



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACION DEL  
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN  
ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE  
CUIDADO DE CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR DE  
LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR**

**PRESENTADO POR:**

**AUTORA  
YURIVILCA CHUCO, MARYLIN MÓNICA**

**ASESOR:**

**Mg. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir esta bella experiencia que han sido mis estudios, por la salud, fuerza e inteligencia y por guiar mis pasos.

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi familia, quienes son el motivo de mi constante superación personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios, Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

**ASESOR: MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**JURADOS**

**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**SECRETARIO** : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**VOCAL** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

# INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice general	vii
Índice de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y METODOS	17
2.1.- Enfoque y diseño de investigación	17
2.2.- Población, muestra y muestreo	17
2.3.- Variable(s) de estudio	17
2.4.- Técnica e instrumento de medición	21
2.5.- Procedimiento para recolección de datos	23
2,6.- Métodos de análisis estadístico	23
2,7.- Aspectos éticos	23
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	25
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	32

## Índice de Anexos

ANEXOS A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	33
ANEXOS B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	35
ANEXOS C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	41



## RESUMEN

**Objetivo.** Será determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de segunda especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. **Materiales y métodos.** El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, de alcance es descriptiva correlacional, de finalidad es aplicada y de diseño no experimental transversal. Se trabajará con la población muestral, constituida por 51 estudiantes de segunda especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular, fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación. Los instrumentos a utilizarse en el trabajo de campo será el cuestionario y la lista de cotejo, el cual se extrae de Ccusi Alvarez Sonia G y de los libros NANDA - NOC – NIC. De tal forma se fortalecerá las limitaciones que se tiene para su aplicación dentro del ejercicio laboral como estudiantes de la especialidad.

**Palabras clave:** Nivel de Conocimiento, Aplicación, Proceso de Atención de Enfermería, Taxonomía, Asociación Norteamericana de diagnósticos de enfermería (NANDA), Clasificación de resultados enfermeros (NOC), clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).

## ABSTRACT

**Objective.** It will determine the relationship that exists between the Level of Knowledge and Application of the Nursing Care Process in second specialty students of Cardiology and Cardiovascular Care at Norbert Wiener University, Lima 2020. **Materials and methods.** The present research study will have a quantitative approach, its scope is descriptive and correlational, its purpose is applied and it has a non-experimental cross-sectional design. We will work with the sample population, made up of 51 second specialty students of Cardiology and Cardiovascular Care, who were selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed in the research. The instruments to be used in the field work will be the questionnaire and the checklist, which is extracted from Ccusi Alvarez Sonia G and from the NANDA - NOC - NIC books. In this way, the limitations that exist for its application within the work exercise as students of the specialty will be strengthened.

**Keywords:** Level of Knowledge, Application, Nursing Care Process, Taxonomy, North American Nursing Diagnostics Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC).

## I. INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería con taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Clasificación de resultados) y NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería) se utilizan en conjunto. En 2003 se publica la edición de Diagnósticos enfermeros: Interrelaciones NANDA, NOC y NIC, como una forma de estructurar sistemáticamente, de proporcionar relaciones entre las presentes taxonomías, ayudar como guías, facilitar su uso y estandarizar criterios de cuidado (1). El Proceso de Atención de enfermería, es el método científico que distingue a la ciencia de enfermería. Su aplicación se hace cada día más indispensable en los ámbitos de la enseñanza y de la práctica clínica en lo cotidiano de los servicios. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977 declaró al proceso enfermero como el sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de las personas, familias y comunidad (2).

Durante la formación profesional en el pregrado y sobre todo posgrado, como la especialidad se adquieren conocimiento sobre el Proceso de atención de enfermería con la taxonomía: NANDA, NOC y NIC; para que posteriormente sea aplicado durante el ejercicio profesional, por lo tanto, la forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (3). Enfermería se dedica al cuidado humano, holístico que abarca a la persona en sus distintas etapas de vida; con el propósito de lograr mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas, familia y comunidad, por el cual deben ser expresados literalmente como evidencia de las actividades de Enfermería. Una de las acciones implicadas en el cuidado seguro es de no eliminar etapas en los procedimientos de cuidado. Y otra de ellas es la de desarrollar el conocimiento a través de la investigación (4).

El cuidado de los pacientes es una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos, además de mantener la vida asegurando, brindando satisfacción, respondiendo a las necesidades de la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno,

vive experiencias de salud. En 1950- 1960, enfermeras de Estados Unidos y Canadá comenzaron a desarrollar el conocimiento del accionar profesional forma parte de un proceso (5).

El Ministerio de Salud (MINSU), dice que, para realizar adecuada enfermería, debe tener en cuenta el SOAPIE, es pauta para el expediente clínico de diferentes servicios. La anotación debe contener: síntomas observados, tratamiento, entre otros; debe contener elementos del paciente, identificados a través del examen físico, diagnóstico enfermero, planificación de actividades, intervención enfermero y la evaluación en la etapa del Proceso de Atención de Enfermería (6). El uso de este método y la elaboración de planes de cuidados se han relacionado con la necesidad de desarrollar y emplear vocabularios enfermeros normalizados, que contribuyan a facilitar la expresión y el registro de las observaciones, razonamientos y actuaciones de las enfermeras asistenciales (7), es perfeccionando y actualizando. La penúltima versión de la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) estaba compuesto por 235 diagnósticos aprobados hasta el 2017 y en la actualidad tenemos 244 diagnósticos. Se suma a este lenguaje los criterios de resultado NOC y las intervenciones NIC, así como su interrelación (8).

La metodología del proceso enfermero es utilizada en centros sanitarios del mundo. Dicen que en España la utilización del proceso de enfermería se extiende en 1990 y que hoy en día su uso es amplio. Sin embargo, hay pocos estudios que aporten datos numéricos concretos sobre su aplicación. (9) El proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el desarrollo del método científico y su aplicación ofrece una valoración, diagnóstico, planificación (NOC), Ejecución (NIC) y evaluación. La calidad del servicio engloba el aspecto técnico: como son los aspectos científicos y tecnológicos del servicio, centrado en las necesidades y satisfacción del cliente (10).

El PAE según la NANDA, NOC Y NIC. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define los diagnósticos de enfermería como: “juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería, que la enfermera está capacitada para realizar” (11). En la VIII Conferencia de North American Nursing

Diagnosis Association (NANDA) de 1988 se presenta a la OMS una versión específica de una taxonomía diagnóstica enfermera con el fin de ser incluida en la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) como un sistema idóneo para clasificar la práctica enfermera. De las recomendaciones de OMS se elaboran documentos relacionados con la integración de diagnósticos e intervenciones de enfermería en práctica (12) profesional. De esta forma se incorporan distintos diagnósticos de enfermería aplicados en el ámbito de la especialidad de Enfermería del Trabajo, permitiendo un desarrollo de la profesión basado en la evidencia (13).

En nuestro país actualmente obedece a una exigencia de orden legal establecidas en la “Ley del trabajo de La Enfermera Peruana”, Ley 27669, donde refiere brindar cuidado integral de enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería. El Reglamento de Ley del Trabajo de la Enfermera implementa método científico en la Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional, el PAE incluya valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación. (14). El conocimiento junto a la aplicación del Proceso de Atención de enfermería, es la metodología científica que el profesional de enfermería de la especialidad de cardiología y cardiovascular a adquirido en el posgrado y en las capacitaciones realizadas. Se observa las fases incompletas, evidenciadas en las notas de enfermería. Los antecedentes están referidos a los diferentes estudios que se han llevado a cabo sobre el nivel de conocimiento y aplicación del PAE (15).

A nivel internacional, Rivera K, Viscarra N. y Canjura J., (2018) en San Salvador, dice que existe confusión en tipos de registro y notas que la enfermera elabora el 29.04% total de las profesionales conocían el término de nota narrativa, tipo de nota de enfermería que aplica en el hospital. El 51.61% desconocían el término de una nota focalizada, observó cantidad de expedientes que solo tenían nota de recibo y entrega de turno, no contribuye a visibilizar el trabajo de enfermería para con el paciente (16). Campos y Col., (2017) en Chile, obtuvo, el nivel de conocimientos básicos y uso en clínica de la metodología enfermera es escaso en el grupo estudiado. Para avanzar en el progreso de la enfermería y mejorar el cuidado es indispensable el uso sistematizado del proceso de enfermero utilizando la metodología adecuada (17).

Pérez y Col., (2016) en Cuba, dice que de 40 a 49 años (48,36 %), el sexo femenino (95,90 %), el área de trabajo consultorio (56,55 %); el 50,81 % con 21 o más años de experiencia, el 51,63% valora la utilidad del proceso, el 71,31% recibió información de los docentes y el 24,59% obtuvo un buen nivel de conocimiento. El nivel de conocimiento fue regular para un 64,7% (18). Solís y Col., (2016) en Nicaragua, dice que 63.6% del personal de enfermería conoce la normativa 004 y que solo un 50% afirmó en su pretest la aplicaron al realizar su nota de enfermería. Las enfermeras no cumplían con requisitos de la normativa 004, que no anotaban los procedimientos realizados en su turno y no anotaban la condición en que se recibe al paciente, dichas observaciones son deficientes y poco claras, que el color de tinta es inadecuado en muchos casos, así como el nombre de la enfermera es mal registrado o solo abreviado, carente de firma o del mismo nombre (19).

A nivel nacional, Huasaja y Taípe (2019), dice que el 76.5%, son regulares el 16.4%, y son deficientes el 07.1%. En lo referente a la calidad de registro según la dimensión estructura son óptimas 73.6%, regular 20%, y deficiente 06.4%; en lo concerniente a la calidad de los registros según la dimensión contenido son óptimas 77.9%, regulares 13.6%, y deficientes 08.6% (20). Cisneros y Gonzales (2018), dice que el 50% de los profesionales de enfermería poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo el 38% tienen conocimiento bueno, mientras la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería es del 65% de los profesionales de enfermería poseen una actitud indecisa (21). Asensios (2015), dice que la guía de diagnósticos de enfermería es efectiva dado que sus 4 dimensiones fueron registradas en un 82.41% en las notas de enfermería, y los enfermeros estuvieron de acuerdo en su utilización en el servicio según la encuesta de opinión aplicada, con lo cual se aceptan la Hipótesis de estudio (22). Poma y Villanueva (2015), se presenta que el 51%, de enfermeros realizan una buena valoración, el 91%, efectúan un mal diagnóstico, el 94%, indica mal planteamiento, el 78%, muestran una mala ejecución, el 65%, ejecutan una buena evaluación. El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía. del Hospital Departamental de Huancavelica en la redacción de las notas de enfermería por parte del profesional de enfermería indica un nivel malo (23)

La aplicación del PAE, tiene repercusión sobre la persona, la profesión y sobre el enfermero; sobre la persona o paciente con respecto a su salud o necesidad, con la profesión por que proporcionará información actualizada y científica a los profesionales de enfermería y sobre el enfermero ayudará a proporcionar cuidados planteados científicamente respetando el proceso y mejorando las intervenciones de enfermería (24). En la actualidad el Proceso de Atención de Enfermería con la taxonomía NANDA, NOC y NIC, así como todos los registros de enfermería constituyen un documento legal. El conocimiento del PAE con NANDA, NOC y NIC, es muy importante para la profesión de enfermería, su ejercicio permite utilizar el método científico y dar científicidad a la disciplina de enfermería, ya que mediante el desarrollo del proceso facilitará la planificación de cuidados, utilizando además un lenguaje estandarizado que permite evidenciar el rol de la enfermera (25).

Así la fase de valoración proporciona la mejor oportunidad a las enfermeras para establecer una relación terapéutica eficaz con el paciente Sin valoración enfermera apropiada no puede haber un diagnóstico enfermero. Los diagnósticos enfermeros se usan para los resultados de cuidados y planificar intervenciones específicas de enfermería de manera secuencial. La manera eficaz de especificar los resultados es mediante el uso de clasificación de resultados de enfermería (NOC). (26).

Es importante la aplicación de este lenguaje normalizado, aunque parezca una manera sencilla de proceder, la estandarización de los diagnósticos enfermeros sin una valoración puede conducir, y a menudo conduce a diagnósticos imprecisos, resultados inapropiados e intervenciones ineficaces o innecesarias, ya que se basan en diagnósticos que no son relevantes para el paciente, y pueden llevarle a ignorar completamente los diagnósticos enfermeros más importantes para él. (27) La integración de terminologías normalizadas no sólo respalda la práctica de enfermería cotidiana, sino también la capacidad para mejorar la comunicación interprofesional y genera datos estandarizados para evaluar y mejorar continuamente la práctica (28).

El principal objetivo de la investigación de enfermería es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación los estudiantes de segunda Especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert

Wiener, Lima 2020. Y mejorar los resultados de los cuidados por el profesional de enfermería, haciendo avanzar los conocimientos y la práctica de la enfermería, registrando las etapas del PAE en cinco dimensiones según NANDA, NOC y NIC, que empieza con valoración, diagnóstico, resultados esperados, clasificación de intervenciones y evaluación de los resultados esperados (29). Los registros de los cuidados de la enfermería guiarán el desempeño laboral y se utilizará como base para otros estudios de investigación. Además de estandarizar el lenguaje enfermero con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC a todos los profesionales de enfermería de la especialidad de Cardiología y Cardiovascular, ampliarán la información en el centro donde labora el profesional (30).

El presente estudio tiene como propósito, Obtener información sobre el conocimiento y aplicación que presentan los estudiantes de segunda especialidad de cuidado de Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.y su aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de la Institución en mención, permitiendo de tal forma, evaluar si será necesario formular programas de capacitación y sensibilización a los enfermeros sobre estos conocimientos para que logren aplicarlos durante sus turnos laborales y disminuir el riesgo en los pacientes, o proponiendo la formulación de un nuevo instrumento que permita la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Es por ello que se desarrolla, el presente proyecto de investigación intitulado, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE CUIDADO DE CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2020". Todos los profesionales de enfermería, deben aplicar el Proceso de atención de enfermería en sus cinco fases (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación); durante el ejercicio profesional, ya que forma parte del cuidado de enfermería, según la prioridad de atención; todos los cuidados de enfermería se registran, aquellas actividades e intervenciones realizadas en cada paciente desde su ingreso, motivo de consulta y valoración de forma integral.



## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1.- ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, de alcance es descriptiva correlacional, de finalidad es aplicada y de diseño no experimental transversal. El análisis permite establecer la relación entre el nivel conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (2).

### **2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

#### **2.2.1.- POBLACIÓN:**

La población estará conformada por todos los 51 estudiantes de segunda especialidad de Cardiología y Cardiovascular 2020, que forman parte de la Universidad Norbert Wiener, considerando criterios de inclusión, estudiantes que acepten participar y criterios de exclusión son los estudiantes de otras especialidades, quienes culminaron la especialidad y que sean estudiantes de otras universidades.

#### **2.2.2.- MUESTRA:**

Por ser una población finita y accesible de ser medida. Se trabaja con 51 estudiante de la segunda especialidad de Cardiología y Cardiovascular.

### **2.3.- VARIABLE(S) DE ESTUDIO:**

El estudio presenta una variable INDEPENDIENTE que es el nivel de conocimiento y otra VARIABLE DEPENDIENTE que es la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de segunda especialidad de cuidado de Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, según su naturaleza son variables cuantitativas.

Definición conceptual de la variable independiente de nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de segunda especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular:

Los registros de enfermería - PAE son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno (24). Los registros, son fundamentales pues van a posibilitar el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestándose así el rol autónomo de la enfermería (25). El lenguaje estandarizado de la enfermería es un instrumento que permite integrar marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados (26).

#### **A.- Conocimiento:**

Aún hoy en día, a muchas enfermeras les resulta difícil comprender el valor que tiene haber desarrollado un lenguaje enfermero, estandarizado y codificado, se sienten abrumadas tratando de aprender listados de diagnósticos, resultados e intervenciones (27). La estandarización del lenguaje enfermero y la investigación sobre éste, es importante para la profesión para poder nombrar la contribución de las enfermeras a los cuidados de la salud (28).

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). García, A. define conocimiento como: “En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo” (23). En la actualidad, el profesional de enfermería tiene como responsabilidad actualizarse en los cuidados que debe brindar al paciente, los cuales deben tener un sustento teórico-práctico, para garantizar una atención apropiada. El enfermero hace uso del conocimiento científico para poder realizar sus notas de enfermería y poder planificar sus intervenciones (29).

Además, el conocimiento es la capacidad que tenemos de actuar, procesar e interpretar información que adquirimos y luego generar con este mismo conocimiento la solución a un problema que se presenta.

### **Nivel de Conocimiento:**

Huertas W, Gómez (2002) definen tres niveles de conocimientos:

- Bueno: (optimo) existe una adecuada visión cognitiva, el manejo de acuerdo a la circunstancia son positivas, concepto y el pensamiento están relacionados, y una conexión básica con el tema.
- Regular: (medianamente logrado) conocimiento parcial; el individuo maneja conceptos básicos, desconoce de algunos temas principales emite otros eventualmente propone ideas para más logros. Intenta buscar nuevas teorías y conceptos, pero se dificulta en relacionar la idea con la teoría.
- Deficiente: (pésimo) conceptos desorganizados, inadecuada visión cognitiva; en enunciado no son precisos y no tienen relación la idea con la teoría (23).

### **B.- Aplicación del PAE:**

El término aplicación proviene del vocablo latino "applicatio" y que hace referencia a la acción y efecto de poner en práctica un conocimiento o principio con la finalidad de obtener un determinado propósito (30). Sin embargo, aplicar el conocimiento sobre estos lenguajes enfermeros estandarizados, que permiten nombrar y clasificar los diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros ha sido, y continúa siendo un proceso lleno de dificultades; pero es la manera de hacer visible el cuidado invisible.

De esta forma, en base a las teorías y modelos surge la necesidad de crear un instrumento metodológico que permita establecer un puente entre la "forma de pensar" y "forma de hacer", es decir, fusionar el conocimiento científico al conocimiento práctico para poder llevar a cabo el proceso de cuidar en Enfermería. El mismo que queda justificado en el momento de que Nightingale manifestó la

importancia de dejar plasmadas las acciones llevadas a cabo por las enfermeras, pues solo la utilización de una metodología permitirá llevar a cabo estas acciones, transformar el conocimiento común en conocimiento científico y posibilitará la consolidación de la actividad de cuidar como una actividad profesional (22) Por otro lado, se necesita una herramienta adecuada para la aplicación del modelo, el mismo que permita estructurar y ordenar las acciones y a la vez que posibilite el registro de dichas actividades y su posterior evaluación. Por ello, se origina lo que actualmente se conoce como el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E).

### **Generalidades del Proceso de Atención de Enfermería:**

Para Florencia Nightingale el proceso de cuidado que realiza la enfermera se encarga de tener al paciente en óptimas condiciones permitiendo que la naturaleza actúe sobre él de tal manera que se recupere del problema que lo aqueja proporcionándole bienestar (31). El Proceso de Atención de Enfermería, es un instrumento científico que el profesional de enfermería lo aplica en su labor diaria basado en sus competencias cognitivas y habilidades para reunir la información y luego establecer diagnósticos de las necesidades humanas del individuo identificando problemas presentes, así como los riesgos (32). En un inicio se lo conocía como Proceso Enfermero (P.E), el cual se definía como: “una forma ordenada y sistemática de determinar, los problemas de un individuo, formulando y realizando los planes para resolverlos, llevarlos a cabo y evaluar hasta qué punto estos planes resultan eficaces para solucionar los problemas identificados”. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la metodología científica del quehacer profesional, es un proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida (33).

La aplicabilidad del PAE sugiere, además de la revisión de los fundamentos filosóficos y epistemológicos, la consideración de elementos y factores contextuales que afectan el funcionamiento de las instituciones y los relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales, que favorecen o

no la realización de un cuidado con perspectiva disciplinar que le brinde satisfacción y permita obtener resultados óptimos en los pacientes (34). El objetivo principal del P.A.E es constituir una estructura que permita cubrir, individualizando, las necesidades del individuo, familia y la comunidad. Constituye un instrumento lógico y sistemático del que se vale la Enfermería para planificar unos cuidados de calidad. (35). Por lo tanto, se presenta 5 fases: la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Es por eso que para poder aplicar todo este marco conceptual, teórico y filosófico de la Enfermería es necesario la aplicación de este método científico de actuación: el Proceso de Atención de Enfermería, pues como dijo Leonardo da Vinci: "la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es barco sin timón" (36-37).

## **2.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:**

### **2.4.1- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la variable Conocimientos sobre el Proceso de atención de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC, NIC, se utilizó la técnica: encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado en base al libro de la NANDA, NOC Y NIC; con el propósito de obtener información sobre el conocimiento del Proceso de atención de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC y NIC en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Para la variable Aplicación del Proceso de atención de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, se utilizó la técnica Observacional; a través de una lista de cotejo relacionadas con el algoritmo del Proceso de atención de enfermería.

### **2.4.2.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **INSTRUMENTO 1:** El cuestionario de esta investigación está basado en el libro de la NANDA Internacional: Definiciones y clasificaciones 2018-2020, en el libro NOC: Clasificaciones de los resultados de enfermería, 6ta Edición y en el libro NIC: Clasificación de intervenciones de enfermería, 6ta Edición. Por una prueba piloto, se obtuvo la confiabilidad para medir la idoneidad del

instrumento a aplicar siendo considerado altamente confiable en el trabajo de investigación presentado por Ccusi Sonia, en el 2017.

**Dimensiones:** Valoración, Diagnóstico (NANDA), Resultados esperados (NOC), Intervenciones de enfermería (NIC) y Evaluación.

**Escala de Medición:** Nivel de conocimiento alto: 16-20 Nivel de conocimiento medio: 8-15 Nivel de conocimiento bajo:1-7

- **INSTRUMENTO 2:** La lista de cotejo está relacionada con el contenido de los algoritmos: algoritmo de valoración, algoritmo de diagnóstico de la NANDA, algoritmo de resultados esperados: NOC, algoritmo de intervenciones: NIC y algoritmo de evaluación; presentados en el estudio de Ccusi Alvares Sonia G.2017

**Dimensiones:** Valoración, Diagnóstico (NANDA), Resultados esperados (NOC), Intervenciones de enfermería (NIC) y Evaluación.

**Criterio de calificación el puntaje:** Es Si= 1 y No = 0 Aplicación correcta: 14 - 20 / Aplicación incorrecta: 1 – 13.

#### **2.4.3.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

El cuestionario fue validado en base a criterios de expertos en el tema y fueron tres enfermeras asistenciales y que a su vez realizan labor docente de enfermería de la UNJBG. Además, el nivel de confiabilidad de los instrumentos se obtuvo mediante el alfa de Cronbach, que fue de un valor de 0,8, para el conocimiento y para la práctica un valor de 0,78. Reflejados en el trabajo de investigación de Ccusi Álvarez Sonia – 2017.

## **2.5.- PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **2.5.1 AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES PREVIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La presente investigación se desarrollará previa autorización de cada estudiante de la segunda especialidad de Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. La información será recogida con veracidad, transparencia y reserva. Se tendrá en cuenta en todo momento las normas morales de investigación bajo los principios éticos esenciales. La toma de datos que se obtiene serán introducidos en una matriz de datos del Excel, luego se llevarán al SSPs para su análisis y elaboración de tablas y gráficos.

### **2.5.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Las recolecciones de datos fueron tomadas en un inicio desde agosto a diciembre del 2020, dichas informaciones serán analizados mediante una base de datos sistematizados por la autora de la investigación en el presente año. Al final del análisis de datos, se revisará cada instrumento, se verificará la calidad del llenado.

## **2.6.- MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Se aplicará la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencias para los datos, también las medidas de tendencia central. Para los datos se utilizará Excel para pasar los resultados de la toma de datos y se aplicaran en programas estadísticos.

Para el análisis de datos nos guiamos del texto instruccional elaborado por la investigadora Ccusi Alvarez Sonia, con el cual da precisiones de la forma como se evalúa el Nivel de Conocimiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, considerando la Taxonomía NANDA – NIC -NOC,

## **2.7.- ASPECTOS ÉTICOS**

Se protegerán a los participantes humanos de este trabajo mediante principios bioéticos por autonomía, no se tendrá maleficencia, habrá beneficencia y justicia,

aplicando el consentimiento informado clara dada a los entrevistados. La investigación estuvo configurada bajo los siguientes principios esenciales:

- **Principio de autonomía:** No se revelará ninguna información personal obtenida en el registro de enfermería de los pacientes, además la participación del personal en el estudio será anónima.
- **Principio de justicia:** Participará todo el personal que presenta los criterios de inclusión, así como las notas de enfermería a evaluar serán seleccionadas, garantizando que cumpla con las características ya formuladas.
- **Principio de beneficencia:** Dependiendo de los resultados los estudiantes de la especialidad de Cardiología y Cardiovascular de enfermería recibirán capacitación sobre la taxonomía NANDA NIC NOC o sensibilización para la aplicación del proceso de atención.
- **Principio de no maleficencia:** No expondrá al estudiante de la especialidad de Cardiología y Cardiovascular a ningún daño, puesto que los datos obtenidos se manejarán de manera confidencial y sean de ayuda del presente estudio de investigación.



### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	X	X	X	X										
Elaboración de los anexos						X	X	X												
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Redacción del informe final: Versión 1													X	X	X	X	X	X		
Sustentación de informe final																				→

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	AGOSTO SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
USB	40				40
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	100				100
Fotocopias	10	30		10	50
Impresiones	40	10		30	80
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	60			20	80
Alimentos	50				50
Llamadas - INTERNET	50	20	70		140
<b>Servicios Técnicos</b>					
Equipo PC	100				100
<b>Imprevistos*</b>		60		100	160
<b>TOTAL</b>	1460	140	70	170	840

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Col A. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. Rev. Enferm. Inst. Seguro Soc. 2009; 16((1):4).
2. Ccusi S. Conocimiento Y Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería Con La Taxonomía Nanda, Noc, Nic Por El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia Del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2017. [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3428/99\\_2018\\_ccusi\\_alvarez\\_sg\\_facs\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3428/99_2018_ccusi_alvarez_sg_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Huitzi G. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 setiembre- Octubre; 20(5).
4. Me J. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Tesis doctoral. 2012.
5. Herdman T. NANDA -I Definiciones y Clasificación 2015-2017. 10th ed. Barcelona: Elsevir; 2015- 2020
6. Ministerio de Salud. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud: Minsa [Sede Web]. Perú; 2017 [Actualizada 13 de marzo 2018; consultado: 06 de octubre de 20018]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M\\_214-2018-MINSA2.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf)
7. Izquierdo J. Implantación del proceso enfermero. Rev. ROL Enferm. 2002; 25 (7-8).
8. Herdman T. NANDA International nursing diagnosis España: Elsevier; 2012-2014.
9. Gonzáles J. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de salud laboral. Revista cielo. 2010; 56(221).
10. Comisión del Poder ejecutivo. Reglamento de la Ley de la Enfermera (o) Ley N°27669.

11. Aguilar L., López M., Bernal M., Ponce G., Rivas G. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *EnfermIMSS*. 2008; XVI (1).
12. Pérez M., Sánchez S Franco M., Ibarra A. Aplicación de los procesos de enfermería en la práctica hospitalaria y 184 comunitaria en instituto del distrito federal. *Enferm IMSS*. 2016; XIV(1):
13. Ortegón S. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre el proceso de enfermería. México 2013.
14. Gallozo C. Concomimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención de salud. México 2012. Recuperado en: <http://enmexico.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200utilizacion4.h46tmconsultado en línea 27 de noviembre del 2016>. Tesis Optar Título Lic. Enfermería.
15. Peña D. Conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
16. Viscarra J. Conocimientos sobre los registros del cuidado de enfermería relacionado con la aplicación por el personal de enfermería que labora en los servicios de cirugía Oqueliy pediatría del Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández en el periodo de diciembre,» Universidad de El Salvador, El Salvador, 2018.
17. García R., Aguilar Z. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes 2017. Tesis Título Profesional. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.
18. Pérez K. Rodríguez E. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del Municipio Yara,» *Revista Cubana de enfermería, Cuba*, 2016.
19. Solís M., Arias M., Rivera L. Nivel de conocimiento y practica en la redacción de notas de enfermería según normativa 004, que realizo el personal de enfermería

- en Medicina de varones y mujeres del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II Semestre 2016 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua, 2016.
20. Huasaja J., Taípe L. Calidad de los registros de enfermería en el Servicio de emergencia de adultos del Hospital San Juan de Lurigancho (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad María Auxiliadora, Lima, 2019.
21. Cisneros S., Gonzales J., Melchor M. Nivel de conocimiento y calidad de redacción de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y neonatales de Hospital de Emergencias Pediátricas, 2017 (Trabajo académico 2da Especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima, 2018.
22. Asencios V. Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con Cardiopatías Lima 2014,» Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2015.
23. Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del distrito de puno, Reposi. Univ. Altiplano, (internet)2016 30 (1) : 18-19 Disponible en [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3669/Ponce\\_Umi%C3%B1a\\_Sara\\_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3669/Ponce_Umi%C3%B1a_Sara_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Palomino A., Luisa Y. Nivel de conocimiento sobre los registros de enfermería y su aplicación por las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro [tesis de pre grado]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2014
25. Santos A. Hurtado C. Guías de Intervención de Enfermería. Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa. 2011 junio. (Revisado el 15 de noviembre 2015) Disponible en: <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/12102011172555.pdf>
26. Cachón J., Pérez C. Álvarez L. Palacios C. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos

madrileñas, abordaje fenomenológico. Enfermería Intensiva. 2012. Vol. 23. Pag 68-76

27. Aula DAE. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC [Internet].2018. [consultado el 26 de setiembre del 2018]. Disponible en : <https://chile.auladae.com/cursos-enfermeria-cfc/aplicacion-de-los-lenguajes-normalizados-nanda-noc-nic/>
28. Fórum enfermero del Mediterráneo. Enfermería escolar: la asignatura pendiente.2015[consultado el 3 de enero del 2018]. Disponible en: [https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/053\\_coia\\_es.pdf](https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/053_coia_es.pdf)
29. Standards of Nursing practice. Kansas. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días. Madrid. Edide S.L. 2007-2008 [consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/28171848\\_NANDA\\_North\\_American\\_Nursing\\_Diagnosis\\_Association\\_Desde\\_su\\_nacimiento\\_hasta\\_nuestros\\_dias](https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing_Diagnosis_Association_Desde_su_nacimiento_hasta_nuestros_dias)
30. Proceso de atención de enfermería e interrelación con la taxonomía NANDA NOC NIC [diapositivas],2014. 47 diapositivas.
31. Ledesma M. Fundamentos de enfermería [Internet]. México: Limusa; 2009 [citado el 10 de setiembre de 2018]. 61 p. Disponible en: [https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20\(scan\).pdf](https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20(scan).pdf)
32. Alberto V. Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad I del servicio de emergencia en el Hospital Víctor Ramos Guardia durante el primer semestre del año 2015 [Tesis de maestría]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2015 [citado 22 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/27>
33. Benavent M., Ferrer E., De Rey C. Fundamentos de Enfermería.” Primera Ed. Barcelona- España. Editorial DAE, Grupo Paradigma; 2012.
34. Rojas J, Pastor P. Aplicación del proceso de atención de Enfermería en cuidados intensivos. Invest. Educ. Enferm. 2010; 28(3):323-35. Colombia.

35. López M., Santos S., Varez S. Abril D., Rocabert M., Ruíz M. Enfermería Clínica. [Online].; 2011 [218-221].
36. MARÍA A. "Proceso de Atención de Enfermería." Segunda Edición. México - Universidad Autónoma de San Luis de Potosí: Trillas Editorial; 2014.
37. Bello N. Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Pág. 32

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de segunda especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del PAE con taxonomía NANDA; NOC y NIC, que implica desde la valoración y termina en la evaluación. (20)	<b>VALORACIÓN DIAGNÓSTICO PLANIFICACION EJECUCION EVALUACION</b>  (NANDA, NIC, NOC)	<p>Recogida de datos Tipos de datos Agrupación de datos</p> <p><b>Vincular los datos relevantes con los dominios y clases de la NANDA:</b></p> <p><b>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.</b> Clase 1: toma de conciencia de la salud, Clase 2: gestión de la salud</p> <p><b>DOMINIO 2: NUTRICIÓN.</b> Clase 1: ingestión Clase 2: digestión Clase 3: absorción Clase 4: metabolismo Clase 5: hidratación</p> <p><b>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO</b> Clase 1: función urinaria Clase 2: función gastrointestinal Clase 3: función tegumentaria Clase 4: función respiratoria</p> <p><b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO</b> Clase 1: sueño y descanso Clase 2: actividad y ejercicio Clase 3: balance energético Clase 4: respuesta cardiovascular / pulmonar Clase 5: autocuidados.</p> <p><b>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.</b> Clase 1: atención Clase 2: orientación Clase 3: sensación / percepción Clase 4: cognición Clase 5: comunicación</p> <p><b>DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN</b> Clase 1: autoconcepto Clase 2: autoestima Clase 3: imagen corporal</p> <p><b>DOMINIO 7: ROL / RELACIONES</b> Clase 1: rol de cuidador Clase 2: relación familiar Clase 3: interpretación del rol</p> <p><b>DOMINIO 8: SEXUALIDAD</b> Clase 1: identidad sexual Clase 2: función sexual Clase 3: reproducción</p> <p><b>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS</b> Clase 1: respuesta postraumática Clase 2: afrontamiento Clase 3: estrés neuroconductual</p> <p><b>DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES</b> Clase 1: valores Clase 2: creencias</p> <p><b>DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN</b> Clase 1: infección Clase 2: lesión física Clase 3: violencia Clase 4: riesgos medioambientales Clase 5: termorregulación</p> <p><b>DOMINIO 12: CONFORT</b> Clase 1: confort físico Clase 2: confort medioambiental Clase 3: confort social.</p> <p><b>DOMINIO 13: CRECIMIENTO / DESARROLLO</b> Clase 1: crecimiento Clase 2: desarrollo</p> <p><b>Seleccionar el tipo de diagnóstico según la NANDA:</b> Dx relacionado con el problema/procesos vitales. Dx de riesgo Dx. De promoción de la salud Diagnóstico de Síndrome</p>	<p>Conocimiento alto: 16 – 20</p> <p>Conocimiento medio: 8-15</p> <p>Conocimiento bajo: 1-7</p>



			<p><b>NOC: Clasificación de resultados esperados según dominios y clases:</b></p> <p><b>DOMINIO 1: SALUD FUNCIONAL</b> Clase1: Mantenimiento de la energía Clase 2: Crecimiento y desarrollo Clase 3: Movilidad Clase 4: Autocuidado</p> <p><b>DOMINIO 2: SALUD FISIOLÓGICA.</b> Clase1: cardiopulmonar Clase 2: Eliminación Clase 3: Líquidos y electrolitos Clase 4: Respuesta inmune Clase 5: Regulación metabólica Clase 6: Neurocognitiva Clase 7: Digestión y nutrición Clase 8: Respuesta terapéutica Clase 9: Integridad tisular Clase 10: Función sensitiva</p> <p><b>DOMINIO 3: SALUD PSICOSOCIAL</b> Clase 1: Bienestar psicológico Clase 2. Adaptación psicosocial Clase 3: Autocontrol Clase 4: Interacción social.</p> <p><b>DOMINIO 4: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA EN SALUD.</b> Clase1: Conducta de salud Clase2: Creencias sobre la salud Clase 3: Conocimientos sobre la salud Clase 4: Gestión de salud Clase 5: Control de riesgos y seguridad</p> <p><b>DOMINIO 5: SALUD PERCIBIDA</b> Clase 1: Salud y calidad Clase2: Satisfacción de los cuidados Clase 3: Sintomatología</p> <p><b>DOMINIO 6: SALUD FAMILIAR.</b> Clase1: Desempeño del cuidador familiar Clase 2: Estado de salud de los miembros de la familia Clase 3: Bienestar familiar Clase 4: Ser padre</p> <p><b>DOMINIO 7: SALUD COMUNITARIA</b> Clase 1: Protección de la salud comunitaria Clase2: Bienestar comunitario.</p>	
			<p><b>DOMINIOS NIC</b></p> <p><b>CAMPO 1: FISIOLÓGICO BÁSICO</b> Clase A: Control de actividad y ejercicio Clase B: Control de eliminación Clase C: Control de inmovilidad Clase D: Apoyo nutricional Clase E: Fomento de la comodidad física Clase F: Facilitación del autocuidado</p> <p><b>CAMPO 2: FISIOLÓGICO COMPLEJO.</b> G: Control de electrolitos y ácido básico H: Control de fármacos I: Control neurológico J: Cuidados perioperatorios K: Control respiratorio L: Control de la piel / heridas M: Termorregulación N: Control de la perfusión tisular</p> <p><b>CAMPO 3. CONDUCTUAL</b> O: Terapia conductual P: Terapia cognitiva Q: Potenciación de la comunicación R: Ayuda para el afrontamiento S Educación de los padres T: Fomento de la comodidad psicológica</p> <p><b>CAMPO 4: SEGURIDAD</b> U: Control en casos de crisis V: control de riesgos</p> <p><b>CAMPO 5: FAMILIA</b> W: Cuidados de un nuevo bebe Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebe. X: Cuidados durante la vida</p> <p><b>CAMPO 6. SISTEMA SANITARIO Y: Medición del sistema sanitario</b> Gestión del sistema sanitario Control de la información</p> <p><b>CAMPO 7: COMUNIDAD</b> Fomento de la salud de la comunidad Control de riesgos de la comunidad Realización de las intervenciones seleccionadas de en la etapa anterior. (si es en emergencia según Prioridad de atención) Evaluación del NOC, a través de indicadores.</p>	
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en	Es la ejecución del conocimiento sobre el PAE en la	VALORACIÓN  DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realiza 2 tipos de valoración: Cribado y Focalizada o de profundidad</li> <li>➤ Obtiene datos: Datos subjetivos Datos objetivos</li> <li>➤ Agrupa datos por especialidad Agrupación datos según modelo de valoración</li> </ul>	<p>Aplica correctamente: 14- 20</p> <p>Aplica incorrecta</p>

estudiantes de segunda especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular.	práctica clínica, con la taxonomía NANDA; NOC; NIC que implica desde la valoración y termina en la evaluación (22)	<b>NANDA</b>  <b>PLANIFICACION</b> <b>NOC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Identifica el patrón funcional alterado o con necesidad Luego vincula con los dominios de la NANDA</b></li> <li><b>Selecciona el dominio Selecciona la Clase Identifica el tipo de diagnóstico:</b> Dx. Enfocado o focalizado en el problema Dx: Enfermero de Riesgo Dx: Enfermero Promoción del a Salud Dx. Enfermero de Síndrome</li> <li>➤ <b>Localiza el diagnóstico Selecciona el resultado NOC adecuado para el diagnóstico Identifica el dominio</b></li> <li><b>Identifica la clase Los indicadores coinciden con los signos y síntomas Establece medición de resultado.</b></li> <li>➤ <b>Localiza el diagnóstico Elige más intervenciones adecuadas para resolver cada diagnóstico, o factor relacionado o al control de signos y síntomas. Identifica el Campo Identifica Clase</b></li> </ul>	1-13
		<b>NIC</b>  <b>EJECUCIÓN</b>  <b>EVALUACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Selecciona actividades de enfermería necesarias que resuelvan el diagnóstico.</b></li> <li>➤ <b>Complementa las actividades según las guías de atención establecidas en el servicio.</b></li> <li>➤ <b>Realización de las intervenciones seleccionadas</b> en la fase anterior e ir valorando las respuestas del paciente a las mismas.</li> <li>➤ Revalora los indicadores del NOC después de la intervención</li> <li>➤ Evalúa el estado del paciente con el indicador establecido</li> <li>➤ Valora con escala Lickert los indicadores tomando en cuenta el estado de salud del paciente antes y después de la intervención.</li> </ul>	Nota: Se considera aprobado cuando el 70 % es aplicado

**ANEXO B.**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**QUESTIONARIOS**

**QUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN EN LA CONSERVACIÓN DE LA BIODIVERSIDAD EN EL MUNICIPIO DE LA GUAYAMA, DEL ESTADO DE GUAYAMA, PUERTO RICO**  
**Nombre:** \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_  
**Código Postal:** \_\_\_\_\_

**¿Puede ayudarme con algunas de las siguientes preguntas por favor?**

1. ¿Qué opinión tiene sobre la educación, respecto los recursos naturales/biodiversidad de la zona?
  - a) Excelente una valoración crítica, apropiada referida a particular.
  - b) Intermedia una valoración crítica/mixta de los recursos.
  - c) Buena pero con algunas deficiencias, según opinión propia.
  - d) Mala o mala valoración, según opinión propia.
2. La educación fomenta la conciencia de la biodiversidad subjetiva y objetiva. ¿Porque lo cree así?
  - a) Los datos objetivos poseídos de los individuos miembros del presente se basan principalmente en generalización acerca de su zona, esta ciudad, educación, religión, etc.
  - b) Los datos subjetivos fomenta alguna actividad, acciones reales, medidas de la intención del poseedor, referidas a los recursos biológicos, así como las acciones que se toman en la zona.
  - c) Cuando el poseedor se interesa de proporcionar los datos subjetivos referidos en algunas partes, como los recursos de su familia, amigos, etc.
  - d) La educación en la zona es una acción real y una referencia a la educación como una acción, referida a la zona, en términos de la educación, de la educación, etc.
3. ¿Cómo ve usted la educación? ¿Porque lo cree así?
  - a) La educación es un gran punto para formar un país.
  - b) La educación básica es un aspecto importante en términos de educación para la educación y el futuro.
  - c) La educación es el futuro de la zona, pero también es un aspecto importante de la educación.
  - d) La educación es la base de la zona y de los recursos naturales y el estado de la educación de los individuos miembros de la zona de la zona (MUNICIPIO) pueden ser vistos en términos de la educación y la educación en la zona.
4. ¿Cree la educación fomenta la conciencia de la biodiversidad?
  - a) Los datos referidos son subjetivos de la educación referida a partir de la educación de los individuos y objetivos.
  - b) La educación fomenta la conciencia de la educación y la educación en la zona.
  - c) La educación es un aspecto importante de la educación y la educación.
  - d) Los datos referidos son subjetivos de la educación referida a la educación de la zona.
  - e) Por lo tanto la educación es un aspecto importante de la educación de la zona.
5. La educación fomenta la conciencia de la biodiversidad. ¿Porque lo cree así?
  - a) Cuando se habla de educación referida a la educación de la zona.
  - b) La educación es un aspecto importante de la educación en la zona.
  - c) La educación es un aspecto importante de la educación en la zona.
  - d) La educación es un aspecto importante de la educación en la zona.
  - e) La educación es un aspecto importante de la educación en la zona.
6. ¿Porque la educación es un aspecto importante de la educación de la zona?
  - a) Porque la educación es un aspecto importante de la educación de la zona.
  - b) Porque la educación es un aspecto importante de la educación de la zona.
  - c) Porque la educación es un aspecto importante de la educación de la zona.
  - d) Porque la educación es un aspecto importante de la educación de la zona.
  - e) Porque la educación es un aspecto importante de la educación de la zona.

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA ZONA	¿CÓMO SE VA A DESARROLLAR?
1.	CONSERVACIÓN DE LA ZONA	Protección del ambiente
2.	EDUCACIÓN	Construcción de la zona
3.	INDUSTRIA	Industria
4.	ACTIVIDAD DE LA ZONA	Actividad de la zona

6	PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN	Conceptos
6	AUTOPROYECCIONES	Formas de mejoramiento
7	RELACIONES DE TRABAJO	Formación laboral
8	SEGURIDAD	Conceptos de condiciones de trabajo y salud ocupacional
9	ENTREPRENEURISMO Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	Administración
10	FORMACIÓN DE RECURSOS	Conceptos básicos
11	INDICADORES DE CALIDAD Y EFECTIVIDAD	Conceptos básicos de calidad
12	TRABAJO SOCIAL	Conceptos básicos
13	ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Formas de organización de trabajo

7. ¿Cuál es la responsabilidad corporativa de las personas para enfrentar una situación, según la siguiente:

- Responsabilidad personal: cada persona es responsable de sus acciones y de los resultados de ellas. - Responsabilidad personal de cada persona de la organización de la UNEDSA.
- Responsabilidad con el cliente - Falta de funcionamiento de un producto o servicio.
- Responsabilidad con el proveedor y el cliente: gestión de recursos humanos, capacitación de los clientes, satisfacción de los clientes de la organización de la UNEDSA.
- Responsabilidad con el cliente - Atención de los clientes en las áreas de atención y áreas de la UNEDSA.

8. ¿A cuáles responsabilidades corporativas, se refieren la siguiente afirmación:

- De ser posible, el cliente que solicita un producto o servicio, se debe atender en el momento de la solicitud, con el menor costo posible, para el cliente.
- Respeto por el cliente que solicita un producto o servicio, con el menor costo posible para el cliente.
- Atención personal al cliente que solicita un producto o servicio.
- El personal que solicita un producto o servicio, debe ser atendido en el momento de la solicitud, con el menor costo posible.

9. ¿Cuáles son las áreas de responsabilidad corporativa de la UNEDSA?

- Responsabilidad personal: cada persona es responsable de sus acciones y de los resultados de ellas. - Responsabilidad personal de cada persona de la UNEDSA.
- Responsabilidad con el cliente - Falta de funcionamiento de un producto o servicio.
- Responsabilidad con el proveedor y el cliente: gestión de recursos humanos, capacitación de los clientes, satisfacción de los clientes de la organización de la UNEDSA.
- Responsabilidad con el cliente - Atención de los clientes en las áreas de atención y áreas de la UNEDSA.

10. ¿Cómo se ven las siguientes afirmaciones con los indicadores?

AF	INDICADORES	INDICADORES DE CALIDAD
1	El cliente que solicita un producto o servicio, se debe atender en el momento de la solicitud, con el menor costo posible.	Indicador de satisfacción del cliente.
2	Respeto por el cliente que solicita un producto o servicio, con el menor costo posible para el cliente.	Indicador de satisfacción del cliente.
3	Atención personal al cliente que solicita un producto o servicio.	Indicador de satisfacción del cliente.

11. ¿Cuáles son las responsabilidades corporativas de la UNEDSA en materia de calidad?

- De ser posible, el cliente que solicita un producto o servicio, se debe atender en el momento de la solicitud, con el menor costo posible.
- Respeto por el cliente que solicita un producto o servicio, con el menor costo posible para el cliente.
- Atención personal al cliente que solicita un producto o servicio.



- b) La Inspección de FISC, como el FISC y los tribunales de lo contencioso de aduanas, que tiene como misión de controlar la actividad que tiene el profesional para llevar a la práctica el resultado obtenido.
- c) La clasificación de los servicios de aduanas (FISC), es una clasificación exhaustiva y completa de los instrumentos que realizan los profesionales de aduanas.
- d) Incluye transacciones que se realizan exclusivamente en el instrumento de declaraciones aduaneras para la práctica de aduanas aduaneras.

28. El uso de la OIC proporciona beneficios en respuesta a los:

- a) Normas y directrices de cooperación del grupo de países y la política de aduanas.
- b) Permiten a los investigadores mejorar la eficiencia y el costo de los servicios.
- c) Permite al cliente de y/o uno de los servicios de información de aduanas.
- d) Apoya directamente a mejorar el impacto que tienen las prestaciones de servicios en el sistema de gestión de aduanas.
- e) **Uso de la OIC en aduanas**
- f) Sólo el comercio.

29. Clasifica los campos en las clases según OIC:

Nº	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN
1	Identificación básica	Control de identificación y datos básicos
2	Identificación completa	Control de aduanas de mercancías
3	Control	Control de aduanas
4	Seguimiento	Control de aduanas
5	Pagos	Procedimientos de la aduanas de la comunidad
6	Sistemas auxiliares	Procedimientos
7	Control	Control de aduanas de mercancías.

30. Una de las características de la OIC es:

- a) **Control de aduanas de mercancías** que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios.
- b) La OIC es un sistema de aduanas que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
- c) La OIC es un sistema de aduanas que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
- d) **Control de aduanas de mercancías** que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
- e) **Control de aduanas de mercancías** que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.

31. Una de las características de la OIC es:

Una de las características de la OIC es que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.

Nº	DESCRIPCIÓN
1	Control de aduanas de mercancías que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
2	Control de aduanas de mercancías que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
3	Control de aduanas de mercancías que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
4	Control de aduanas de mercancías que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
5	Control de aduanas de mercancías que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
6	Control de aduanas de mercancías que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.
7	Control de aduanas de mercancías que es un sistema de aduanas de mercancías que permite la gestión de los datos de los servicios de aduanas de mercancías.

	<p><b>Prokaryotes (Bacteria, Cyanobacteria, Archaea, and Eukaryotes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• E. coli</li> <li>• B. subtilis</li> <li>• P. aeruginosa</li> <li>• M. luteus</li> </ul> <p><b>Eukaryotes (Fungi, Plants, Animals, and Protists)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S. cerevisiae</li> <li>• A. nidulans</li> <li>• C. albicans</li> <li>• M. luteus</li> <li>• H. sapiens</li> <li>• A. thaliana</li> </ul> <p><b>Viruses (Phages, Herpesviruses, HIV, Influenza, etc.)</b></p> <p><b>Prion (Prion)</b></p> <p><b>Transposons (Insertion Sequences, Transposons, Retroviruses, etc.)</b></p> <p><b>Genomes (Genomes)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p>
1	<p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p>
2	<p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p>
<p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p>	
3	<p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p>
4	<p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p>
5	<p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p>
6	<p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p> <p><b>Genetic Code (Genetic Code)</b></p>

Genetic Code

**TABLA DEL CONTENIDO**

ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA DE INGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA, 1997 Y 2012

Autore: Oscar L. de los Angeles de la Haza, 1997 y 2012

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN	
			1997	2012
SECCION 1	1	Modelos de bases de datos de relaciones de datos		
	2	Modelos de bases de datos a profundidad		
	3	Cuestionarios de bases de datos de relaciones		
	4	Cuestionarios de bases de datos de relaciones		
	5	Aplicación de bases de datos para aplicaciones y de modelos de relaciones		
	6	Identificación del patrón funcional de bases de datos		
	7	Lenguaje de consulta con las estructuras de la base de datos		
	8	Administración de bases de datos y de usuarios		
	9	Identificación del tipo de almacenamiento		
	10	Administración de usuarios de bases de datos de relaciones		
SECCION 2	11	Identificación del patrón y planes de bases de datos		
	12	Las características de bases de datos de relaciones y almacenamiento		
	13	Identificación de características de almacenamiento		
	14	Identificación de características de almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones		
SECCION 3	15	Identificación de usuarios y planes de bases de datos		
	16	Administración de usuarios de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones		
SECCION 4	17	Administración de usuarios de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones		
	18	Identificación de usuarios de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones		
	19	Administración de usuarios de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones y almacenamiento de bases de datos de relaciones		

Identificación de usuarios de bases de datos:

Aplicación de usuarios de bases de datos: 1-19

Aplicación de usuarios de bases de datos: 1-19



## ANEXO C.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es grato saludar a Ud. soy la Lic. Marylin Monica Yurivilca Chuco, estudiante de la Segunda Especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener de Lima, estoy realizando una Investigación sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE CUIDADO DE CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2020”**, que tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de segunda especialidad de Cuidado de Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

Considerando que su aplicación mejorara la calidad, continuidad del cuidado y que a su vez proporciona un medio de comunicación entre los estudiantes de la segunda especialidad en mención. De tal forma se fortalecerá las limitaciones que se tiene para su aplicación dentro del ejercicio laboral como estudiantes de la especialidad.

Por lo que, solicito a Ud. su participación voluntaria en el presente estudio contestando los instrumentos que nos permitirá recolectar los datos necesarios para tal objetivo.

FIRMA

-----  
**F. ENCUESTADO**

-----  
**F. ENCUESTADOR**