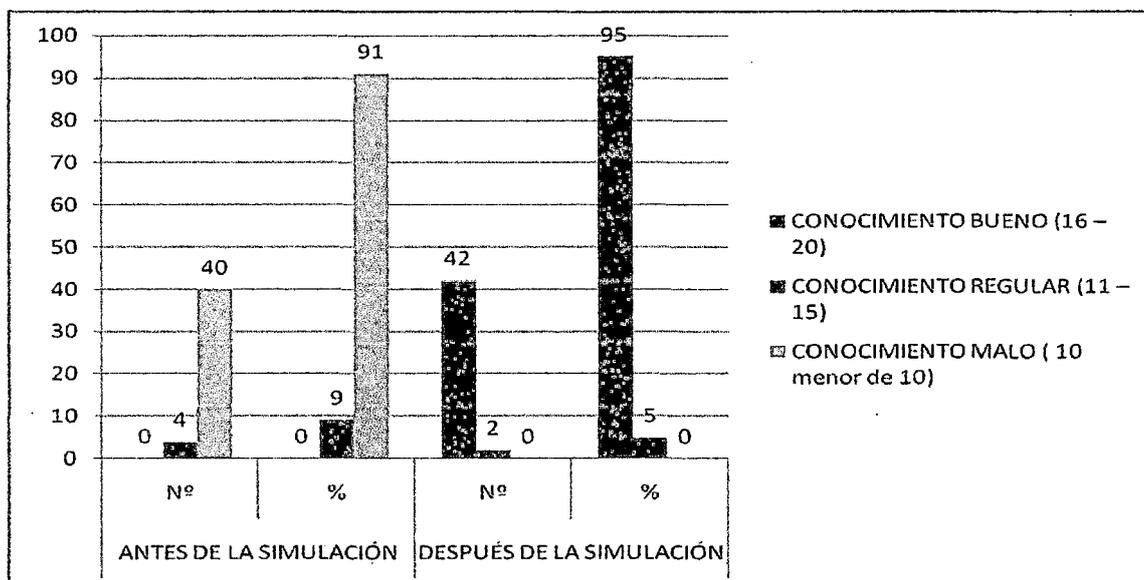


**TABLA N° 3**

**HABILIDADES COGNITIVAS: CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO ESTRATEGIA DIDACTICA EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNAC 2013 A.**

HABILIDADES COGNITIVAS: CONOCIMIENTO	ANTES DE LA SIMULACIÓN		DESPUÉS DE LA SIMULACIÓN		Prueba t	Valor p
	N°	%	N°	%		
CONOCIMIENTO BUENO (16 – 20)	0	0	42	95	<b>-27.298</b>	<b>0.000</b>
CONOCIMIENTO REGULAR (11 – 15)	4	9	2	5		
CONOCIMIENTO MALO (menor de 10)	40	91	0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>		

**FUENTE:** Registros de evaluación - FCS/EPE- 2013.

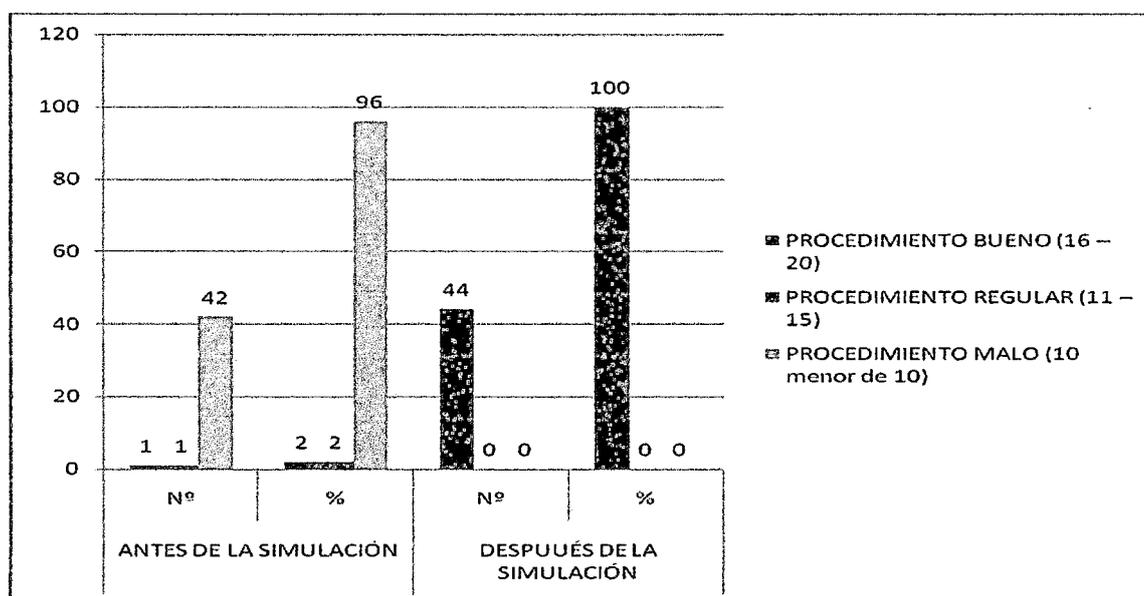


**TABLA N° 4**

**HABILIDADES PROCEDIMENTALES ANTES Y DESPUÉS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO ESTRATEGIA DIDACTICA EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNAC 2013 A.**

HABILIDADES PROCEDIMENTALES	ANTES DE LA SIMULACIÓN		DESPUÉS DE LA SIMULACIÓN		Prueba t	Valor p
	N°	%	N°	%		
PROCEDIMIENTO BUENO (16 – 20)	1	2	44	100	<b>-17.238</b>	<b>0.000</b>
PROCEDIMIENTO REGULAR (11 – 15)	1	2	0	0		
PROCEDIMIENTO MALO (menor de 10)	42	96	0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>		

**FUENTE:** Registros de evaluación - FCS/EPE - 2013.

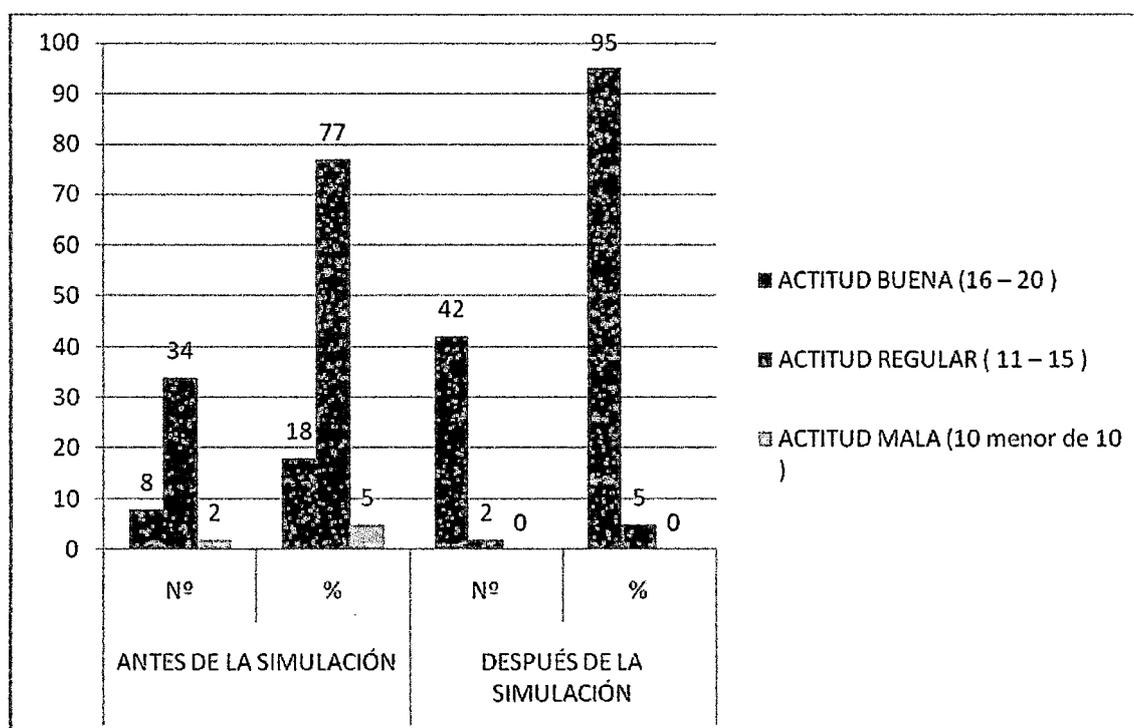


**TABLA N° 5**

**HABILIDADES ACTITUDINALES ANTES Y DESPUES DE LA SIMULACION CLÍNICA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO ESTRATEGIA DIDACTICA EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNAC 2013 A.**

HABILIDADES ACTITUDINALES	ANTES DE LA SIMULACIÓN		DESPUÉS DE LA SIMULACIÓN		Prueba t	Valor p
	N°	%	N°	%		
ACTITUD BUENA (16 – 20)	8	18	42	95	<b>-15.661</b>	<b>0.000</b>
ACTITUD REGULAR (11 – 15)	34	77	2	5		
ACTITUD MALA (menor de 10)	2	5	0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>		

**FUENTE:** Registros de evaluación – FCS/EPE - 2013.



**TABLA N° 6**

**PRINCIPALES ESTADÍSTICOS SOBRE LAS HABILIDADES ANTES Y DESPUÉS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA DEL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO ESTRATEGIA DIDACTICA EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNAC 2013 A.**

HABILIDADES	ANTES			DESPUÉS			Prueba t	Valor p
	Min	Max	Media	Min	Max	Media		
Cognitivas	6	15	8.73	15	20	17.10	-27.298	0.000
Procedimentales	4	16	8.50	16	20	17.43	-17.238	0.000
Actitudinales	8	16	11.70	14	20	16.63	-15.661	0.000

Como se observa en el cuadro, por los valores obtenidos para  $p = 0.000$ , tanto para las habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales; se concluye que si existen diferencias significativas en cada una de las habilidades evaluadas antes y después de la simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica; con lo cual queda demostrada su eficacia, al haber modificado favorablemente las habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de los estudiantes del III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería.

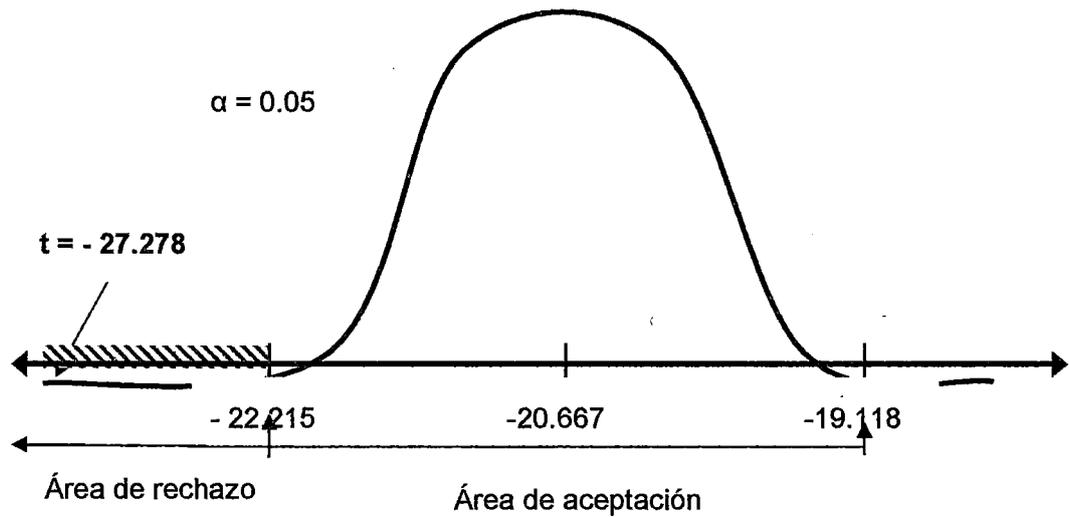
TABLA N° 7

PRUEBA ESTADÍSTICA T DE STUDENT PARA MUESTRAS  
RELACIONADAS

HABILIDADES		Diferencias relacionadas					t	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia			
					Inferior	Superior		
COGNITIVAS	ANTES DESPUÉS	-20.667	4.147	.757	-22.215	-19.118	-27.298	.000
PROCEDIMENTALES	ANTES DESPUÉS	-13.587	3.587	.684	-15.235	-12.932	-17.238	.000
ACTITUDINALES	ANTES DESPUÉS	-11.967	3.108	.578	-13.876	-10.142	-15.661	.000

Figura 01

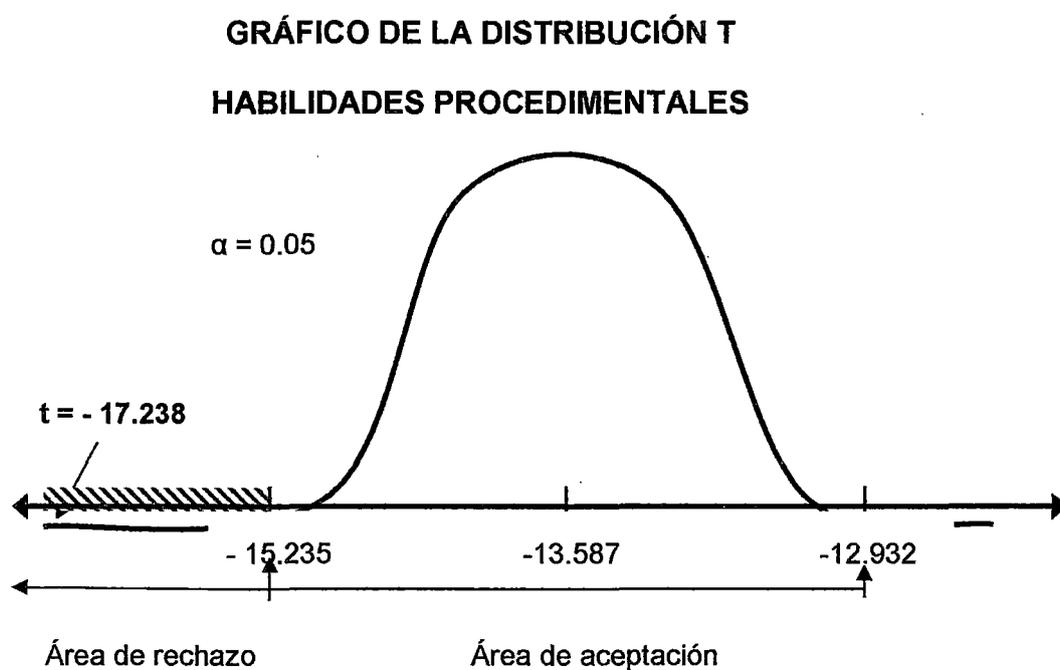
GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN T  
HABILIDADES COGNITIVAS



### Decisión:

Dado que asumimos un alfa igual a 0.05 (una cola), los valores críticos que determinan el área de aceptación para la hipótesis nula ( $H_0$ ) entre -22.215 y -19.118; y al obtener un  $t = -27.298$  para un  $p = 0.000$ , se rechaza  $H_0$ , ya que el valor de  $t$  se encuentra en el área de rechazo y el valor  $p \leq 0.05$ . Por lo tanto existe diferencia significativa entre las habilidades cognitivas antes y después de la simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica.

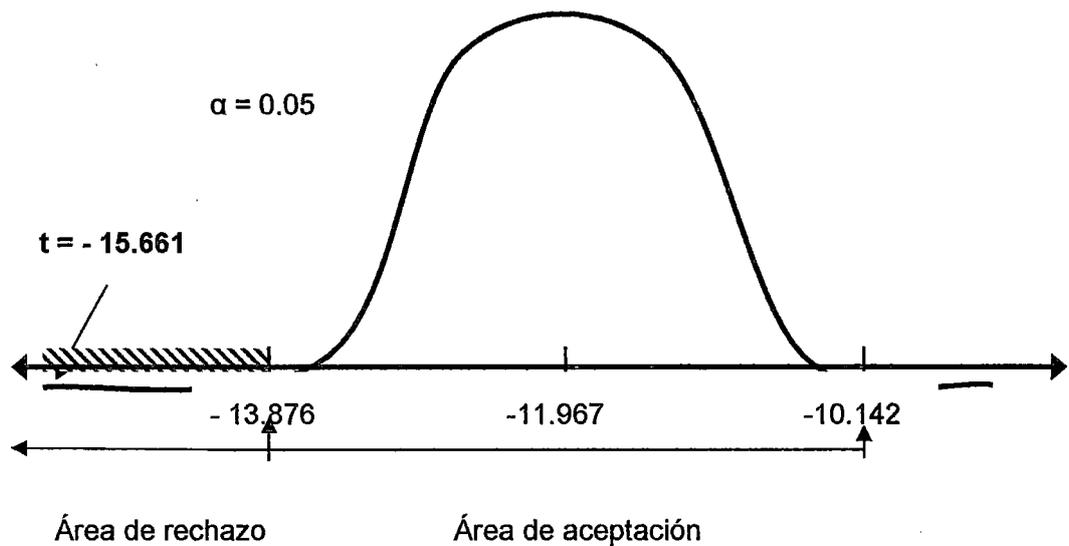
Figura 02



**Decisión:**

Dado que asumimos un alfa igual a 0.05 (una cola), los valores críticos que determinan el área de aceptación para la hipótesis nula ( $H_0$ ) entre -15.235 y -12.932; y al obtener un  $t = -17.238$  para un  $p = 0.000$ , se rechaza  $H_0$ , ya que el valor de  $t$  se encuentra en el área de rechazo y el valor  $p \leq 0.05$ . Por lo tanto existe diferencia significativa entre las habilidades procedimentales antes y después de la simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica.

**Figura 03**  
**GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN T**  
**HABILIDADES ACTITUDINALES**



**Decisión:**

Dado que asumimos un alfa igual a 0.05 (una cola), los valores críticos que determinan el área de aceptación para la hipótesis nula ( $H_0$ ) entre -11.967 y -10.142; y al obtener un  $t = -15.661$  para un  $p = 0.000$ , se rechaza  $H_0$ , ya que el valor de  $t$  se encuentra en el área de rechazo y el valor  $p \leq 0.05$ . Por lo tanto existe diferencia significativa entre las habilidades actitudinales antes y después de la simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica.



## VII. DISCUSIÓN

### 7.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

a) Respecto a la Estrategia Didáctica de Simulación Clínica Participativa en Estudiantes del III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud – UNAC 2013, los resultados del cuadro N° 1 mostró que del total de 44 estudiantes inscritos en la Asignatura de Enfermería Básica del Semestre Académico 2013 – A, que representa el 100%; 42 estudiantes que alcanza el 95%, tienen una práctica continúa de procedimientos básicos simulados, seguido de 02 estudiantes con 5 %, que realizan una práctica repetitiva de procedimientos básicos simulados.

Similares resultados se observa en el estudio de **ALVAREZ PEREZ, María Belén (2009)**, En su trabajo de tipo Prospectivo transversal titulado “Programa de simulación clínica como Complemento de la Acción docente en pre grado”, refiere que los resultados atenderá entre otros, a los siguientes aspectos: programación progresiva de las enseñanzas, metodologías docentes, conocimientos, procedimientos, comportamiento, cronogramas de evaluación e indicadores de calidad educativa.

b) En relación a la Estrategia Didáctica de Simulación Clínica Activa el cuadro N° 2, mostró, que del total de 44 estudiantes inscritos en la

Asignatura de Enfermería Básica del Semestre Académico 2013 – A que representa el 100%; 22 estudiantes que alcanza el 50% realizan la Planeación clínica de procedimientos básicos simulados, seguido de 22 estudiantes con el 50% que logran el desarrollo clínico de procedimientos básicos simulados.

**CAMPILLO MESEGUER Y A. (2001)**, en su trabajo de tipo correlacional explicativo titulado “**Plan de Acción de Tutoría clínica y de Orientación Académica**” concluye que la orientación académica y profesional, entendida como proceso que se desarrolla a lo largo de toda la educación, dota al alumnado de capacidades, actitudes conocimientos y experiencias para tomar decisiones relacionadas a su futuro académico profesional de forma autónoma y responsable.

c. En cuanto a las Habilidades Cognitivas representado en el cuadro N°3, se observó que del total de 44 estudiantes inscritos en la Asignatura de Enfermería Básica del Semestre Académico 2013 – A, que representa el 100%; antes de la simulación clínica 40 estudiantes que alcanzan el 91 %, tienen conocimiento malo (menor de 10) seguido de 4 estudiantes con el 09 %, con conocimiento regular (11 – 15); después de la simulación clínica 42 estudiantes que representa el 95% tienen conocimiento bueno ((16 – 20) seguido de 02 estudiantes con el 05% con conocimiento regular (11 – 15).

Similar estudio realizado por **AUCEJO ROMERO, Andrés. (2000)**, en su trabajo de tipo cuasi experimental titulado: **“Innovación docente sobre prácticas de simulación clínica aplicada a los estudios de grado, másteres oficiales de postgrado Facultad de Medicina de Barcelona”** recomienda “cualquiera” sea los estudios que elijan y en “cualquiera de las instancias” que cursen Lejos de constituir un estudio dogmático adscrito a la esfera de las ideas, el presente proyecto de innovación docente constituye un plan programático de ejecución de conocimientos para la acción de simulación clínica a nivel Universitario.

d) En cuanto a las Habilidades Procedimentales El cuadro N° 4 representó que del total de 44 estudiantes inscritos en la Asignatura de Enfermería Básica del Semestre Académico 2013 - A que representa el 100%; 42 estudiantes que alcanza el 96%, logran un procedimiento malo del registro de enfermería, seguido de 1 estudiante con el 2% con procedimiento regular así como también 1 con el 2% con procedimiento bueno.

Similar estudio es el que hace referencia **GONZALES J. Emy. (2003)**. En su trabajo de tipo correlacional titulado: **“Teoría y práctica de simulación clínica”**, el mismo que concluye que se debe estrechar la colaboración de tutores entre los participantes, para garantizar la calidad académica y profesional, así como Rentabilizar la colaboración en la atención frente a las

necesidades educativas de los alumnos y explicitar las funciones compartidas entre tutores-Jefatura de estudios-Departamento de orientación en el desarrollo del Plan de Acción teórica – práctica

e) Con respecto a las Habilidades Actitudinales, se observó en el cuadro N° 5, que de 44 estudiantes inscritos en la Asignatura de Enfermería Básica del Semestre Académico 2013 – A que representa el 100%; 34 estudiantes que alcanza el 77 %, logran una actitud regular antes de la simulación del registro de enfermería, seguido de 08 estudiantes con actitud buena y 2 estudiantes con el 5% con actitud mala; evidenciándose después de la simulación del registro de enfermería a 42 estudiantes con el 95% con actitud buena, seguido de 2 estudiantes con actitud regular .

**GUILLEN Q. Leslie (2008)**, En su trabajo de tipo correlacional titulado **“Desarrollo de habilidades humanas y Cambio Educativo”** concluye: Los cambio en el lugar y papel de la educación en ese conjunto de relaciones es significativo, pues de ella dependen el ritmo de los cambios en la esfera educativa, pues el factor humano se potencia con el conocimiento de la ciencia y la técnica en los procesos de cuidado humano. Todos los modelos de sociedad que se proponen para el desarrollo humano cuentan con la presencia del sistema educacional, como generador de hombres capaces de producir nuevos conocimientos e innovaciones así como afianzamiento en cuanto a procedimientos y actitudes, que benefician la práctica humana.

## CONCLUSIONES

1. La eficacia de la simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica en la identificación de habilidades, alcanzó una puntuación entre 16 a 20 puntos según la escala vigesimal de evaluación del patrón de rendimiento mínimo de la instrucción clínica en la asignatura de Enfermería Básica,
2. El desarrollo de la habilidad cognitiva fue buena después de la Simulación clínica del registro de enfermería, alcanzando el 95% en 42 estudiantes del III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería.
3. El desarrollo de la habilidad procedimental fue bueno (16 – 20) el mismo que alcanzó el 100% en 44 estudiantes del III ciclo inscrito en la asignatura de Enfermería Básica.
4. El desarrollo de la habilidad actitudinal fue buena, alcanzó el 95% en 42 estudiantes, seguido de la habilidad actitudinal regular con el 05% en 02 estudiantes.



## **RECOMENDACIONES**

- 1. Continuar con la simulación clínica del registro de enfermería como estrategia didáctica, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional del Callao.**
- 2. Desarrollar cursos sobre Registros de Enfermería, como acto de cuidado en el Expediente Clínico, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, el mismo que servirá de herramienta para evaluar el nivel de Calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería.**
- 3. Brindar información a la Escuela Profesional de Enfermería, sobre los resultados de la eficacia de la simulación clínica del Registro de Enfermería como estrategia didáctica en el desarrollo de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional del Callao.**

## VIII. REFERENCIALES

1. Revista de la Escuela de Enfermería Jefferson de los Estados Unidos 2007.
2. SHAFFER Kathryn, "Principios básicos de la Enfermería y la Seguridad del Paciente" 2007.
3. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). "Programa Estratégico para el desarrollo de la Educación Superior" "Desarrollo integral de los alumnos" 2005.
4. Ministerio de Educación Superior Programa Liceo para todos "Diseño de Simulación Clínica" "Organización de Programas de Simulación Clínica según áreas de aprendizaje en la formación profesional" La Habana Cuba 2003.
5. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), "Programa Estratégico para el Desarrollo de la Educación Superior" "Desarrollo de Habilidades con Sistemas de Simulación Clínica como Estrategia Didáctica" 2005.
6. ALVAREZ PEREZ, María Belén "Programa de Simulación Clínica como complemento de la acción docente en Pre Grado" 2009.
7. CAMPILLO MESEGUER y A. "Plan de acción de tutoría clínica en Registros de Enfermería y de Orientación Académica" 2001.
8. AUCEJO ROMERO, Andrés "Innovación docente sobre prácticas de Simulación Clínica aplicada a los estudios de Pre Grado, Masters Oficiales de Posgrado Facultad de Medicina de Barcelona" 2000.



9. GONZALES J. Emy "Teoría y Practica de Simulación Clínica del Registro de Enfermería" 2003.
10. GUILLEN Q. Leslie "Desarrollo de habilidades humanas y Registro de Enfermería como estrategia educativa" 2008.
11. HONTANGAS C "Documentación de la Practica de la Enfermera" La Habana 1998.
12. NORTHROP, Kelly "La Practica de Enfermería como una Norma" American Nurses Association (ANA) 1987.
13. CARDENAS RODRIGUEZ, A "Proceso de estructuración, ejecución y valoración de las estrategias de aprendizaje" 2004.
14. MAURI, L. "Saberes Personales" 1997.
15. BARBERÁ, Enrique "Patrones de Conducta de un grupo social" La Habana 1995.
16. BLOOM, KRATHWOHL Y DAVE "Taxonomía de Capacidades" 2000.



IX. APENDICE



## X. ANEXOS

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

### SILABO

#### 1. DATOS GENERALES:

1.1. Asignatura	: Enfermería Básica
1.2. Código	: EN 207
1.3. Carácter	: Obligatorio
1.4. Pre - requisito	: Introducción a la enfermería.
1.5. N° horas de Clase	: Teoría: 04 horas Práctica Clínica 15 horas
1.6. N° de Créditos	: 09
1.7. Ciclo	: III Ciclo
1.8. Semestre Académico	: 2013 – A
1.9. Duración	: 17 Semanas
1.10. Profesores	: Mg. Ana E. López y R.

#### 2. SUMILLA:

La asignatura inicia al estudiante en la administración del cuidado integral del paciente hospitalizado y su familia con respuestas humanas derivadas de los efectos que sobre las necesidades básicas producen los problemas de salud más frecuentes, considerando los niveles de prevención, el trabajo en equipo intra e interdisciplinario y los principios éticos y deontológicos de la profesión y en el marco de las teorías de enfermería y el proceso de enfermería. Proporciona al estudiante la oportunidad de adquirir habilidad y destreza en las técnicas y procedimientos relacionados al ambiente hospitalario y en la comunidad.

### **3. OBJETIVOS:**

#### **3.1.OBJETIVO GENERAL.-**

Identificar, priorizar y atender las necesidades básicas del ser humano mediante el Proceso de Enfermería, ejecutar las técnicas y procedimientos fundamentales utilizados en la atención del paciente.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Comprender las Bases Filosóficas de la Enfermería y las Concepciones del Ser humano como Ser de Cuidado.
- Entender a la Enfermería como Profesión, Disciplina, Ciencia y Arte, su objeto, sujeto, contexto y método de estudio.
- Conocer los aspectos Legales de la Práctica Profesional de Enfermería.
- Brindar cuidado integral al paciente adulto hospitalizado a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Aplicar los principios de Bioseguridad en la Prevención de Enfermedades Nosocomiales.
- Demostrar habilidad y destrezas en la ejecución de procedimientos básicos durante la atención del paciente adulto hospitalizado.
- Iniciar al alumno sobre los cuidados en la administración de fármacos: Definición, Principios, Importancia, Características, Tipos, Responsabilidad legal.
- Demostrar actitud ética y humanística durante la prestación del cuidado integral del paciente adulto hospitalizado y su interacción multidisciplinaria con el equipo de salud.

#### 4. CONTENIDO PROGRAMATICO:

SEMANA	CONTENIDO TEMATICO	ACTIVIDADES
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del equipo de docentes - Orientación del Sílabo, instrucción de la Práctica clínica y cronograma de Rol de prácticas.</li> <li>• Aplicación del Pre – test.</li> </ul> <p><b>ENFERMERÍA BÁSICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalidades de la Enfermería Básica como Profesión, Disciplina, Ciencia y Arte, su objeto, sujeto, contexto y método de estudio.</li> <li>• Proceso de la Comunicación, la Enfermera como Emisor (a) en el Proceso de la Comunicación y Creación de un Clima de libre comunicación para el paciente. Consentimiento informado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisión Bibliográfica.</li> <li>• Taller: Guía de orientación sobre las Concepciones del Ser humano como Ser de Cuidado, Tacto y contacto de la Profesión y la relación Enfermera Paciente</li> <li>✓ (Lectura seleccionada -</li> </ul>
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MEDIO AMBIENTE E INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS:</b></li> <li>• Medio ambiente hospitalario: Definición, clasificación, funciones, organización.</li> <li>• Infecciones Nosocomiales, Impacto,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisión Bibliográfica.</li> <li>• Taller: Conformar equipos de trabajo: presentación de</li> </ul>

	<p>Medidas de Bioseguridad, Principios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad en el manejo de Bioseguridad – Principios Bioéticos.</li> </ul>	<p>casos hipotéticos sobre infecciones intrahospitalarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar causas y buscar alternativas de solución con fundamentos científicos.</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ASPECTOS TEORICOS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA</b></li> <li>• Finalidad de los registros de enfermería.</li> <li>• Utilidad de los registros de enfermería</li> <li>• SOAPIE</li> <li>• Normas para los registros de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocimiento y Funcionamiento de un Establecimiento de Salud: Manejo de la Historia Clínica, Reporte de Enfermería, Gráficos, Censo, Kardex, Plan de Cuidados de Enfermería.( SOAPIE, PIE,)</li> </ul>
IV	<b>PROCESO DE CUIDADO EN</b>	✓ Estudio de Caso

	<p><b>ENFERMERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud ética y humanística durante la prestación del cuidado integral del paciente adulto hospitalizado y su interacción multidisciplinaria con el equipo de salud.</li> </ul> <p>Elementos del Proceso de Atención de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración</li> <li>• Diagnóstico.</li> <li>• Planificación.</li> <li>• Ejecución.</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	<p>con aplicación del PAE y la actitud ética y humanística durante la prestación del cuidado integral del paciente adulto hospitalizado y su interacción multidisciplinaria con el equipo de salud.</p>
<p><b>V</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NECESIDADES DE MOVIMIENTO Y EJERCICIOS:</b></li> <li>• Reposo en Cama, ejercicio y sus implicancias.</li> <li>• Métodos para levantar al paciente y ayudarlo a moverse. ( Posiciones)</li> <li>• Traslado de paciente, camilla, silla de ruedas</li> <li>• Intervenciones de Enfermería para ayudar a los pacientes a moverse, Prevención de escaras.</li> <li>• Cuidados de enfermería en pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comodidad y confort del paciente: Demostración y re demostración de Aseo Matinal, Tendido de Cama según su Propósito.</li> <li>✓ Demostración y re demostración de Movimiento y Ejercicios.</li> </ul>

	<p>con úlcera por decúbito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecánica corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transporte de paciente</li> </ul>
<b>VI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INDICACIONES Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS:</b></li> <li>• Definición, Principios, Importancia, Características, Tipos, Responsabilidad legal.</li> <li>• Cuidados en la administración de medicamentos</li> <li>• Guías para la administración de medicamentos.</li> <li>• Precauciones especiales.</li> <li>• Preparación de medicamentos.</li> <li>• Administración de medicamentos por vía enteral: Oral, Sublingual, inhaladores.</li> <li>• Aplicación Tópica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procedimientos técnicos en la preparación de medicamentos.</li> <li>✓ Demostración y re demostración de aplicación Tópica. (Record de procedimientos)</li> </ul>
<b>VII</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN NECESIDADES FISIOLÓGICAS</b></li> <li>• Necesidad de alimentación: Definición, Cuidados de enfermería, procedimientos técnicos en la colocación de sondas.</li> <li>• Necesidad de respiración: Definición, Cuidados de enfermería, procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicación de Casos Prácticos para lograr la autosuficiencia: Modelo de Cuidado de Virginia Henderson, (14 Necesidades:</li> </ul>

	<p>técnicos en la administración de oxígeno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de eliminación: Definición, Cuidados de enfermería, procedimientos técnicos en la colocación de sondas.</li> </ul>	<p>respiración, Alimentación, Eliminación, Movimiento,..)</p>
<b>VIII</b>	<b>PRIMER EXAMEN PARCIAL</b>	
<b>IX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADERMICA:</b></li> <li>• Concepto</li> <li>• Ventajas –desventajas</li> <li>• Zonas de administración</li> <li>• Equipo a utilizarse</li> <li>• Complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demostración y re demostración de inyección intradérmica.</li> <li>✓ Record de administración.</li> </ul>
<b>X</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA:</b></li> <li>• Concepto</li> <li>• Ventajas –desventajas</li> <li>• Zonas de administración</li> <li>• Equipo a utilizarse</li> <li>• Complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demostración y re demostración de inyección Subcutánea.</li> <li>✓ Record de administración.</li> </ul>

<p><b>XI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR:</b></li> <li>• Concepto</li> <li>• Ventajas – desventajas.</li> <li>• Zonas de administración</li> <li>• Equipo a utilizarse</li> <li>• Complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demostración y re demostración de inyección Intramuscular</li> <li>✓ Record de administración.</li> </ul>
<p><b>XII</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA:</b></li> <li>• Concepto</li> <li>• Ventajas – desventajas</li> <li>• Tipo de soluciones</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Zonas de aplicación</li> <li>• Equipo a utilizarse</li> <li>• Técnicas de infusión endovenosa: Directo, en bolo, goteo intermitente, a chorro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demostración y re demostración de inyección Intravenosa.</li> <li>✓ Record de administración.</li> </ul>
<p><b>XIII</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SEGURIDAD FISICA Y EMOCIONAL</b></li> <li>• Objetivo</li> </ul>	<p>Presentación de casos en la prevención de</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno</li> <li>• Factores de Riesgo</li> <li>• Problemas Potenciales</li> </ul> <p>Problemas psicosociales</p>	accidentes, programas de seguridad, planeación y valoración de las medidas de seguridad.
XIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL/MORIBUNDA</b></li> <li>• Criterios diagnósticos</li> <li>• Cuidados de enfermería en pacientes con situaciones de dolor.</li> <li>• Cuidados de enfermería en pacientes con sufrimiento espiritual.</li> <li>• Cuidado del paciente en situaciones de Coma, Agonía y Muerte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuidados al Paciente en la Agonía</li> <li>Cuidados Postmortum</li> </ul>
XV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NECESIDAD DE EQUILIBRIO HIDRO ELECTROLÍTICO</b></li> <li>• Líquidos corporales</li> <li>• Problemas: Cambios en el volumen y en su composición</li> <li>• Balance Hídrico, control de peso, valoración de exámenes de laboratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demostración y redemostración de registro de Balance Hídrico.</li> </ul>
XVI	<b>SEGUNDO EXAMEN PARCIAL</b>  <b>TEORIA Y PRACTICA CON SIMULADORES EN LOS LABORATORIOS DE ENFERMERIA</b>	

XVII	EXAMEN SUSTITUTORIO

#### 5. METODOS Y TÉCNICAS DE ENSEÑANZA

En el desarrollo de la asignatura se privilegiará el uso de técnicas participativas que garanticen la adecuada interrelación de los aspectos teóricos los mismos que serán analizados en el aula con su adecuada aplicación práctica a través de equipos de trabajo.

6. **EQUIPOS Y MATERIALES:** Para este fin se utilizarán los siguientes equipos y materiales:

- ✓ Ayudas audiovisuales
- ✓ Simulación con equipos de alta fidelidad.
- ✓ Separatas
- ✓ Guías de Prácticas

#### 7. METODOS DE EVALUACIÓN

La evaluación será permanente en aula, estableciéndose a través de procedimientos prácticos en la modalidad de talleres y de evaluación oral, teniendo carácter sumatorio. Se tomará en cuenta para la evaluación del alumno, las asistencias a lo largo del desarrollo de la asignatura, y dos exámenes escritos parcial y final

Se incluirá la auto evaluación y la hetero evaluación.

La calificación se realizará según la escala vigesimal, siendo la nota mínima aprobatoria ONCE (11)

Los Estudiantes, desarrollarán investigación bibliográfica o de campo elaborada en grupos de no más de cinco (05) componentes. El producto de este trabajo se presentará en sesión plenaria en el aula de acuerdo a programación previa.

Para tal fin se considera lo siguiente:

**Evaluación Diagnóstica.-** Se Aplica un Pre – Test a fin de valorar los conocimientos previos que trae el estudiante,

**Evaluación Formativa.-** Permanente proceso que permite identificar el progreso, avance y dificultad de cada estudiante.

**Evaluación sumativa.-** Permite evaluar el logro del objetivo general y específicos.

<b>Teoría :</b>	<b>50 %</b>
<b>Práctica:</b>	<b><u>50 %</u></b>
	<b>100 %</b>

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. BRUNNER, Lilian y Col. 1986. **Manual de Enfermería Básica.** México, Editorial Interamericana.
2. CARPENITO L. J. 2003. **Diagnóstico de Enfermería.** España. 3era Edición.
3. Consejo Internacional de Enfermeras. 1996. **El Valor de la Enfermería en un mundo Cambiante.** Ginebra, Epas Real.
4. Diccionario general de la Lengua Española (III). Editorial Larousse. 2000. Barcelona.
5. DOSSIER, Dugas. 1979. **Tratado de Enfermería Práctica.** Segunda Edición. Editorial Interamericana.
6. DUGAS, Barbara M. 1995. **Tratado de Enfermería Practica.** México, Editorial Interamericana.
7. FRENK J. LONDOÑO J. 2001. **Los Sistemas de Salud Latinoamericanos en Transición: Una Visión de Futuro.** México Funsalud.
8. HERNANDEZ CONESA J. 1999. **Fundamentos de la Enfermería, Teoría y Metodos.** Editorial McGraw – Hill. Madrid.
9. Hernández Conesa J., Esteban Albert M. 1999. **Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método.** Editorial McGraw-Hill. Interamericana. Madrid.

10. ISDEN, ASPEFEEN, OPS-OMS. 1999. **Enfermería Formación Ética para la vida.**
11. KEROVAC S. 1996. **El Pensamiento Enfermero.** Editorial Masson. Barcelona.
12. Kérovac S., Pepin J., Ducharme F., Duquette A., Major F. 1996. **El pensamiento enfermero.** Editorial Masson. Barcelona.
13. KIM MIJA, Gertrudes. 1994. **GUIA CLINICA DE ENFERMERIA, DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y PLAN.** España, Editorial Mosby
14. Kozier B., Erb G., Olivieri R. 1993. **Enfermería Fundamental. Biblioteca Enfermería Profesional.** Vol. I. 4ª edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. Madrid.
15. LEDDY, Susan. 1994. **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.** Primera Edición.
16. LEWIS, Timbly. 1998. **Fundamentos de Enfermería.** Cuarta Edición, Editorial Marca.
17. MARRINER TOMEY, Ann. 1999. **Modelos y Teorías en Enfermería.** Cuarta Edición, Editorial Mosby.
18. Marriner Tomey, Raile Alligood. 1999. **Modelos y teorías en enfermería.** 4ª edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid.
19. MARRINER Tomey. 1999. **Modelos y Teorías en Enfermería.** Cuarta Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid.
20. NOBLECILLA M, Ricardo. 1994. **Teoría de la Investigación Científica.** Primera Edición, Editorial Universidad Nacional de Chiclayo.
21. NORDKMARK, Madelyne. 1979. **Bases Científicas en Enfermería.** Segunda Edición, Editorial La Prensa Médica Mexicana.
22. Separata. **Epistemología del Cuidado de Enfermería.**

#### **FUENTES ELECTRONICAS:**

- Evolución Teórica. Consulta agosto 2005, de la World Wide Web:  
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>

- Evolución Teórica. Consulta agosto 2005, de la World Wide Web: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>
- Relación filosófica de las teorías de enfermería. Consulta agosto 2005, de la World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos16/filosofia-enfermeria/filosofia-enfermeria.shtml>

.....  
**DOCENTE RESPONSABLE**  
**MG. ANA E. LOPEZ Y R.**



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

**PROGRAMA DE INSTRUCCIÓN PARA LA EXPERIENCIA CLINICA DE  
LA ASIGNATURA DE ENFERMERIA BÁSICA**

**I. INTRODUCCION:**

El Programa de Instrucción Clínica, de la Asignatura de Enfermería Básica, corresponde al III Ciclo del Plan Curricular de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao; es concordante con los objetivos general y específicos al identificar, priorizar y atender las necesidades básicas del ser humano mediante el Proceso de Atención Enfermería, ejecutando Técnicas y Procedimientos fundamentales en el cuidado de enfermería al paciente, familia y/o Comunidad.

**II. PERFIL DEL ESTUDIANTE:**

La asignatura relaciona aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales sobre el cuidado integral del paciente adulto hospitalizado y entorno familiar, identifica y prioriza respuestas humanas más frecuentes derivadas de los efectos de las necesidades básicas de salud, considera los niveles de prevención, el trabajo en equipo intra e interdisciplinario y los principios éticos y deontológicos de la profesión en el marco de las Teorías de Enfermería y el Proceso de Enfermería, proporciona al estudiante la oportunidad de adquirir habilidad y destreza en las técnicas y procedimientos relacionados al ambiente hospitalario, paciente, Familia y/o comunidad.

### **III. OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL.-**

- Identificar, priorizar y atender las necesidades básicas del ser humano mediante el Proceso de Enfermería, ejecutar las Técnicas y Procedimientos fundamentales utilizados en el cuidado del paciente.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.-**

- Comprender las Bases Filosóficas de la Enfermería y las Concepciones del Ser humano como Ser de Cuidado.
- Entender a la Enfermería como Profesión, Disciplina, Ciencia y Arte, su objeto, sujeto, contexto y método de estudio.
- Conocer los aspectos Legales de la Práctica Profesional de Enfermería.
- Brindar cuidado integral al paciente adulto hospitalizado a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Aplicar los principios de Bioseguridad en la Prevención de Enfermedades Nosocomiales.
- Desarrollar actividades asistenciales y administrativas durante los procesos de Admisión, Alta y Transferencias de Pacientes.
- Demostrar habilidad y destrezas en la ejecución de procedimientos básicos durante la atención del paciente adulto hospitalizado.
- Iniciar al alumno sobre los cuidados en la administración de fármacos: Definición, Principios, Importancia, Características, Tipos, Responsabilidad legal.
- Demostrar actitud ética y humanística durante la prestación del cuidado integral del paciente adulto hospitalizado y su interacción multidisciplinaria con el equipo de salud.

### **IV. METODOLOGIA:**

Se tendrá en cuenta la participación activa del estudiante al igual que la del docente, para lograr un buen proceso de enseñanza aprendizaje, mediante el Cuidado de Enfermería aplicando el método científico en el campo clínico y/o reuniones pre clínicas y clínicas, con un monitoreo permanente, estudios de caso, experiencias de especialistas, redemonstración, observación, conversatorios con expertos, educación sanitaria y otros.

**V. SEDE DE PRACTICAS:**

Se tendrá como Sedes de Práctica y Docentes responsables:

N <sup>a</sup>	SEDE DE PRACTICA	DOCENTE RESPONSABLE
1	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	Lic. Lic. Lic
2	Hospital Militar	Lic.
3	Laboratorios de Enfermería	Mg. Ana López

- FECHA DE INICIO:
- FECHA DE FINALIZACIÓN:
- HORARIO DE PRACTICAS:

Con lo cual se cumple el Número de horas requeridas según el Plan de Estudios de la Facultad de Ciencias de la Salud – UNAC.

**VI. EVALUACION:**

Será en forma permanente e integral a cargo del equipo de docentes de la asignatura, estableciéndose a través de procedimientos prácticos en la modalidad de talleres y de evaluación oral, escrito y práctico, teniendo carácter sumatorio.

Se tomará en cuenta para la evaluación del alumno, las asistencias a lo largo del desarrollo de la práctica clínica, (Paciente y uso de simuladores) dos exámenes escritos y prácticos parcial y final en presencia del equipo de docentes de la asignatura de Enfermería Básica.

**EL PROMEDIO FINAL SE OBTENDRÁ:**

- Aspectos cognitivos 40%
- Aspectos Procedimentales 60%
- Aspectos actitudinales 10%

**NOTA FINAL : AC + AP + AA**

**3**

9

**VII. PATRON DE RENDIMIENTO MINIMO:**

ACTIVIDADES	EVALUACION				
	EXC(5)	MB(4)	B(3)	R(2)	D(1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. (Registro de Enfermería)</li> </ul>					
<p><b><u>ASPECTOS COGNITIVOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención oportuna sobre Principios básicos de Bioseguridad en la Prevención de Enfermedades Nosocomiales</li> <li>• Intervención en la Identificación de problemas de salud que afectan la satisfacción de las necesidades básicas fundamentales del Ser Humano (Alimentación, Respiración, Eliminación)</li> <li>• Intervención oportuna en la admisión y alta del paciente (documentación e instalación en la unidad: Control de signos vitales y somatometría.</li> </ul>					
<p><b><u>ASPECTOS PROCEDIMENTALES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos y Calzado de guantes</li> <li>• Comodidad y confort del paciente</li> <li>• Tendido de cama (técnica: abierta, cerrada, quirúrgica, ocupada, )</li> <li>• Posiciones anatómicas</li> <li>• Traslado de pacientes camilla</li> </ul>					

<p>a camilla, camilla a silla de ruedas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración correcta de medicamentos por las diferentes Vías Enteral y Parenteral, oftálmica, nasal, et Colocación de Sonda Naso gástrica según propósito</li> <li>• Colocación de Sonda Naso gástrica según propósito</li> <li>• Colocación de Sonda Vesical según propósito</li> <li>• Control y registro de Balance Hídrico</li> <li>• Cuidados postmortum</li> </ul>					
<p><b><u>ASPECTOS ACTITUDINALES</u></b></p> <p>Demostrar actitud ética y humanística durante la prestación del cuidado integral del paciente adulto hospitalizado y su interacción con los miembros del equipo de enfermería y del equipo de salud.</p> <p>Demostrar actitud ética y humanística con simuladores durante la prestación del cuidado integral del paciente, en los laboratorios de Enfermería FCS.</p>					

.....  
**Firma del Docente Responsable**

.....  
**Firma del Estudiante**

