

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL II-2 TUMBES 2017**

AUTORES:

Br. Enf. GARCÍA RODRÍGUEZ RUBÍ DEL ROSARIO.

Br. Enf. AGUILAR SIANCAS ZAIDA YSENIA.

TUMBES – PERU

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INFORME DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL II-2 TUMBES 2017**

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

Br. Enf. GARCIA RODRIGUEZ RUBI DEL ROSARIO.

Autora

Br. Enf. AGUILAR SIANCAS ZAIDA YSENIA.

Autora

MG. PUICÁN PACHON AURA EDELMIRA.

Asesora

RESPONSABLES

Br. Enf. GARCÍA RODRÍGUEZ RUBÍ DEL ROSARIO.

EJECUTORA

BACH. ENF. AGUILAR SIANCAS ZAIDA YSENIA.

EJECUTORA

MG. PUICÁN PACHON AURA EDELMIRA.

ASESORA

MIEMBROS DEL JURADO

MG. BALBINA VILCHEZ URBINA.

Presidenta

LIC. LESLIE B. LLOCLLA SORROZA.

Secretaria

MG. CÉSAR W. LUCIANO SALAZAR.

Vocal

DEDICATORIA

Esta investigación es dedicada a Dios todo poderoso por la fuerza y valentía que me da a diario, a mis padres por ser mi motor y mi motivo; a mis abuelitos por su apoyo incondicional, a mis hermanas que cada día están más orgullosas de mí, a mis maestros que formaron parte de mi aprendizaje en mi trayectoria universitaria.

RUBI.

Este trabajo está dedicado a Dios por la vida que me brinda cada día, y a toda mi familia, en especial a mis padres, a mi hija y esposo, quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional durante mis estudios universitarios, enorgulleciéndose de mis aciertos y levantándose en mis fracasos. Además, se lo dedico a todas las personas con quienes compartí las aulas y pasillos, quienes de alguna manera formaron parte de esta gran experiencia y añadieron valor en mí.

ZAIDA.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro poderoso padre celestial por darnos la vida la sabiduría y la vocación de ser enfermeras, al Hospital Regional II-2 Tumbes por las facilidades brindadas y el libre desplazamiento dentro de sus diversos servicios, en especial medicina, cirugía y emergencia, a las licenciadas (os) de enfermería que desearon participar en la ejecución de nuestro proyecto de tesis; ya que gracias a ello fue posible realizar nuestras metas.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Tumbes, de donde provienen nuestros docentes los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera profesional.

Un sincero agradecimiento a nuestra asesora Mg Aura Edelmira Puican Pachón por ser la partícipe principal de nuestro proyecto de tesis; por su apoyo y amistad.

Agradecer también durante todo el desarrollo del proyecto de tesis. A nuestros miembros de jurado por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

LAS AUTORAS

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las autoras Rubí del Rosario García Rodríguez y Zaida Ysenia Aguilar Siancas, declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo siempre con el apoyo de nuestra asesora y el jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaramos que hasta donde tenemos conocimiento nuestro informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de nuestro propio trabajo con la dirección, apoyo de nuestra asesora de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

García Rodríguez, Rubí del R.
Autora

Aguilar Siancas, Zaida Ysenia
Autora

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO.....	48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes 2017. La muestra estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería de los servicios de medicina, emergencia y cirugía que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados muestran un predominio en el nivel bajo con el 50% en todos los servicios, en medicina; y emergencia predomina el nivel medio con el 50% y el 60% respectivamente el servicio de cirugía predomina el nivel bajo con el 80%, en conclusión; el conocimiento de los profesionales de enfermería predomina el nivel medio con tendencia a declinar. Es apremiante que se realice una profunda reflexión de este proceso que es la base del ejercicio de la enfermería, al considerarse como el método de trabajo que proporciona la lógica para que este personal organice sus acciones, de forma tal, que la atención que brinde pueda dar solución a las necesidades inherentes al cuidado de la salud del individuo.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos del profesional de enfermería.
Proceso de cuidado de enfermería. PCE

ABSTRACT

The present study had as general objective: to determine the level of knowledge of the nursing professional in the process of nursing care in the services of the Regional Hospital II-2 Tumbes 2017. The sample consisted of 30 nursing professionals from the medical services, Emergency and surgery that met the inclusion and exclusion criteria. To measure the level of knowledge, the interview technique was used and the questionnaire was used as an instrument. The results show a predominance in the low level with 50% in all services, in medicine; And emergency prevails the average level with 50% and 60% respectively the surgical service predominates the low level with 80%, in conclusion; The knowledge of nursing professionals predominates the average level with a tendency to decline. It is urgent that a deep reflection of this process is carried out that is the basis of the nursing practice, considering it as the method of work that provides the logic for these staff to organize their actions, so that the care they provide solutions to the needs inherent to the health of the individual.

KEY WORDS: Nursing professional knowledge. Nursing care process.

PCE

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE) es un método racional y sistemático de organizar y prestar los cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar el estado de salud del paciente, establecer planes para atender las necesidades identificadas y determinar las intervenciones específicas de enfermería para cubrir esas necesidades.¹ Este proceso es el fundamento en que se basa el ejercicio de la enfermería, al considerarse como un método de trabajo que proporciona la lógica de organizar los cuidados, de forma tal, que la atención que brinde pueda dar solución a las necesidades inherentes al cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad.²

Aplicar el PCE es un verdadero reto por el sin números de factores que caracterizan su formación y práctica de la enfermería peruana y que la ubican en una situación de desventaja en relación con otros países; sin embargo, esto no debe constituir un obstáculo para que toda enfermera(o) que busca el logro de identidad profesional, empiece a trabajar con esta metodología que requiere de habilidades del conocimientos.⁶

En tal contexto fue de vital importancia realizar el presente trabajo de investigación que permite conocer cuál es el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería en el PCE; los resultados obtenidos reorientan los cuidados que brinda el profesional de enfermería ejerciendo

cambios en su actuar; también permite que el profesional de enfermería busque fortalecer sus conocimientos a través de capacitaciones de acorde con el avance de su profesión con el propósito de beneficiar a las personas con la calidad y oportunidad del cuidado, contribuyendo indirectamente a través de los resultados a mejorar la calidad de vida de la personas.

Ante tal situación surge la idea de investigar: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería en el Proceso de Cuidados de Enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 TUMBES-2017?, tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en el Proceso de Cuidados de Enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Gallozo C, en el año 2012 en su trabajo de investigación titulado: Conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención de salud en México; como objetivo general de ésta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y de aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) por el personal de enfermería, los resultados obtenidos fueron: el 83% del personal conoce el proceso de enfermería y las etapas que lo conforman, el 41% del personal aplica el proceso enfermero.⁷

Ortegón S y Col, en el año 2013 en su estudio titulado: Evaluación de conocimientos y actitudes sobre el proceso de enfermería en México; propuso como objetivo general evaluar el conocimiento y actitudes sobre el proceso de enfermería; los resultados obtenidos fueron: el 35% es de un nivel de conocimiento bajo. Se concluye que los conocimientos se pueden mejorar mediante capacitación.⁸

Díaz N y Col. En el año 2010 en su investigación titulada: Utilización del proceso de cuidado de enfermería (PCE), en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, los resultados fueron: Las limitaciones que se encuentran para la aplicación del PCE es la falta de tiempo 36%, el 13% opina que no

existe capacitación permanente por lo tanto se limita para su aplicación, un mínimo de profesionales 6% mencionó que no tener como modelo de atención el PCE, otra desventaja es la falta de recursos humanos y tecnología adecuada con el 5%, adjunto a este punto se considera como limitación la falta de registros adecuados para consignar la información, el 3%, manifiesta que es un método demasiado extenso, complicado y que no es viable su ejecución.⁹

Pérez S y Col. En el año 2008, en su estudio titulado: Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal, México; el objetivo general de la investigación fue identificar la aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria; Los resultados fueron el conocimiento del personal de enfermería se asocia positivamente con las etapas de aplicación del Plan de Enfermería (PE), principalmente con la del diagnóstico. El 30% de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el PE es la sobrecarga de trabajo, 21.8% considera que es la falta de recursos humanos y materiales, 20.6% admite que es la falta de conocimiento sobre el tema, 12% señala a la falta de interés por parte de las enfermeras, solo 2% considera que no existen barreras y el 12.8 % no contestó.¹⁰

A nivel nacional, Pérez B. y col. En el año 2010, en su trabajo de investigación titulada: Calidad del Proceso de Cuidado de Enfermería en

las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina A-4 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, cuyo objetivo general fue evaluar la calidad del PCE en las anotaciones de enfermería, la investigación tuvo los siguientes resultados: regular calidad con un 37.3% criterio de anotaciones del PCE en el turno diurno y el 40% para el turno nocturno; el 38.3% buena calidad en contenidos turno diurno y 35.6% regular calidad para el turno nocturno. Llegando a las siguientes conclusiones: En lo que se refiere a los criterios de forma las anotaciones del PCE obtienen regular calidad en un 37.3% en el turno diurno y el 40.9% en el turno nocturno. Por otro lado, en el criterio de contenido se obtuvo buena calidad en el turno diurno con un 38.3% en tanto que el turno nocturno se obtuvo regular calidad de un 35.6%.¹¹

Cañarí C y Col. En el año.2010, en su trabajo de investigación titulado: Conocimientos sobre notas de enfermería, SOAPIE método simplificado del PCE que tienen las enfermeras y los factores personales e Institucionales que limitan su elaboración en los Hospitales Almenara Dos de Mayo y Fuerza Aérea del Lima; tuvo como objetivo general determinar el conocimiento sobre anotaciones de SOAPIE método simplificado del PCE, cuyos resultados fueron: El grado de conocimiento que poseen las enfermeras de los servicios de cirugía de los Hospitales Dos de Mayo, Guillermo Almenara y fuerza Aérea del Perú es de medio y bajo en un 92.3% solo un 7.7% poseen conocimiento alto; dentro del aspecto del conocimiento el 87.2% no conoce el SOAPIE. Los factores

personales que refirieron las enfermeras fueron la falta de tiempo en la distribución de actividades en un 73% y la falta de capacitación dentro de los factores institucionales, referidos fueron el primero el excesivo número de pacientes 58.6% y al escaso personal de enfermería en un 31.5% y por falta de dotación de personal.¹²

Espino V. y Col. En el año 2009, en su estudio titulado: Nivel de conocimiento de la enfermería y su relación con la calidad de las anotaciones del PCE en el Hospital Félix Torre Alva Gutiérrez Essalud de Ica, como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la enfermería y su relación con la calidad de las anotaciones del PCE; Los resultados fueron: El nivel de conocimiento de las enfermeras es de regular con 7.21%, deficiente nivel el 23.3% y solo un 4.7% registro un alto nivel de conocimiento. Concluyeron que las enfermeras que tienen regular nivel de conocimiento realizando un PCE en las anotaciones de mala calidad en un 81.5% y solo un 18 % lo hace de regular calidad. El 94.5 no elaboran diagnósticos de enfermera y el 3.3 % no realiza anotaciones de enfermería. ¹³

Por lo expuesto anterior observamos que existen algunos estudios relacionados al tema, fue lo que se considera pertinente realizar el estudio, pero a nivel local no se encontró trabajos realizados o similares por lo que es imperioso realizar el presente trabajo de investigación.

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”¹⁴.

Por otro lado, conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Afanastev define conocimiento como “La asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico”.¹⁵

Salazar Bondy define a los conocimientos como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vago e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar; desde el punto de vista fisiológico, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.¹

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende. Los conocimientos son variados tal es así que se pueden clasificar como en conocimiento cotidiano o el cual satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o comunitaria. Se caracteriza por ser a metódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria.¹⁶

Los niveles de conocimiento que se propone tiene su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica, los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un

incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel hemos denominado instrumental porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye.

Por otro lado, la propia realidad presenta y representa niveles y estructuras diferentes en su constitución tenemos: el conocimiento científico que es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico; actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresan la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad.

También encontramos el Conocimiento Filosófico que es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

Donde en el Conocimiento Teológico conocimiento revelado a Dios, aceptado por la fe teológica. Que también al igual encontramos fuente del Conocimiento Lo constituyen la realidad exterior que circula al hombre que actúa sobre él y su vez el hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellas transformándolas en la Teoría del Conocimiento Lenin, postuló lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce... hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto”.

Donde las Formas de adquirir el Conocimiento van cambiando a medida que aumente los conocimientos, frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas. Dentro de ello podemos encontrar lo Informal Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso Salud – Enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo formal que es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. La enfermería es una profesión humanista de servicio a través de conocimientos científicos y sistematizados brinda cuidado a la persona en sus distintas etapas de vida y dimensiones, el enfermero se desempeña en áreas administrativas, docentes, investigativas y asistenciales. Su cuidado implica la aplicación del método científico; supone partir de una valoración de necesidades de cuidado del paciente para diagnosticar, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debe llevar a cabo para conseguirlos.¹⁷

El profesional de enfermería es un licenciado en la profesión de enfermería, brinda servicio las 24 horas de cada día, durante los 365 días del año, integra las acciones del equipo de salud en la atención del paciente, brindando cuidados de acorde a las exigencias basadas en la experiencia y el conocimiento; para ello debe de hacer uso del método científico del PCE en el ámbito de familia, persona y comunidad; en tal sentido el profesional de enfermería en su actuar diario realiza una serie de cuidados encaminados a conservar y/o recuperar la salud de la persona.

Estos cuidados están encaminados según la patología que presente el paciente por ejemplo en el servicio de medicina; el profesional de enfermería brinda cuidados a personas con patologías crónicas-

degenerativas, padecimientos agudizados y con posibles complicaciones, por ejemplo, isquemias, problemas renales, insuficiencias cardiacas, eventos vasculares cerebrales, procesos infecciosos VIH/SIDA, TBC en su fase final o multidrogo-resistente etc.

Es por esta razón que el servicio de medicina establece tres categorías de necesidades de cuidado, que van de la categoría I, en donde la persona es capaz de cuidarse a sí mismo y demanda en promedio de 1 a 2 horas de cuidado directo más 15 minutos para educación; la categoría II y III en donde la persona estable requiere ayuda para su cuidado, apoyo en alimentación, oxigenación, etc., exige en promedio entre 3 y 5 horas de cuidado directo y 30 minutos para educación.

Por otro lado, en el servicio de emergencia ingresan pacientes con similares patologías donde el profesional de enfermería debe estar altamente capacitado para enfrentar situaciones en las que pueden ser potencialmente mortales y requieren de atención inmediata, pero a diferencia de medicina su actuar se suscribe en estabilizar al paciente para posteriormente ser derivado para cuidados especiales; el servicio de cirugía se diferencia de los anterior mencionados porque en él se brinda cuidados, en la preparación pre-operatoria y atención postoperatoria; por su naturaleza es un servicio de menor complejidad por así describirlo ya que en el proceso de recuperación cuando la cirugía a la que ha sido

sometido el paciente se efectuó con prontitud y calidad, minimiza el riesgo de complicaciones y/o cuidados.¹⁸

En este contexto el Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE), ha sufrido diferentes cambios desde sus inicios, modificaciones que busca beneficiar a los enfermeros de ayer y de hoy a lograr la vinculación del paciente como ente participativo de su cuidado en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para que el individuo adquiera el equilibrio entre mente y cuerpo. En los últimos años ha experimentado un enorme desarrollo, Carpeñito señala que la eficiencia de la actuación de enfermería depende de su utilización exacta, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”¹⁹

De esta forma la American Nursing Association (ANA) apoyó e impulsó el diagnóstico de enfermería puesto que el campo de acción iba aumentando en la promoción de la salud y por ello se destacaba la necesidad de obtener una comunicación más apropiada entre los profesionales de enfermería y así asegurar la atención y un cuidado integral que es la meta de este proceso. Se observa con ello que el PCE ha sido de una u otra forma una metodología alternativa para la realización de actividades profesionales. Sin embargo, la carencia de su

institucionalización en los hospitales y clínicas que prestan servicios de salud ha contribuido a que el profesional opte por trabajar de acuerdo con las exigencias o mecanismos establecidos por cada una de ellas.⁵

Se continúa con la idea de que el proceso es útil y genera calidad en la atención, pero, aun así, no se aplica. Consta de cinco etapas o fases las cuales son: La valoración, que consiste en recoger, organizar, ponderar, y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente. Esos datos se obtienen de diversas fuentes y sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores. El propósito es crear una base de datos sobre las respuestas y el control de las necesidades de salud.⁵

El diagnóstico es un proceso cuyo resultado es formular o hacer un diagnóstico de enfermería. En esta fase el personal de enfermería ordena, reúne, y analiza los datos, y pregunta: ¿Cuáles son los problemas de salud reales o potenciales del cliente que exigen la ayuda del personal de enfermería? y ¿Qué factores contribuyeron a este problema? Al responder a estas preguntas se obtienen los diagnósticos enfermeros con el cual se elabora un plan de cuidados individualizado que especifique resultados y objetivos esperados del cliente y las intervenciones propias de enfermería.¹

La planificación comprende una serie de pasos con los que el personal de enfermería y el cliente establecen prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el cliente, el personal de enfermería toma determinadas medidas según cada diagnóstico de enfermería. El resultado final de la fase de planificación es la redacción de un plan de cuidados que se emplea para coordinar la asistencia prestada por todos los miembros del equipo de enfermería. La ejecución consiste en la puesta en práctica del plan de cuidado. Durante esa ejecución, el personal de enfermería pone en marcha todas las medidas prescritas o delega la atención en otra persona adecuada, y establece el valor del plan de enfermería. Esta fase termina cuando el personal de enfermería registra los cuidados prestados y las respuestas del cliente.¹

La evaluación es la valoración de las respuestas del cliente a las intervenciones enfermeras y la comparación ulterior de la respuesta con los criterios que rigen los objetivos o resultados que se redactaron en la fase de planificación. El personal de enfermería señala en qué medida se han alcanzado los fines/resultados de los cuidados; estos se vuelven a valorar en esta fase y ello puede producir cambios en cualquiera o en todas las fases anteriores del PCE.¹

Las cinco fases del PCE no son entidades separadas sino yuxtapuestas. Por ejemplo, la primera fase del proceso de enfermería,

suele realizarse durante la ejecución y la evaluación. Es por esta razón que es cíclico; es decir, que sus elementos integrantes siguen un orden lógico, pero a veces hay más de un factor que interviene en un determinado momento. Al finalizar el primer ciclo, puede darse por terminado el cuidado si se han logrado los objetivos que se pretendían o bien puede reanudarse al ciclo repitiendo la valoración. Con la aplicación del proceso se delimita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera(o) profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que “el proceso enfermero complementan lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana”.¹

Las enfermeras(os) al aplicar el proceso podrán experimentar satisfacción al ser valoradas(os) por los integrantes del equipo sanitario dadas sus diversas competencias profesionales; además de favorecer en ellas (os) el desarrollo del pensamiento crítico; es decir un pensamiento analítico, “deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo”, pues emplea “principios y el método científico para emitir juicios basados en evidencias”. El uso y aplicación, beneficia a los clientes mejorando la calidad de los cuidados que reciben. Un alto nivel de participación del usuario, junto a una evaluación continua, asegura el nivel adecuado de calidad de los cuidados dirigidos a satisfacer sus necesidades. Debido a que proporciona unos métodos organizados y sistemáticos, el personal de

enfermería puede emplear el tiempo y los recursos con eficiencia, en beneficio propio y de sus clientes.⁴

El personal tiene la ventaja de saber que está prestando cuidados que satisfacen las necesidades de los consumidores de cuidados de salud y cumpliendo las normas de su profesión. El proceso es por tanto un método indispensable para el personal de enfermería ya que los mantiene responsables y pendientes de la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evolución de los cuidados al cliente.

Debido a que los miembros del equipo de salud deben trabajar juntos para poner en práctica el plan de cuidados, el proceso de enfermería refuerza la colaboración y esto, a su vez, forma una atmósfera de trabajo más positiva. Por último, el PE puede ayudar al personal a definir su función ante otras personas ajenas a la profesión, demostrando claramente las aportaciones que hace la enfermería a la salud de los clientes.⁴

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple transversal, con diseño metodológico no experimental porque no se manipularon variables; durante los meses de noviembre 2016 a abril 2017, el cual nos permitió Determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en el Proceso de Cuidados de Enfermería en el servicio de Medicina, Emergencia y Cirugía del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2017.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

M O —————> X

Dónde:

M : Muestra
O : Observación del Nivel de Conocimiento
X : Profesional de enfermería

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERIA	Es el conjunto de saberes que se adquieren u obtienen a través de la experiencia, el aprendizaje y la introspección; las cuales determinan el nivel de conocimientos alto, medio o bajo; que se genera sobre el PCE, así como las cinco etapas que lo enmarcan el PCE.	Conocimiento PCE	Ítems 1,2,3,9,	Nivel alto 15 a 20
		Valoración	Ítems 6,10,20	
		Diagnostico	Ítems 5,11,12,13,14	Nivel medio 11 a 14
		Planificación	Ítems 7,8,16	Nivel bajo < de 10
		Ejecución	Ítems 15,17	
Evaluación	Ítems 4,18,19			

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra de estudio estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran¹⁰ en el servicio de medicina, 10 del servicio de cirugía y 10 del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 de Tumbes.

2.4.1. MUESTRA

El muestreo fue por conveniencia, se capturaron a todos los profesionales que laboren en los servicios de medicina, emergencia y cirugía del Hospital Regional de Tumbes II-2, para determinar una muestra significativa para datos relevantes.

2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes que laboran en los servicios de medicina, emergencia y cirugía,
- Profesionales de enfermería con más de 1 año de trabajo.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se desarrolló la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario el cual estuvo conformado por preguntas con alternativas múltiples consto de: Introducción, Datos generales y 20 preguntas de contenido propiamente dicho de opción múltiple y respuesta única, 1 punto para pregunta acertada y 0 para la pregunta errada, el cual se tomó como parámetro de 15 a 20 buen nivel de conocimientos alto, de 11 a 14 nivel de conocimientos medio, menor de 10 nivel de conocimientos bajo, dicha encuesta fue elaborada y sometida a juicios de expertos 03 especialistas del área, posteriormente se realizó una prueba piloto para dar validez y confiabilidad a través de la prueba estadística Alfa de Crombach. (Anexo 05).

2.7. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó coordinaciones administrativas dirigidas al director del Hospital Regional II-2, a fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente, así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, posterior a ello se aplicó el cuestionario con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 10 minutos por aplicación.

2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recolectar los datos estos se codificaron y se procesaron siguiendo un patrón de tabulación en una base electrónica diseñada en el Software Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows versión 2015, donde se procesaron. Finalmente, los resultados son presentados en tablas y figuras de acuerdo a los objetivos planteados, siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, EMERGENCIA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.

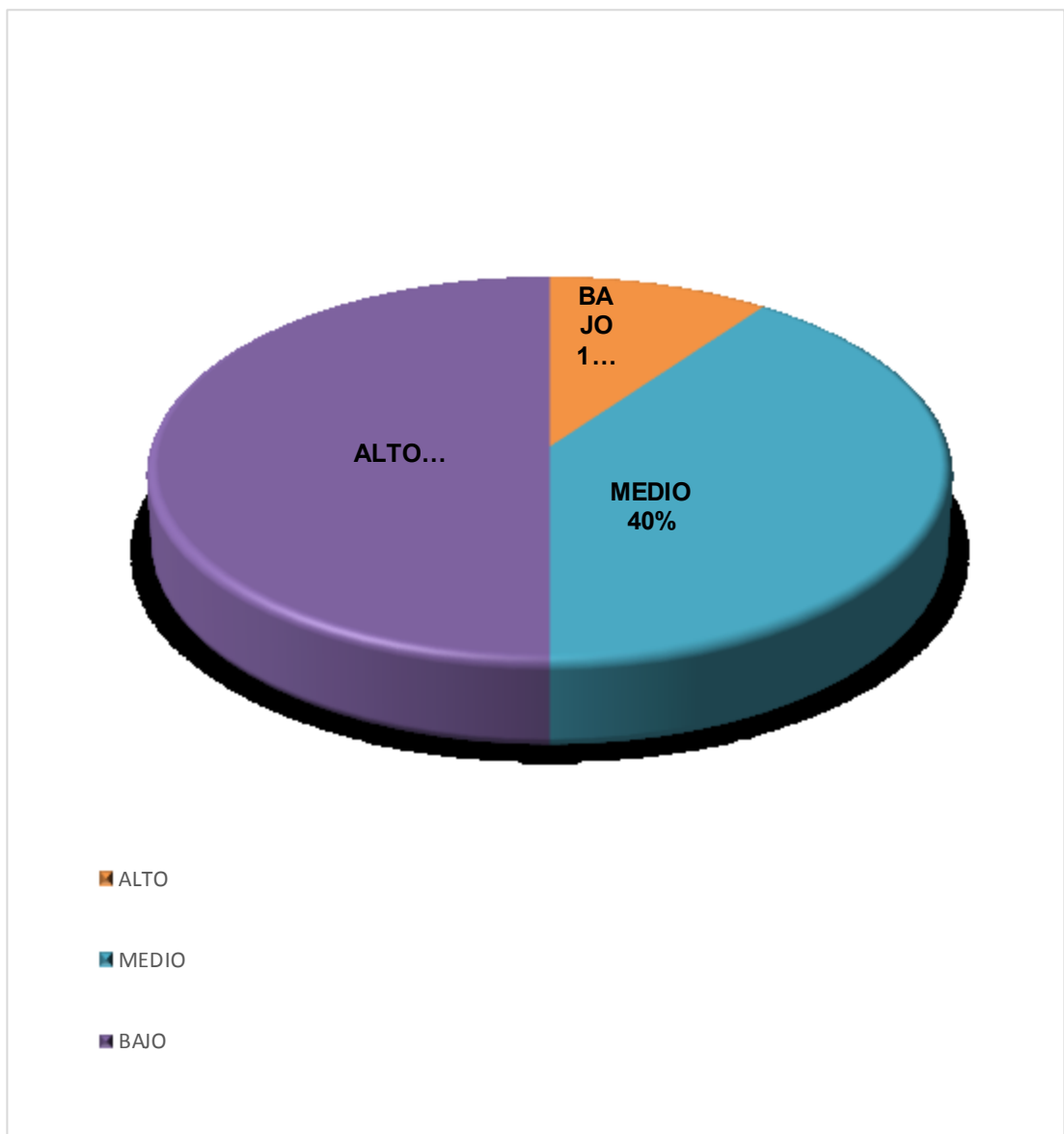
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
ALTO	3	10
MEDIO	12	40
BAJO	15	50
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II -2 TUMBES 2017

Se observa que, el 50% de los profesionales de enfermería predomina un nivel de conocimiento bajo, el 40% un nivel de conocimiento medio y sólo el 10 % obtuvo un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, EMERGENCIA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.



Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II –2 TUMBES 2017.

TABLA N°02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.

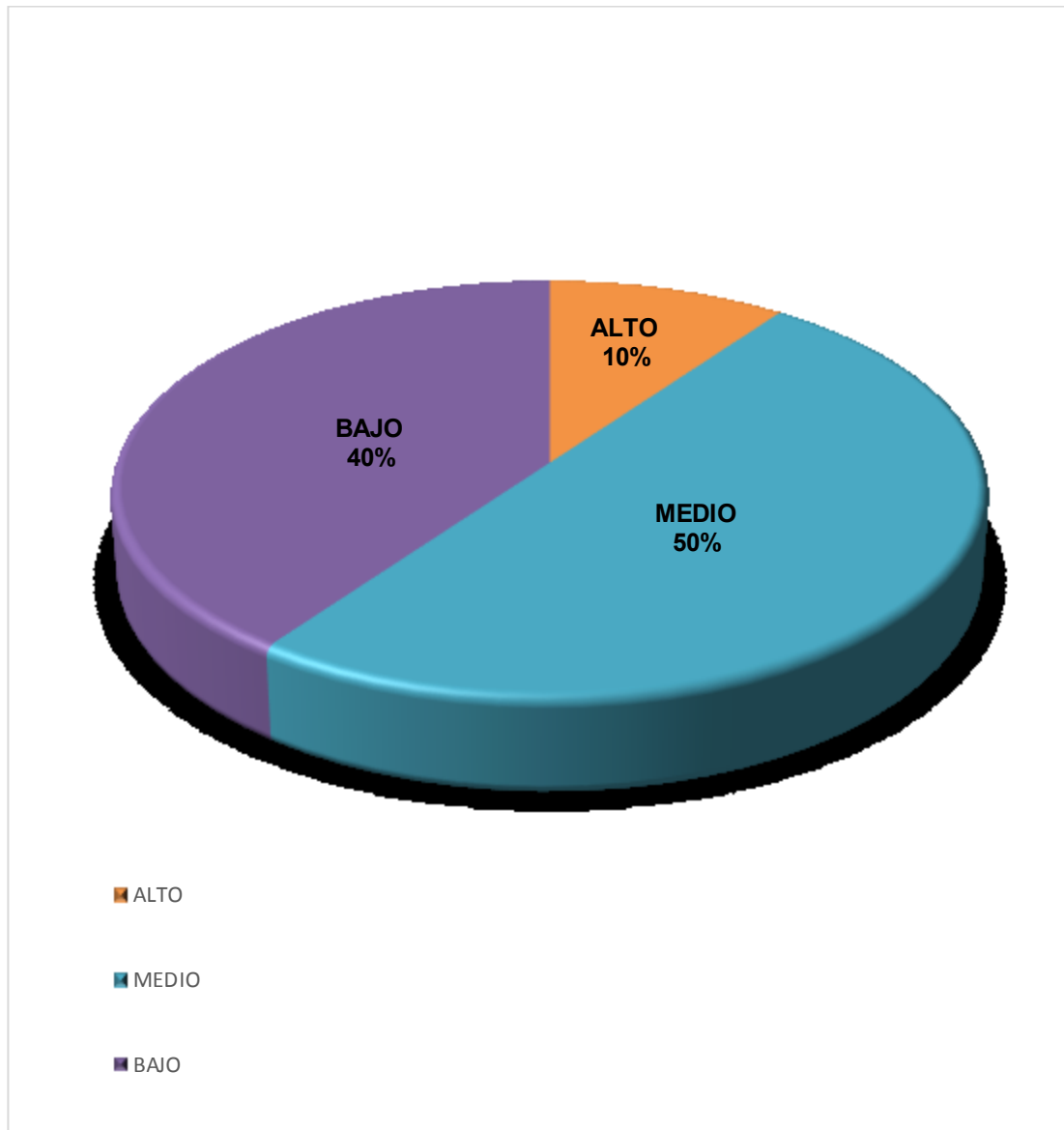
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
ALTO	1	10
MEDIO	5	50
BAJO	4	40
TOTAL	10	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017

En el servicio medicina predomina el nivel de conocimiento medio con el 50%, mientras que el 40% presenta un nivel de conocimiento bajo y sólo el 10% obtuvo un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.



Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II –2 TUMBES 2017.

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.

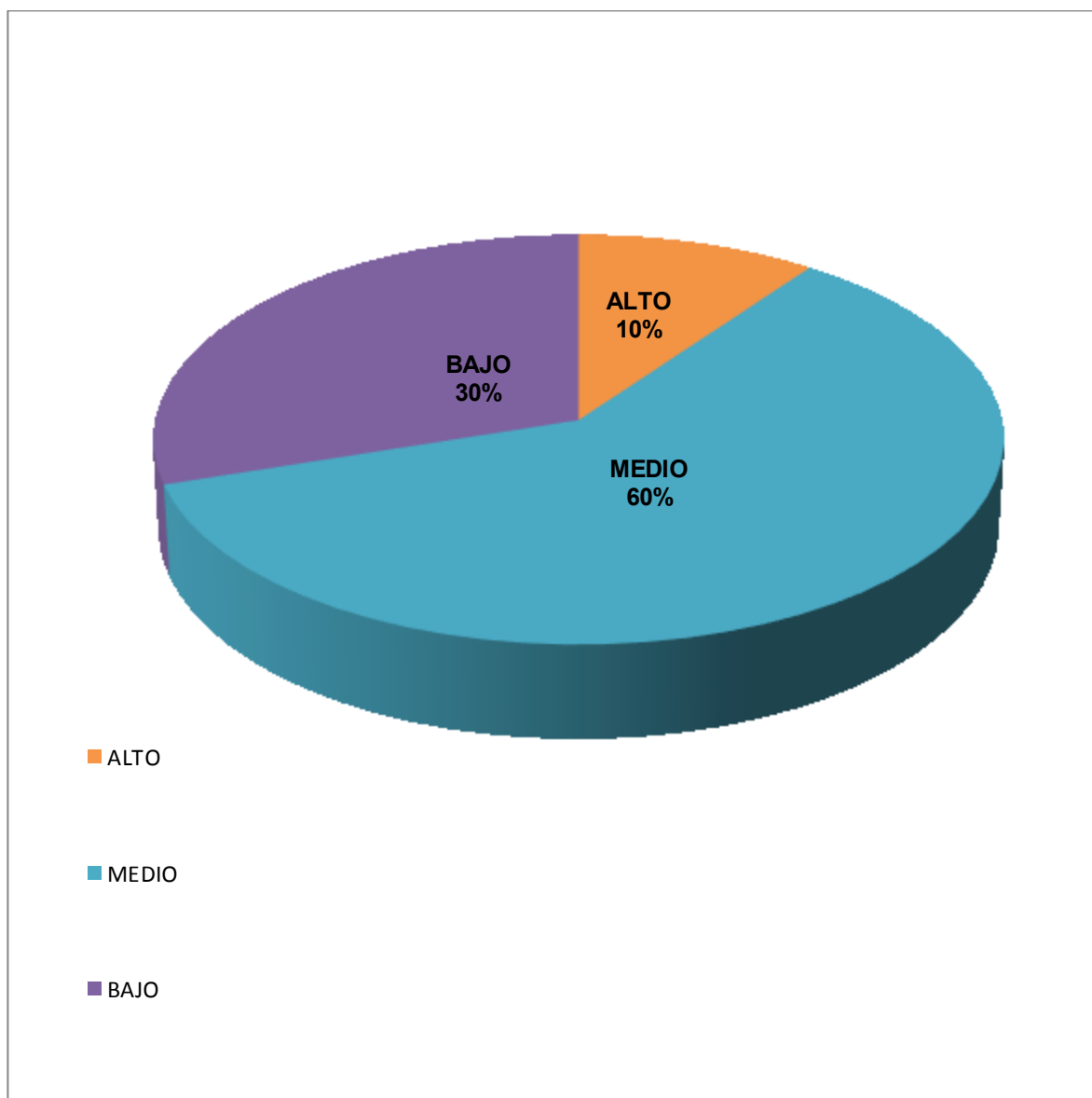
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
ALTO	1	10
MEDIO	6	60
BAJO	3	30
TOTAL	10	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II –2 TUMBES 2017.

En el servicio de emergencia predomina un nivel de conocimiento medio con el 60%, mientras que el 30% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 10% un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N°03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.



Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II -2 TUMBES 2017

TABLA N°04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.

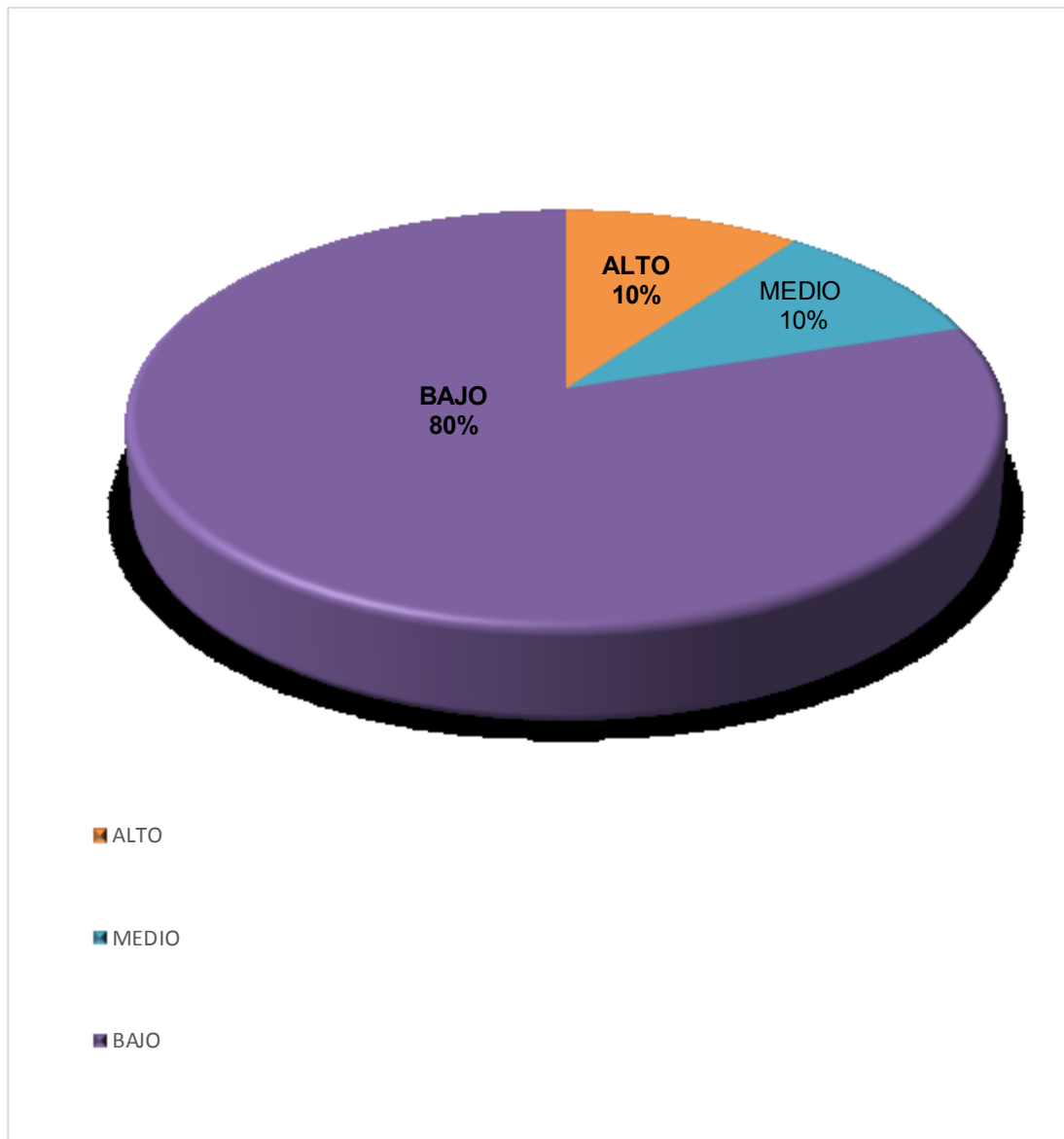
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N	%
ALTO	1	10
MEDIO	1	10
BAJO	8	80
TOTAL	10	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II – 2TUMBES 2017

En el servicio de Cirugía predomina un nivel de conocimiento bajo con el 80%, y el 10% representa un nivel de conocimiento medio y 10% un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIOS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.



Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II –2 TUMBES 2017.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla N° 01: se observa que el nivel de conocimientos de enfermeras en el PCE es bajo, resultados similares se encontró en el estudio de Ortegón S y Col. en su investigación titulado: Evaluación de conocimientos sobre el proceso de enfermería en México 2013; se encontraron los resultados siguientes: el nivel de conocimientos de las enfermeras fue bajo con el 35%. Pudiendo las investigadoras afirmar que al transcurrir los años la variación ha sido mínima; más aún que el conocimiento se adquiere, acumula, transmite y deriva de unos a otros; siendo esto una experiencia del aprendizaje a lo largo de la vida, en la medida que el que aprende lo asuma como una forma de conocer y lo acepte como parte de sí mismo; pero este desconocimiento del PCE, sitúan en riesgo su labor más aún que la eficiencia de la actuación de enfermería depende de la utilización exacta de este proceso.

En la tabla N° 02: muestra que el conocimiento del profesional de enfermería del servicio de medicina predominio en nivel medio con el 50%, resultados que indican un punto medio tendiente a mejorar o declinar. El profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina brinda cuidados a personas con patologías crónicas-degenerativas que demandan de cuidados especiales, en tal sentido la falta de conocimiento en el PCE estaría situando en riesgo el cuidado que brinda, a pesar que el uso de este proceso debe ser considerado

como una doctrina dado su carácter universal y ser aplicado sistemáticamente por el personal de salud con todos los sujetos de cuidado indistintamente al servicio en que se labore.

En la tabla N°03: muestra que el conocimiento en el servicio de emergencia predomina el nivel medio con el 60%; el profesional de enfermería que presta cuidados en este servicio debe estar altamente capacitado este conocimiento permite enfrentar situaciones que son potencialmente mortales y requieren de atención inmediata; los resultados alienta a dilucidar que el enfermero(a) ha desarrollado el pensamiento crítico; es decir un pensamiento analítico, deliberando un cuidadoso y dirigido logro de objetivos, pues emplea principios y el método científico en el cuidado que brinda.

En la tabla N°04: se observa que el conocimiento en el servicio de cirugía predomina el nivel bajo con el 80%; resultados muy desalentadores ya que el profesional de enfermería opta por trabajar de acuerdo con las exigencias o mecanismos establecidos por cada uno de ellos, a pesar que el PCE es útil y genera calidad en la atención, pero, aun así, no se tiene el conocimiento necesario para su uso.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de los profesionales de enfermería en el PCE del Hospital Regional II-2 Tumbes; es de un predomina el nivel medio con el 50%; constituyendo una amenaza en la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería.
- El conocimiento en los servicios de medicina y emergencia se evidencia un predominio en el nivel medio con el 50% y 60% respectivamente; en tal sentido estas cifras deben de encaminar al profesional de enfermería a mejorar sus conocimientos para ejercer su profesión con calidad.
- Los conocimientos del servicio de cirugía son desalentadores el 80% presenta un predominio con un nivel bajo; permitiendo afirmar que el profesional de enfermería debe de tomar conciencia de la función que realiza durante el cuidado que brinda a los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional II-2 de Tumbes, a través de la oficina de capacitación realizar talleres de capacitación en el uso del PCE permitiendo reforzar los conocimientos del profesional de enfermería, así como la estandarización de este método científico.
- Al profesional de enfermería que labora en los servicios de medicina, emergencia y cirugía del Hospital Regional II-2, establecer el PCE como doctrina de su formación profesional ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados.
- A la Universidad Nacional de Tumbes, especialmente a la Escuela de Enfermería enfatizar en la enseñanza del PCE como un instrumento fundamental para brindar cuidados; lo que permitirá facilitar la transición de la teoría a la práctica, entendiendo que su aplicación es la base en el que fundamenta su cuidado.
- Le recomendamos al Colegio de enfermeras del Perú sede - Tumbes que realice capacitaciones sobre el proceso de cuidado de enfermería teniendo en cuenta los resultados obtenidos de nuestra investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koziar, B.; y Col. Fundamentos de enfermería conceptos, procesos y practica (5ta. ed.) Edit. Mc Graw Hill-Interamericana. México: 2009.
2. Guerra, E y Col. El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. Revista Cubana Educación Media Superior (15) n.1 Ciudad de La Habana mayo-abril 2010. Recuperado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412001000100004&script=sci_artt_ext. Consultado el 29 de octubre del 2016.
3. Díaz, W. y Col. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá2008. Revista de enfermería. Recuperado en:
<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200utilizacion4.htm> consultado en línea 29 de octubre del 2016.
4. Rodríguez, B. Proceso enfermero aplicación actual (4a. ed.) Edit. Cuellar. México 2012.
5. NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions&classification 2013-2015 Madrid. España. El sevier. 2013 p 10.
6. Brito P. Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. Revista enfermería Global. Número 16. junio 2009.
7. 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.h>

tm consultado en línea 27 de noviembre del 2016. Tesis Optar Título Lic. Enfermería.

8. Ortegón S y Col. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre el proceso de enfermería. México 2013.
9. Díaz N y Col. Utilización del proceso de cuidado de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud. Colombia 2010.
10. Pérez S y Col. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Revista de Enfermería IMSS 2008. Recuperado en http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD885C7F-A25C-4B3D-A5B6-B506F59036B1/0/PD_3.pdf. septiembre 24 del 2008.
11. Pérez B y colab. Calidad de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina A-4 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú. 2010.
12. Cañarí De La C y Colab. 2010. Lima. Conocimiento sobre notas e enfermería SOAPIE método simplificado del PCE que tienen las enfermeras y los factores personales e institucionales que limitan su elaboración en los Hospitales Almenara, Dos de Mayo y fuerza aérea del Perú. Lima Perú. 2010. Tesis Optar Título Lic. Enfermería.
13. Espino V y Col. Nivel de conocimiento de la enfermería y su relación con la calidad de las anotaciones del PCE en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez ES Salud de Ica 2009.
14. Daniel P. El proceso del conocimiento humano. Recuperado 12 febrero 2017 recuperado en : <http://es.slideshare.net/julie4369/el-proceso-del-conocimiento-humano>.

15. Afanasiev, V. Manual de filosofía, [Citado el 10 de febrero del 2017]
.Recuperado en:
https://esfops.files.wordpress.com/2013/09/manual_de_filosofia_afanasiev_completo.pdf
16. Salazar, B. Teorías de filosóficas del conocimiento. [Citado el 10 de febrero del 2017] Recuperado en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/Filosofia/domin_liber/pdf/introd.pdf
17. Bervian, A. Niveles de Conocimiento. Ed. Mc Graw Hill. [Citado el 07 de febrero del 2017] Recuperado en:
<http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml#ixzz4YiK2dL5H>
18. Rosa A. Zarate Grajales, La Gestión del Cuidado de Enfermería C.P. 14370, México, D.F .ed. Índex Enferm vol.13 no.44-45 Granada 2004 recuperado en :
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296200400100009#c
19. Cortez Cuaresma, Gloria. Separata "proceso de atención de enfermería". Perú. 2002.
20. Rodríguez, B. Proceso enfermero aplicación actual (2a. ed.). Edit. Cuellar. México 2012.

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....con D.N.I....., acepto, participar en la investigación titulada: **NIVEL DECONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL REGIONAL TUMBES-2017**. Realizado por los Bachilleres en Enfermería Garcia Rodriguez Rubi Del Rosário y Aguilar Siancas Zaida Ysenia asesorado por la Mg. Aura Edelmira Puican Pachón, que tiene como objetivo determinar los Conocimientos del proceso de cuidado de enfermería en los servicios de medicina, emergencia y cirugía del Hospital Regional II-2, Tumbes 2017.

ACEPTO, participar del cuestionario, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con las investigadoras. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,....de.....del 2017

Firma y/o huella de la investigada

Firma de los investigadores

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

Estimado (a) enfermero(a), somos egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, en esta oportunidad nos es grato dirigirnos a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos del profesional de enfermería en el proceso de cuidados de enfermería. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Estimado (a) enfermero(a): Le solicitamos de la manera más atenta y cordial su participación contestando la siguiente pregunta del cuestionario cuya finalidad es realizar una investigación.

DATOS GENERALES:

I. **Datos de identificación.** Llene los siguientes espacios.

Sexo: _____ Servicio: _____ Turno:

Puesto que desempeña: _____ Antigüedad:

Nivel académico: _____

II. **Conocimientos: Encierra un círculo la respuesta correcta**

1. Qué es el proceso de enfermería:
 - a. Un plan de actividades
 - b. Un método racional y sistémico
 - c. Un diagnóstico de enfermería

2. Cuáles son sus etapas del Proceso de Cuidado de Enfermería:

- | | |
|---------------|---------------------|
| a. Valoración | b. valoración |
| Diagnostico | Plan de actividades |
| Planificación | Ejecución |
| Ejecución | Plan de dominios |
| Evaluación | Evaluación |

3. Que se valora en el proceso de enfermería:

- | | |
|--------------|---------------|
| a. Respuesta | b. Respuestas |
| Humanas | fisiológicas |

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

- | | | |
|---------------|------------------|---------------|
| a. evaluación | b. planificación | c. valoración |
|---------------|------------------|---------------|

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

- | | | |
|-----------------|---------------|------------------|
| a. Diagnósticos | b. Valoración | c. Planificación |
|-----------------|---------------|------------------|

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

- | | | |
|--------------|---------------|----------------|
| a. Ejecución | b. Valoración | c. Diagnostico |
|--------------|---------------|----------------|

7. Es la etapa en la que se lleva a cabo las intervenciones planificadas:

- | | | |
|--------------|---------------|------------------|
| a. Ejecución | b. Evaluación | c. Planificación |
|--------------|---------------|------------------|

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

- | | | |
|---------------|-----------------|------------------|
| a. Valoración | b. Diagnósticos | c. Planificación |
|---------------|-----------------|------------------|

9. Cuanto son los patrones funcionales que menciona Mary Gordon:

- | | | |
|-------|-------|-------|
| a. 11 | b. 12 | c. 10 |
|-------|-------|-------|

10. En el proceso de cuidado de enfermería la fase, en la que la enfermera recoge información se denomina:
- Comienzo del PCE
 - Fase de observación
 - Fase de entrevista clínica
 - Fase de la valoración
11. El diagnóstico de enfermería se fija en:
- La historia del paciente
 - Los diagnósticos médicos confirmados
 - La relación de la respuesta del paciente en cuanto a causas
 - Todas son ciertas
12. Para poder establecer un diagnóstico de enfermería y un plan de actuación son necesarios:
- La historia clínica del paciente
 - Una reunión de todo el equipo
 - La entrevista, examen físico y la observación del paciente
 - Aplicar los criterios de Gordon
13. La clasificación de los diagnósticos de enfermería es:
- Funcional, real, posible
 - Crónico agudo
 - Real y potencial
 - Probable, aparente y real
14. En el proceso de atención de enfermería, después de la fase de valoración se:
- se ejecuta el plan de cuidado
 - Se jerarquizan los problemas
 - Se determinan los recursos necesarios
 - Se contrastan con los diagnósticos médicos
15. La etapa en el cual se aplica del proceso de cuidado de enfermería se llama:
- Etapa de organización
 - Etapa de ejecución
 - Etapa de administración
 - Etapa de práctica
16. Es la etapa donde establecen prioridades, objetivos para resolver o minimizar problemas detectados:
- Ejecución
 - Planificación
 - Evaluación
 - Acciones de enfermería

17. La etapa de ejecución del proceso de enfermería se fija en:
- Sistematizar los cuidados al objeto de facilitar el trabajo
 - Puesta en práctica del proceso de cuidado de enfermería
 - Identifica las causas de los problemas
 - Valora las necesidades individualizadas
18. Etapa donde se establece respuestas del cliente a las intervenciones de enfermería:
- Valoración
 - Planificación
 - Evaluación
 - Ejecución
19. De las siguientes afirmaciones sobre la etapa de evaluación del proceso de cuidado de enfermería indique la respuesta correcta:
- El personal de enfermería señala en qué medida se alcanzado los fines y metas del PCE.
 - La enfermera contrasta con los diagnósticos de enfermería.
 - conjunto de acciones llevadas al cabo con el paciente.
 - Debe registrarse a la historia clínica del paciente.
20. En el proceso de cuidado de enfermería, la etapa en la que la enfermera recoja información se denomina:
- Comienzo del PCE.
 - Etapa de observación.
 - Etapa de entrevista clínica.
 - Etapa de valoración.

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 3

TABLA DE DATOS DE RESULTADOS ADICIONALES

TABLA N° 05

SEXO SEGÚN ENCUESTADOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.

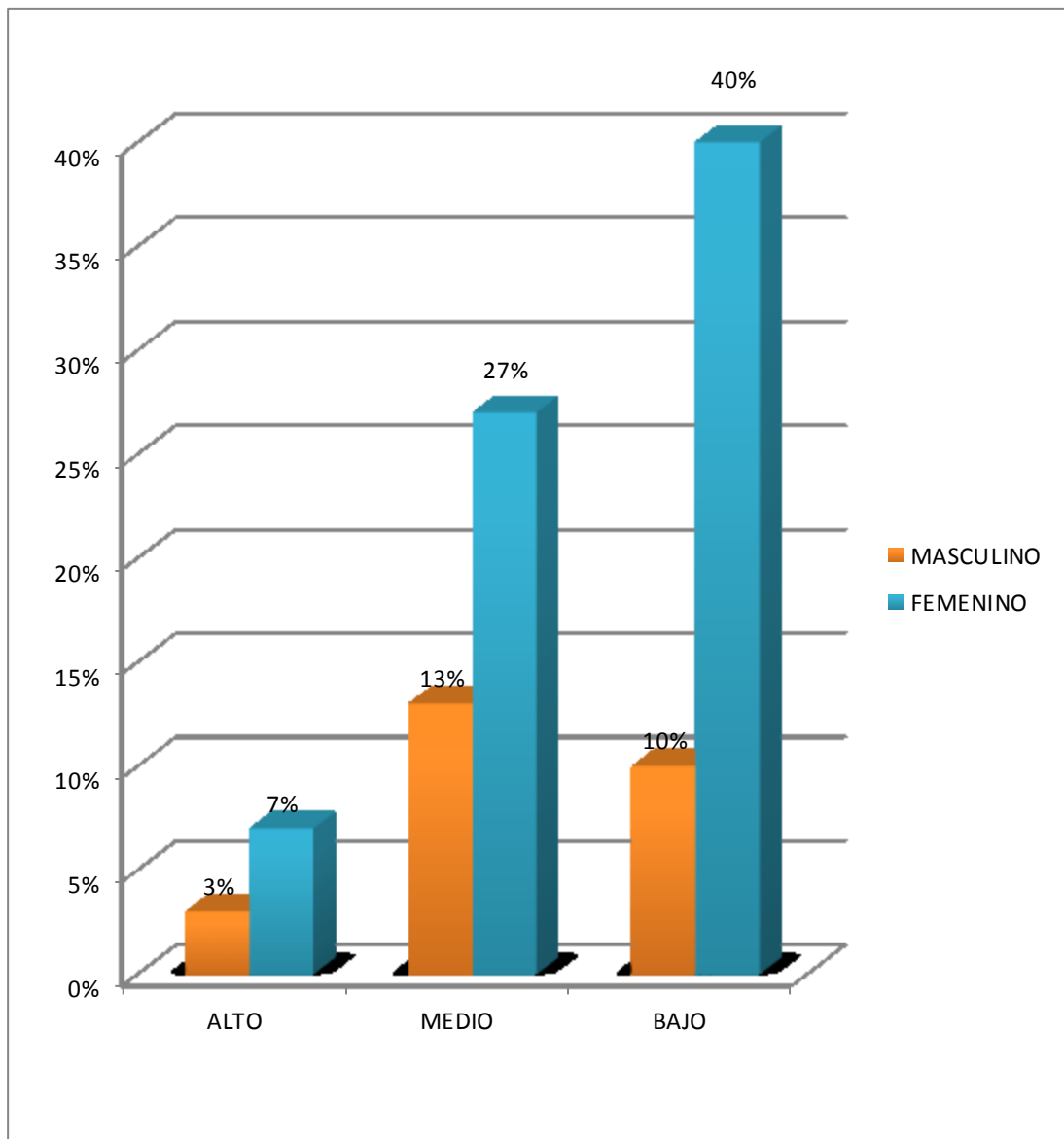
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ALTO	1	3	2	7	3	10
MEDIO	4	13	8	27	12	40
BAJO	3	10	12	40	15	50
TOTAL	8	26	22	74	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017

Podemos dilucidar que el 40% de profesionales de enfermería que corresponden al sexo femenino tienen un nivel de conocimiento bajo, frente a un 10% de profesionales de enfermería que corresponden al sexo masculino.

GRAFICO N° 05

SEXO SEGÚN ENCUESTADOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.



Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del Hospital Regional II – 2TUMBES 2017

TABLA N° 06

TURNO LABORAL SEGÚN ENCUESTADOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.

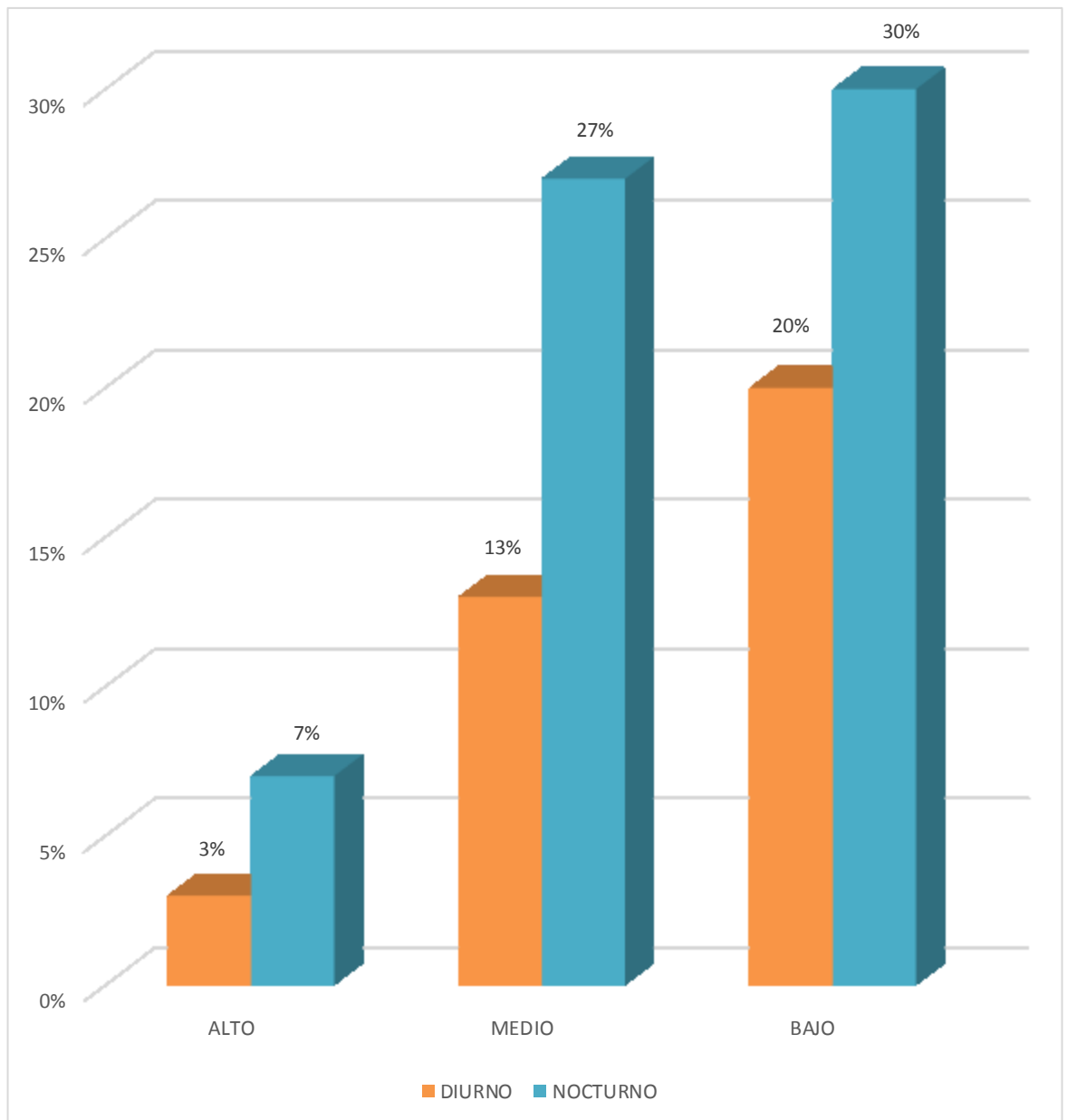
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	DIURNO		NOCTURNO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ALTO	1	3	2	7	3	10
MEDIO	4	13	8	27	12	40
BAJO	6	20	9	30	15	50
TOTAL	11	36	19	64	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017

Podemos observar que el 30% de profesionales de enfermería que laboran en el turno nocturno tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 20% presentan el mismo nivel de conocimiento bajo en el turno diurno.

GRÁFICO N° 06

TURNO LABORAL SEGÚN ENCUESTADOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.



Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017.

TABLA N° 07

TIEMPO DE ANTIGÜEDAD SEGÚN ENCUESTADOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.

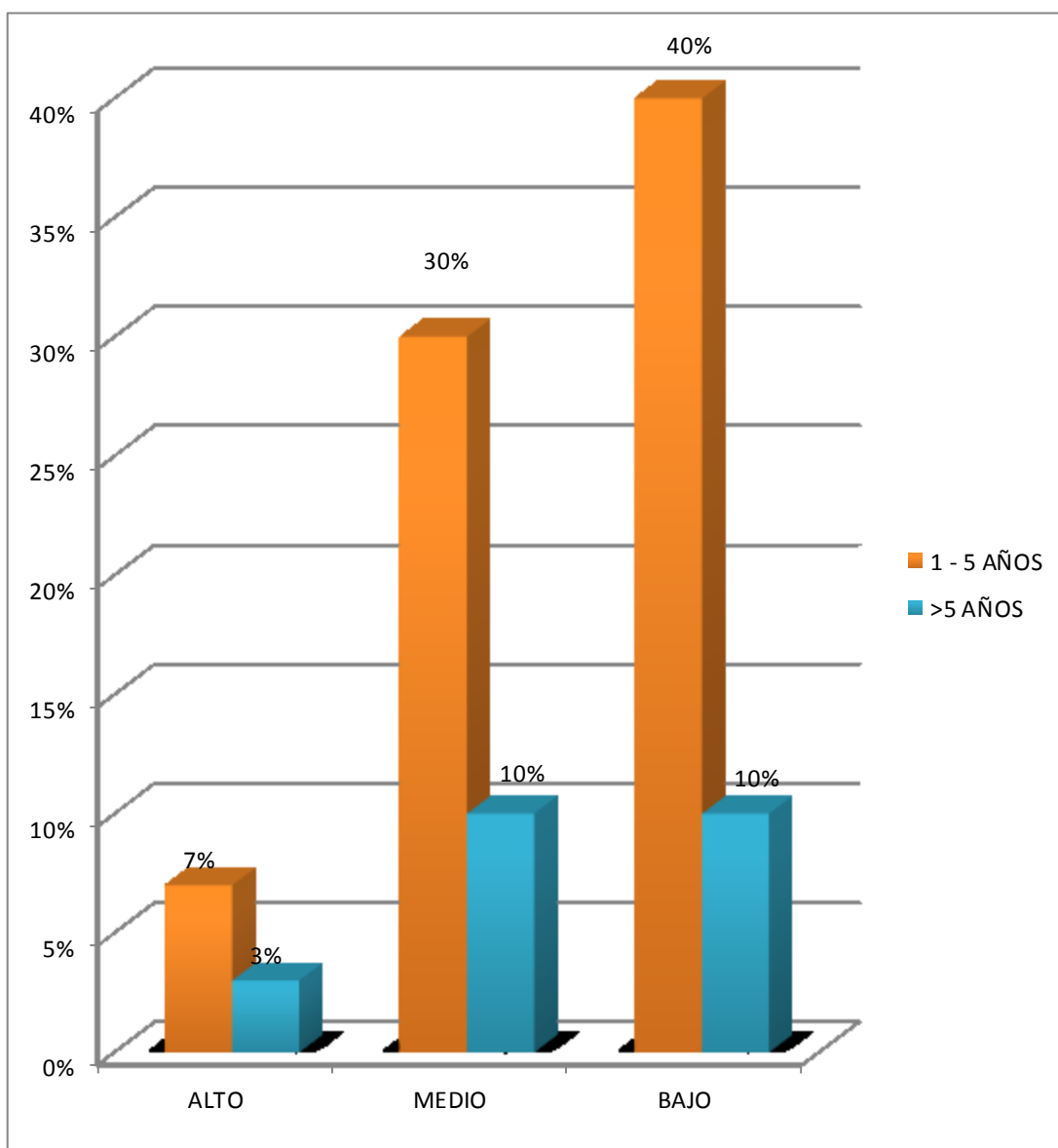
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	1 - 5 AÑOS		>5 AÑOS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ALTO	2	7	1	3	3	10
MEDIO	9	30	3	10	12	40
BAJO	12	40	3	10	15	50
TOTAL	23	77	7	23	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017.

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidados de enfermería, se observa un mayor predominio de conocimiento bajo representado por el 40% que tuvieron de 1 a 5 años de antigüedad, frente a un 10% para los profesionales que tuvieron una antigüedad mayor de 5 años.

GRAFICO N° 07

TIEMPO DE ANTIGÜEDAD SEGÚN ENCUESTADOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2017.



Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017

TABLA Nº 08

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION DEL CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PCE	N	%
0	6	20,0
1	8	26,7
2	13	43,3
3	2	6,7
4	1	3,3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017

Se observa que en la dimensión de conocimientos del proceso de cuidado de enfermería, de los 30 encuestados 06 profesionales de enfermería tienen un 20 % con una nota de 0, el 26.7% con nota de 1, el 43,3% con nota 02, 6.7% con nota de 3, y el 3.3% con nota de 04.

TABLA N° 09

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION VALORACIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.

NOTA DE VALORACIÓN	N	%
0	1	3,3
1	11	36,7
2	8	26,7
3	10	33,3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017

Se observa que en la dimisión de valoración del proceso de cuidado de enfermería de los 30 profesionales encuestados el 3,3% con nota 0, el 36.7% con nota 1, el 26,7% con nota de 2, y el 33.3% con nota 3.

TABLA Nº 10

**NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGÚN DIMENSION DIAGNÒSTICO DEL PROCESO DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA.**

NOTA DE DIAGNÒSTICO	N	%
0	3	10,0
1	7	23,3
2	8	26,7
3	7	23,3
4	5	16,7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017

Se observa que en la dimisión de diagnóstico del proceso de cuidado de enfermería de los 30 profesionales encuestados el 10% con nota 0, el 23.3% con nota 1, el 26,7% con nota de 2, el 23.3% con nota 3, y el 16.7% con nota 4.

TABLA N° 11

**NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGÚN DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO
DE ENFERMERÍA.**

NOTA DE PLANIFICACIÓN	N	%
0	4	13,3
1	6	20,0
2	9	30,0
3	11	36,7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017

Se observa que en la dimensión de planificación del proceso de cuidado de enfermería de los 30 profesionales encuestados el 13,3% con nota 0, el 20% con nota 1, el 30% con nota de 2, y el 36.7% con nota 3.

TABLA N° 12

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION EJECUCIÒN DEL PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.

NOTA DE EJECUCIÒN	N	%
0	2	6,7
1	14	46,7
2	14	46,7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017.

Se observa que en la dimisión de ejecución del proceso de cuidado de enfermería de los 30 profesionales encuestados el 6,7% con nota 0, el 46.7% con nota 1, y el 46,7% con nota de 2.

TABLA N° 13

NOTA DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.

NOTA DE EVALUACIÓN	N	%
0	4	13,3
1	6	20,0
2	9	30,0
3	11	36,7
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a los profesionales de enfermería del hospital regional II-2 TUMBES 2017.

Se observa que en la dimisión de evaluación del proceso de cuidado de enfermería de los 30 profesionales encuestados el 13,3% con nota 0, el 20% con nota 1, el 30% con nota de 2, y el 36.7% con nota 3.

ANEXO N° 05

Punt.Ok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Preg.OK	B	C	B	A	A	B	C	C	A	D	C	D	C	B	B	B	B	C	A	D
	Preg.1	Preg.2	Preg.3	Preg.4	Preg.5	Preg.6	Preg.7	Preg.8	Preg.9	Preg.10	Preg.11	Preg.12	Preg.13	Preg.14	Preg.15	Preg.16	Preg.17	Preg.18	Preg.19	Preg.20

CONOCIMIENTOS : RESPUESTAS

N°	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20
1	b	c	c	a	a	b	a	c	b	c	d	c	c	d	d	b	b	c	a	c
2	b	c	c	b	b	b	a	c	b	b	c	c	c	b	b	b	b	a	a	d
3	b	c	c	a	a	b	a	c	b	d	c	c	a	b	b	b	a	c	a	d
4	b	c	c	b	a	b	a	c	b	d	c	d	c	b	b	b	b	c	a	c
5	a	a	c	a	b	b	a	c	a	d	d	c	c	b	b	d	a	d	c	c
6	a	a	c	a	c	b	a	c	b	a	a	c	a	a	b	d	a	c	c	a
7	b	c	c	c	a	b	b	c	b	c	a	a	a	c	v	d	d	a	c	c
8	a	c	c	a	c	b	a	c	a	c	c	c	c	a	b	d	b	b	d	d
9	b	c	c	a	a	b	a	c	c	d	c	c	c	b	b	b	b	c	a	d
10	a	c	b	a	b	b	a	c	a	d	d	c	c	b	b	d	a	d	c	c
11	a	c	c	a	b	b	a	c	b	d	d	a	c	d	b	d	b	b	c	d
12	a	c	c	a	a	b	a	c	c	c	c	c	c	a	b	b	b	c	c	c
13	b	c	c	a	b	b	a	c	b	c	d	d	c	a	b	b	b	d	a	d
14	a	c	c	a	a	b	a	a	c	c	d	d	c	a	b	d	d	a	a	d
15	b	c	c	a	c	b	a	b	b	d	d	c	c	b	b	b	a	c	a	d
16	b	c	c	b	a	b	a	c	b	d	d	c	a	a	b	b	a	c	a	d
17	b	c	b	a	a	b	a	c	a	d	d	d	a	b	a	b	b	c	a	d
18	b	b	b	a	a	b	a	c	b	c	c	a	c	b	b	b	b	c	a	c
19	a	c	b	b	a	b	a	c	a	d	d	c	c	b	b	b	a	c	a	d
20	c	b	a	b	c	b	c	c	c	c	a	d	d	d	c	d	a	d	b	c
21	a	b	c	a	a	b	a	c	b	c	d	c	c	b	b	d	b	c	a	c
22	b	c	c	b	a	b	a	c	b	d	c	c	c	b	b	b	b	c	a	d
23	a	a	c	a	b	b	a	c	a	c	a	c	c	a	b	b	b	c	a	c
24	c	b	c	a	b	b	a	c	a	c	a	c	c	b	b	d	b	d	a	d
25	a	a	a	b	c	a	a	c	a	a	a	c	c	a	a	b	d	a	a	c
26	a	b	c	a	a	b	a	c	c	c	d	c	c	b	b	d	b	c	a	c
27	b	b	c	c	b	b	b	b	b	c	c	c	b	c	b	b	a	d	b	b
28	b	c	c	a	c	b	a	b	b	c	d	c	a	a	b	b	a	c	a	d
29	a	c	c	c	b	b	b	c	b	a	d	a	a	a	b	a	a	b	d	a
30	a	a	c	a	a	b	a	c	b	d	c	c	c	b	b	b	b	c	a	d

TABLA DE PONDERACION

CONOCIMIENTOS : PUNTAJE																					
Nº	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11
2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	14
4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
5	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8
6	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
7	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
8	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11
9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
10	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	10
11	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9
12	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	11
13	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13
14	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9
15	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
16	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	11
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	15
18	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14
19	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
20	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
21	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10
22	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
23	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10
24	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10
25	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5
26	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10
27	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
28	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9
29	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
30	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
VARP	0.25	0.23	0.12	0.22	0.25	0.03	0.03	0.12	0.20	0.25	0.22	0.14	0.21	0.25	0.12	0.23	0.25	0.25	0.22	0.25	12.30