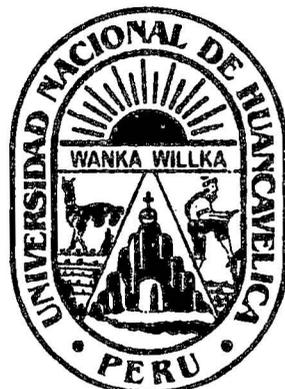


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAMELICA”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

**POMA YAURI, Rebeca.
VILLANUEVA CENTENO, Anabel.**

HUANCAMELICA-PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCVELICA”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

POMA YAURI, Rebeca.

VILLANUEVA CENTENO, Anabel.

HUANCVELICA-PERÚ

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 09 días del mes de enero del año 2015 siendo las 08:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Mg. Benjamina Zósima ORTIZ ESPINAR Presidenta
- Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO Secretaria
- Mg. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI Vocal

Designado con Resolución N° 121-2014-D-FENF-R-UNH (12.08.14); de la tesis titulada **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

VILLANUEVA CENTENO ANABEL y POMA YAURI REBECA

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 017-2015-D-FENF-R-UNH (08.01.14).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

VILLANUEVA CENTENO ANABEL

APROBADO POR: UNANIMIDAD.....

DESAPROBADO

POMA YAURI REBECA

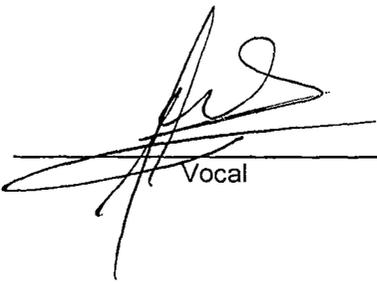
APROBADO POR: UNANIMIDAD.....

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

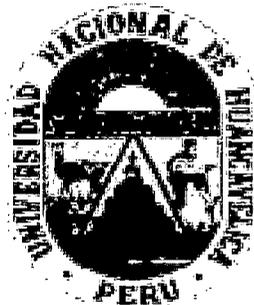

Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

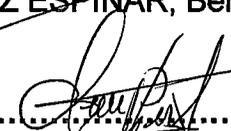
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

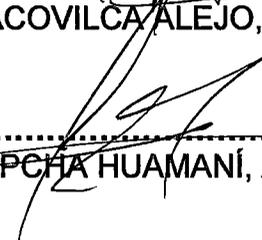
TESIS

**"APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**

JURADOS:

Presidenta : 
Mg. ORTIZ ESPINAR, Benjamina Zosima.

Secretaria : 
Dra. PACOVILCA ALEJO, Olga Vicentina.

Vocal : 
Mg. CAPCHA HUAMANÍ, Arnaldo Virgilio.

HUANCAMELICA-PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA”**

ASESORA:


.....
Dra. **ROMAN PAREDES, Nelly Olinda.**

HUANCABELICA-PERÚ

2015

Por qué me dieron la oportunidad de estar en este mundo y compartir con ellos la dicha de vivir. Con mucho cariño a mis padres Claudia y Bernardo por el apoyo constante e incondicional a todos los docentes de mi facultad que con mucha paciencia compartieron enseñanzas y nos dieron la oportunidad de aprender.

Anabel.

Dedico con mucho cariño, respeto, por estar siempre a mi lado al ser que me dio la dicha de vivir, a mi querida madre Eleuteria Yauri Condori por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su constante esfuerzo durante mi vida personal y profesional. Ella que es mi razón y motivo para seguir.

Rebeca.

AGRADECIMIENTO

- ✓ Ante todo agradecemos a DIOS por darnos el privilegio de vivir y no abandonarnos en los momentos más difíciles de nuestra vida, por guiar nuestros pasos, por ser nuestra fuente de inspiración, por darnos la inteligencia y la paciencia para alcanzar nuestras metas.
- ✓ El más profundo agradecimiento al ser que nos dio la dicha de vivir, a nuestros padres, por su apoyo incondicional durante nuestra formación personal y profesional.
- ✓ Al personal de salud del Hospital departamental de Huancavelica del servicio de cirugía, por el apoyo y colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- ✓ A nuestra asesora Dra. Nelly Olinda ROMÁN PAREDES por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- ✓ A nuestros catedráticos de la Facultad de Enfermería por su amistad, enseñanzas que nos condujeron en nuestra formación profesional y motivación para el logro de nuestros sueños.

A todos ellos muchas gracias.

Las Autoras.

INDÍCE

Portada	
Acta de Sustentación	
Portada de Jurados	
Portada del Asesor	
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice	VII
Índice de tablas	IX
Índice de figuras	X
Lista de Siglas y Abreviaturas	XI
Resumen	XII
Abstrac	XIII
Introducción	01

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema	02
1.2. Formulación del Problema	03
1.3. Objetivos	04
1.3.1. Objetivo general	04
1.3.2. Objetivos específicos	04
1.4. Justificación	05
1.5. Delimitación	07
1.6. Limitaciones	07

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	09
2.2. Marco Teórico	14
2.3. Marco Conceptual	16

2.4. Definición de Términos Básicos	35
2.5. Hipótesis	36
2.6. Variables	37
2.7. Operacionalización de variable	37
2.8. Ámbito de estudio	38

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación	39
3.2. Nivel de Investigación	39
3.3. Método de Investigación	39
3.4. Diseño de Investigación	40
3.5. Población, Muestra y Muestreo	40
3.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	40
3.7. Procedimientos de Recolección de Datos	41
3.8. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	41

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados	43
4.2. Discusión de Resultados	50
Conclusiones	56
Recomendaciones	58
Referencias Bibliográficas	60
Bibliografía complementaria	61

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de Consistencia	A
Anexo N° 02: Lista de cotejo	B
Anexo N° 03: Validez y confiabilidad de instrumento	C
Anexo N° 04: Artículo Científico	D
Anexo N° 05: Registro de imágenes	E

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 01: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014 en la etapa de “valoración”
- Tabla N° 02: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014 en la etapa de “diagnostico”
- Tabla N° 03: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de Cirugía del HDH-2014 en la etapa de “Planteamiento”
- Tabla N° 04: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014 en la etapa de “Ejecución”
- Tabla N° 05: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014 en la etapa de “Evaluación”
- Tabla N° 06: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014.

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura N° 01: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014 en la etapa de "valoración"
- Figura N° 02: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014 en la etapa de "diagnostico"
- Figura N° 03: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de Cirugía del HDH-2014 en la etapa de "Planteamiento"
- Figura N° 04: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014 en la etapa de "Ejecución".
- Figura N° 05: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014 en la etapa de "Evaluación".
- Figura N° 06: Aplicación del proceso de enfermería, en el servicio de cirugía del HDH-2014.

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

HDH: Hospital Departamental de Huancavelica.

INO: Instituto Nacional de Oftalmología

OMS: (organización mundial de la salud).

PAE: (proceso de atención de enfermería).

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación Titulado: "Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, tuvo como **objetivo** determinar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH. La investigación fue tipo básica con el diseño descriptivo simple, con una muestra total de 107 notas de enfermería. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial la paramétrica T de student para una muestra. El **resultado** es; que el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH, es malo, de acuerdo al resultado de la T de student. La aplicación de las etapas del PAE en el registro de las notas de enfermería, el 51% (54), de enfermeros realizan una buena valoración, el 91% (97), efectúan un mal diagnóstico, el 94% (101), indica un mal planteamiento, el 78% (84), muestran una mala ejecución, el 65% (69), ejecutan una buena evaluación. **Conclusiones:** 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.

Palabra Claves: Aplicación, Proceso, Enfermería, Hospital.

ABSTRACT

In the present investigation Titled: "Application Process Nursing Care in the surgery department of the Departmental Hospital of Huancavelica, we aimed to determine the level of implementation of the process of nursing care in the surgery department of HDH. The research was basic with simple descriptive design, with a total sample of 107 nursing notes type. Descriptive and inferential statistical parametric T tests for a sample were applied. The result is; that the level of application of nursing process in the surgery department of HDH is low, according to the result of T student. The application of the stages of PAE in the register of the nursing notes , 51% (54) of nurses make a good assessment , 91% (97) , made a bad diagnosis , 94% (101) , indicates a bad approach , 78% (84) , show poor execution , 65 % (69) , running a good evaluation. Conclusions: The level of implementation of the nursing process in the surgery department of Huancavelica Department Hospital in drafting the nursing notes by the nurse indicates a low level.

Key Word: Application Process, Nursing, Hospital.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la principal herramienta de trabajo del profesional de Enfermería el cual debe ser aplicado al brindar cuidado al paciente, familia y comunidad, además debe estar registrado en las notas de enfermería cumpliendo una serie de requisitos que las definirán como evidencia legal, ética, científica y de aporte a la humanidad.

Las notas de enfermería son instrumentos que permiten evaluar las acciones de la enfermera y que permita al profesional de enfermería organizar las actividades a realizar y de esa manera el cuidado al paciente, revisar que éstas hayan sido las debidas, por lo que deben ser evaluadas y controladas a fin de garantizar el cuidado y por ende la práctica de Enfermería.

Estos registros toman vital importancia de las auditorias médicas como instrumento de gestión, capaz de conseguir además excelencia profesional, es por ello que debe existir un registro de enfermería oportuno y eficaz para mantener informado al equipo de salud.

El (PAE) constituye uno de los registros ya que se plasma la Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución, Evaluación de los cuidados que brinda el personal de Enfermería.

El estudio está orientado a proporcionar información actualizada acerca de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que tuvo como objetivo determinar el nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de cirugía. La investigación fue tipo Básica con el diseño descriptivo simple, con una muestra total de 107 notas de enfermería. El proyecto está organizado en: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, CAPITULO II: Marco de Referencias, CAPITULO III: Marco Metodológico, CAPITULO IV: Presentación de resultados, sección de referencias y material complementario.

Las investigadoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La labor del profesional de enfermería es brindar la atención con calidad y calidez que es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de lograr la recuperación satisfactoria del paciente.

La importancia se basa en que el proceso de atención de enfermería es un sistema de resolución de problemas, el cual debe ser aplicado al brindar cuidado al paciente familia y comunidad, de forma sistemática, además debe estar registrado en las notas de enfermería cumpliendo una serie de requisitos que las diferencian como evidencia legal, ética, científica y de aporte a la humanidad.

A pesar de que en el mundo se ha hablado mucho sobre el PAE, en el contexto peruano han sido pocas las investigaciones que han abordado este tema. Actualmente la aplicación del proceso está limitada principalmente porque el personal de enfermería enmarca su trabajo en dar cumplimiento de labores administrativas, por la demanda de pacientes y la poca cantidad de personal son los pre

disponibles para que no se evidencie de forma correcta el trabajo eficiente del enfermero.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método científico que permite al profesional de enfermería organizar el cuidado del paciente. Brindar cuidado integral de enfermería, basado en el proceso de atención de enfermería. Asimismo, el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) en el artículo 4º. Del ámbito de la profesión de enfermería, define que: "cuidado integral de enfermería es el servicio que la Enfermera(o) brinda a la persona en todas las etapas de vida desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud, enfermedad, implementando el método científico a través del proceso de atención de enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional."

Durante el desarrollo de las prácticas curriculares de asignaturas de especialidad en el Hospital Departamental de Huancavelica y otros establecimientos de salud fuera de la localidad, se ha observado que el profesional de enfermería no redacta en las notas de enfermería la integridad del proceso de atención de enfermería, al respecto refieren que la aplicación lo hacen mentalmente y algunos no lo realizan por falta de tiempo debido a la demanda de pacientes y otros factores ya mencionados.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: valoración en el



Servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica?

¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de diagnóstico en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica?

¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de planeamiento en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica?

¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de ejecución en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica?

¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de evaluación en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: valoración en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

- Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: diagnóstico en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.
- Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: planeamiento en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.
- Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: ejecución en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.
- Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: evaluación en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

El proceso de atención de enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Centrado en el paciente marcando una relación directa entre el paciente y el profesional de enfermería, orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones sirviendo de instrumento de trabajo para el personal de enfermería favoreciendo que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada traza a objetivos y actividades evaluables. Con una meta clara puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.

Cada paciente es una persona autónoma y valiosa que interacciona en un modo especial con el ambiente, y que debe valorarse como una unidad. Debido a que los diagnósticos de enfermería derivan de estas valoraciones ya que el paciente está interaccionando continuamente con el ambiente, el enfermero debe aplicar el proceso en ciclo de valoración continua, diagnosticando, planificando, implementando y evaluando. No puede concebirse un diagnóstico de enfermería fuera del contexto del proceso de atención enfermería. Hacerlo, supondría un uso erróneo del concepto y conduciría a una nomenclatura prematura o a estereotipos. Esto, a su vez, dificultaría las observaciones exactas y cuidadosas y daría lugar a intervenciones de enfermería inadecuadas.

Por qué el profesional de enfermería no hace uso correcto del proceso de atención de enfermería. Y si lo realiza lo hace indirectamente y lo plasma como una actividad realizada.

Realizaremos el presente trabajo porque es de gran importancia que el profesional de enfermería debe aplicar correctamente y plasmar como una actividad realizada.

Porque solo con la aplicación correcta del proceso de atención de enfermería podremos lograr que el paciente logre un cuidado integral.

Finalmente los resultados de esta investigación, servirán como marco de referencia y de apertura para futuras investigaciones. En el desempeño profesional de enfermería.

Este trabajo de investigación nos ayudara a diseñar o sugerir a las instituciones prestadoras de salud, la capacitación del personal de enfermería en cuanto a la realización de las notas de enfermería con el SOAPIE.

Contar con notas de enfermería que evidencien el cuidado integral brindado al paciente.

Finalmente se contara con un documento médico legal y ético del actuar del enfermero.

1.5 DELIMITACIONES

- 1.5.1. Temporal:** El estudio se abordó de manera transversal; es decir que la medición de la variable de estudio fueron en un solo momento y tiempo determinado.
- 1.5.2. Espacial:** El estudio se ejecutó en el Hospital Departamental de Huancavelica. En la que, la unidad de análisis corresponde a este espacio geográfico y solo se estudio a una parte de ella; Y los resultados se generalizaron para el total de población de la cual fue extraída la muestra representativa.
- 1.5.3. Unidad De Estudio:** Los datos fueron obtenidos de las notas de enfermería de la Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

CAPITULO II

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

- **A NIVEL INTERNACIONAL:**

León, C. (2009). En su estudio sobre "Aplicación del método Cubano de registro clínico del Proceso de Atención de Enfermería" ciudad Habana - Cuba tuvo como objetivo: Evaluar los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería en ciudad de La Habana. La muestra seleccionada fue de 510 profesionales, de ellos 265 (52.0 %) eran licenciados en enfermería y 245 (48.0 %) médicos. Se empleó el análisis documental, entrevista a expertos, ficha de registro para comparar el indicador de calidad de los registros clínicos y encuestas a los profesionales de las unidades de salud seleccionadas. Los resultados sobre la esfera intelectual de los enfermeros, revelaron que 62.1 % manifestó una mejoría mediana del nivel cultural, 62.7 % que mejoró mucho el nivel científico, 64.3 % que mejoró mucho la capacidad para tratar los problemas de salud, 65.3 % manifestó que aumentó mucho la realización de investigaciones. Sobre la repercusión en la esfera laboral de los

enfermeros, 81.0 % manifestó que mejoró mucho el prestigio laboral, 84.9 % que mejoró mucho el esclarecimiento de las parcelas de actuación y las funciones, 80.8 % que aumentó mucho la responsabilidad del profesional, 88.8 % que mejoró mucho la continuidad de la atención y 86.9 % que aumentó mucho la calidad de la atención. Se comprobó que 98.6 % de las historias clínicas con el Método Cubano de Registro Clínico fueron evaluadas de excelentes. Según los criterios sobre el Método de Registro, 80.2 % manifestó que es muy factible, 89.2 % que es muy científico, 88.5 % que es muy beneficioso, 77.0 % que no ocasiona gasto económico, 52.6 % que es ligera y medianamente aceptado y 76.9 % reflejó que se le debe realizar adecuaciones. Conclusión: La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería repercutió de manera positiva en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros. La mayoría de los profesionales consideraron oportuno realizar adecuaciones al Método de Registro, las que quedaron reflejadas en esta investigación.

Mariobo, D. (2009). El estudio realizado sobre "Calidad de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología" La Paz Bolivia tuvo como objetivo: Establecer calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología de la ciudad de la Paz. Tipo de estudio: Cuantitativo descriptivo y de corte transversal, muestreo probabilístico en cuya técnica se utilizó el azar simple, Para fines de estudio se consideró una muestra de 227 registros de enfermería realizados por 16 enfermeros que trabajan en el servicio de internación. Se utilizaron 2 instrumentos de recolección de los datos, un cuestionario de conocimientos y una lista de chequeo para medir la calidad de los registros de enfermería. Los resultados más sobresalientes son: la hoja de registros de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento

antes de realizarlos o espera al final de la jornada laboral, y se justifica por un exceso de trabajo, el 100% de las enfermeras del INO no elaboran diagnósticos de enfermería, el 31% de las enfermeras registran sus planeamientos antes de haberlo realizado en el paciente, el 50% del personal del INO no registra las acciones realizadas en la hoja clínica de enfermería, por otra parte no conocen las normas para el llenado de los registros en la hoja de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el proceso de atención de enfermería y el SOAPIE. Conclusiones: se identificó que las causas de mal registro de enfermería son exceso de trabajo, falta de información del paciente, falta de motivación y la mala comunicación entre el personal para continuar con los cuidados. En la valoración de la actitud del personal de enfermería del INO, se determinó que en su mayoría no participa en curso de actualización sobre normas de registros de enfermería, y el nivel de conocimiento del personal de enfermería del INO sobre registros de enfermería. El nivel de conocimiento del personal de enfermería de INO sobre registros de enfermería, es baja en relación a las normas sobre calidad de registro, en donde las características de la práctica de enfermería en el son: el personal de enfermería del servicio de internación del INO no elabora diagnósticos de enfermería, se reportan los procedimientos antes de realizarlos, no los registran en tiempo real, postergando esta tarea a la finalización de la jornada laboral.

- **A NIVEL NACIONAL:**

Quispe, C. (2012). En su estudio sobre "Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna", tuvo como Objetivo: Determinar si existe relación entre el Nivel de

aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las Notas de Enfermería. Material y Método: Estudio cuantitativo de nivel Relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y Analítico. La muestra estuvo compuesta por 42 profesionales de enfermería, utilizando como técnica la observación y el análisis de casos; como instrumentos una encuesta sobre estudio de casos y una lista de chequeo. Resultados: un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta notas de enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad. Conclusiones: tras hallar el nivel de significancia se concluye que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2012.

Manco, (2010). En su estudio sobre "características de las Anotaciones de Enfermería en el servicio de Medicina del hospital Rezola Cañete" teniendo como objetivos del estudio fueron: Identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión contenido. Identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión estructura. Material y Métodos. El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estaba conformada por todas las historias clínicas realizadas el mes de Mayo y Junio del 2010. La técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de cotejo.

Resultados. Del 100% 71% (53) es completa, 12%(9) es incompleta. En cuanto a las anotaciones de enfermería dimensión contenido (100%) 75, el 88%(66) es completa, 12% (9) son incompletas. En relación a la dimensión estructura (100%) 75, el 79%(59) es completa, 21% (16) incompletas. Conclusiones Las características de las anotaciones de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Rezola - Cañete, en un porcentaje considerable son completas porque registra funciones vitales, coloca nombre y apellido del paciente, registra datos objetivos. En cuanto a su dimensión contenido es completa, los aspectos relacionados están dados por que registra signos y síntomas del paciente, registra si presenta reacciones adversas al tratamiento administrado, Señala cuidados relacionados a eliminación vesical e intestinal, señala cuidado relacionado a movilización. Lo relacionado a su dimensión estructura son completas porque registra de numero de Historia Clínica, registra datos subjetivos, ejecución y evaluación. Pero existe un porcentaje significativo donde podemos evidenciar datos importantes que no deben faltar dentro de las anotaciones de enfermería.

- **A NIVEL LOCAL:**

Margarita, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). En su estudio sobre "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de Huancavelica". Tuvo como objetivo general. Determinar el grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos del Hospital Departamental de Huancavelica. Material y métodos: Se utilizó como técnica de recolección de datos el análisis documentario exhaustivo, se revisaran 300 historias clínicas de pacientes que estuvieron hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y pediatría del Hospital Departamental de

Huancavelica (periodo de julio a noviembre del 2005), consignando consignando datos relacionados con el registro que realiza el profesional de enfermería respecto a la atención que brindo al paciente, según las normas establecidas en el SOAPIE. (S= datos subjetivos, O= datos objetivos, A= análisis o diagnóstico, P= planificación en el que se considera el objetivo, I=que significa intervención y evaluación). Resultados: El profesional de enfermería si consigna los datos subjetivos siendo en el servicio de medicina de un 83 %, cirugía 92% y en el servicio de pediatría del 87%. Al realizar el registro de los datos objetivos en el servicio de medicina si registran estos datos en un 71%, en el servicio de cirugía el 88% y en el servicio de pediatría el 78%. En cuanto al registro de los diagnósticos de enfermería tenemos que en el servicio de medicina no registran estos datos en un 93%, en el servicio de cirugía en un 94 % y en el servicio de pediatría en un 92%. El registro de la planificación en el servicio de medicina no se registra, estos datos en un 93%, en el servicio de cirugía en un 94 % y en el servicio de pediatría solo en un 92%. En cuanto a las intervenciones si registran estos datos en un 78% en el servicio de medicina, un 51% en el servicio de cirugía y un 53% en el servicio de pediatría, las intervenciones deben ser evaluadas, sin embargo encontramos que no se registran estos datos en el servicio de medicina en un 95%, en el servicio de cirugía en un 94% y en el servicio de pediatría en un 96%. Por lo tanto el registro en las notas de enfermería haciendo uso del SOAPIE por el profesional de Enfermería alcanzo un grado de uso significativamente bajo.

2.2 MARCO TEÓRICO

MODELO DE HILDEGARD PEPLAU:

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- **Fase de Orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- **Fase de Identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- **Fase de Aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- **Fase de Resolución.** El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.) para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1°.- Respirar con normalidad.
- 2°.- Comer y beber adecuadamente.
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5°.- Descansar y dormir.
- 6°.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7°.- Mantener la temperatura corporal.
- 8°.- Mantener la higiene corporal.
- 9°.- Evitar los peligros del entorno.
- 10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos.
- 11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

En este trabajo de investigación se ha tomado como ejemplo el modelo de Virginia Henderson en base a la valoración del paciente tomando como referencia las 14 necesidades básicas del individuo, y demostrar que la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

Esta valoración constituye entonces la base para la identificación de diagnósticos enfermeros, el desarrollo de resultados, la ejecución de actuaciones de enfermería y la evaluación de las mismas.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las fases del proceso de atención orientado a la resolución de problemas que requiere de la intervención de enfermería basado en continuas adaptaciones, considerándose principalmente la segunda y tercera fase del mismo, es decir, el diagnóstico y plan de cuidados de enfermería; basado en una situación simulada, como es el caso clínico.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Bravo (2005), "El proceso de atención de enfermería profesional, constituye el instrumento científico que el enfermero utiliza para evidenciar la ciencia de enfermería en la práctica profesional, utiliza sus capacidades y sus habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales para recolectar la información, diagnosticar las respuestas humanas de la persona humana identificando problemas reales, de riesgo bienestar y posibles.

Gordon (1997), Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- ❖ Valoración.
- ❖ Diagnóstico.
- ❖ Planeamiento.
- ❖ Ejecución.
- ❖ Evaluación.

VALORACIÓN:

Kozier (2001), Define la valoración como la búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud y las posibilidades y recursos de las personas para atender sus problemas.

Para Ledesma (2009), la valoración es una etapa que va dirigida al registro de hechos, fenómenos o datos que permitan conocer y analizar lo que realmente sucede al individuo, familia o comunidad en relación con su salud, lo que permite a la enfermera prever y planear sus acciones acordes con una realidad. Esta etapa supone entonces, recoger la mayor cantidad de datos haciendo uso de la entrevista, la observación, el examen físico, las técnicas de exploración, las pruebas diagnósticas y la información aportada por el paciente, la familia y otros integrantes del equipo de salud. La valoración es un proceso continuo que se realiza en todas las fases del proceso de enfermería. Por ejemplo, en la fase de evaluación, la valoración se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y evaluar el logro del objetivo. Esta etapa resulta

fundamental puesto que todas las fases del proceso de enfermería dependen de una recogida precisa y completa de los datos.

TIPOS DE VALORACIÓN.

- Valoración inicial.
- Valoración focalizada o diaria.
- Valoración de urgencia.
- Valoración tardía (después de un tiempo)

PROPÓSITO DE LA VALORACIÓN:

- Establecer una base de datos acerca de la salud del paciente en sus aspectos bio- psicosocial.
- Identificar datos de toda la información relevante a cerca del paciente (datos históricos, actuales, datos objetivos, subjetivos así como los datos generales base de datos es la información disponible de un paciente (historia clínica, examen físico).

TIPOS DE DATOS:

- **Datos subjetivos:** Se conoce también como signos o datos cambiantes, no observables, se describe o verifica solo por la persona afectada, Ejm. Pena.
- **Datos objetivos:** Se conoce como signos o datos manifiestos, son observables, se obtiene mediante la percepción. (oído, vista, tacto, olfato).
- **Datos actuales:** Son aquellos que están presentes en el momento de la valoración.
- **Datos históricos:** Son aquellos que no están presentes en el momento de la valoración, pero es importante registrar como antecedente del paciente. Es necesario mencionar que existen otros tipos de información que se debe registrar como son:
Datos variables, varían según la hora, circunstancias. Ejm. Presión arterial.
Datos constantes o generales: no varían, Ejm. Fecha de nacimiento estado civil, etc.

FUENTES DE DATOS:

- **Fuente de datos primarios:** Es la fuente directa que se obtiene de la persona sobre su salud, respuesta humana a enfermedades, creencias, prácticas, patrones de conducta.
- **Fuentes de datos secundarios:** Es la fuente indirecta que se obtiene del personal de salud, registra reportes, personas relacionadas, pruebas de laboratorio, literatura, etc.

MÉTODO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

- ✓ **Observación:** Con la observación se obtiene datos objetivos.

Observar es habilidad consciente y deliberada que se desarrolla con esfuerzo y método organizado involucra la utilización de los sentidos

Objetivos de la observación:

- a) Reconocer los estímulos.
- b) Seleccionar, organizar e interpretar los datos (percibiéndolos)

Datos significativos: observación de estímulos seleccionado como:

- Síntomas clínicos ejemplo: Palidez, respiración forzada.
- Estado del paciente: pulso, presión arterial.
- Funcionamiento del equipo asociado al ejemplo: Equipo intravenoso, oxígeno terapia.
- Amenazas para la seguridad ejemplo: Barandillas de la cama baja.
- Medio inmediato ejemplo: Personas que se encuentran en la unidad.

1. **Examen físico:** (céfalo caudal) Es decir se empieza. De la cabeza a los pies

- a) Inspección: Proceso activo que consiste en un examen visual (sentido de la vista) ejemplo: Piel pálida.

- b) **Auscultación:** Es el proceso de escuchar ruidos producidos dentro del cuerpo que pueden ser: Directa: se usa el oído. Indirecta: Se usa el estetoscopio.
 - c) **Percusión:** Es un método que consiste en golpear con los dedos la superficie corporal para producir ruidos o vibraciones.
 - d) **Palpación:** Es el examen del cuerpo mediante el uso del sentido del tacto.
2. **Entrevista:** Es un tipo de comunicación planeada, programada o una conversación con un propósito, las vías de entrada para una entrevista puede ser directa, dirigida (estructurada, dirige la enfermera) y no dirigida (dirige el cliente).

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Gordón ha desarrollado un marco de referencia para organizar la valoración de enfermería basándose en funciones con el fin de organizar las categorías diagnósticas y estandarizar la recolección de datos.

Esta estandarización de datos de valoración no debe interferir con las creencias filosóficas o las teorías de la enfermera. La estandarización sirve como guía para conducir a la enfermera en la obtención de los datos que deben recogerse y no en el enfoque que deba darle al interpretar los datos ni para determinarlas intervenciones. Carpenito sugiere que cuando la enfermera prefiera algún modelo conceptual de enfermería; por ejemplo el modelo de adaptación de Roy, el de auto cuidado de Orem, el de Sistemas de Neuman o el de Nancy Roper; Se pueden usar los patrones funcionales de Gordón para recoger datos de base. A partir de ahí la enfermera puede continuar si desea, con el marco de referencia de su preferencia.

TIPOLOGÍA DE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud:

Este patrón describe que la persona percibe de su patrón de enfermedad o de bienestar y de cómo se comportan respecto a la salud. Comprende lo que el individuo siente de su propio de salud y de la importancia de esta respecto a sus actividades y sus planes futuros. Comprende también el nivel general de comportamiento de cuidados de salud tales como un permanente cumplimiento de medidas preventivas de salud tanto física como mental, de órdenes prescritas por el médico o la enfermera y de una continuidad del cuidado de la salud.

2. Patrón de Nutrición y Metabolismo:

Describe las costumbres que el individuo tiene respecto al consumo de alimentos y líquidos relacionados con sus necesidades metabólicas y a los nutrientes locales existentes. Comprende el consumo usual de líquidos y alimentos que hace el sujeto, horarios, tipos y cantidad de alimentos consumidos, preferencias, uso de suplementos nutricionales como vitaminas. Implica también el informe de cualquier tipo de lesión en la piel y de la facilidad para cicatrizar. Se incluyen las condiciones de piel, uñas, pelo, membrana mucosa, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso (medidas).

3. Patrón de Eliminación:

Describe las formas usuales de la función excretora (intestino, vejiga y piel). Comprende la percepción del individuo de su regularidad de las funciones excretoras, el uso de laxantes para la eliminación intestinal y de cualquier cambio o alteración en la frecuencia, en la forma, calidad y cantidad de la excreción. Implica también el uso de algunos aparatos especiales para controlar la excreción.

4. Patrón de Actividades y Ejercicio:

Describe las costumbres o practicas usuales respecto al ejercicio, actividad, ocio y recreación. Comprende actividades de la vida diaria que exigen gasto de energía tales como higiene, cocinar, salir de compras, comer, trabajar y atender el hogar. Incluye además el tipo, cantidad de ejercicio, incluyendo los deportes que dan una idea del patrón típico de ese individuo.

Se incluyen también los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado del individuo tales como los déficits neuromusculares y sus formas de compensación (aparatos); disnea, angina, calambres al hacer ejercicio y condiciones cardiopulmonares si es el caso. Los patrones de hocio se incluyen también y describe las actividades que el individuo cumple para recrearse ya sea con un grupo o con un individuo. Se hace énfasis en las actividades de mucha importancia para el paciente.

5. Patrón de Descanso y Sueño:

Gordon, Nursing diagnosis. Process ad application. McGraw Hill 1982, pp 82-34. Describe la manera acostumbrada del sujeto respecto a su sueño, descanso y relajación. Comprende sus costumbres de dormir y de periodos de descanso y relajación en las 24 horas del día. También tiene en cuenta lo que el individuo siente respecto a la calidad y cantidad del sueño y descanso y del nivel de energía que logra con estos. Implica también todo tipo de ayudas que emplea para dormir ya sea drogas o rutinas especiales que practica para dormir.

6. Patrón Cognoscitivo-Perceptual:

Describe el patrón cognoscitivo y Perceptual. Comprende lo adecuado de las formas sensoriales tales como vista, oído, gusto, tacto, olfato y las medidas compensatorias o prótesis que utiliza para estas, alteraciones. Cuando existe, incluye

informes sobre percepción de dolor y de la manera que lo maneja. Además comprende las capacidades cognoscitivas funcionales como con el lenguaje, memoria y capacidad de tomar decisiones.

7. Patrón de Autopercepción y Autoconcepto:

Describe las percepciones y el auto concepto de sí mismo. Incluye las actitudes que el individuo tiene hacia si mismo, lo que percibe de sus propias capacidades (cognoscitivas, afectivas y físicas), de su autoimagen, de su identidad, el sentido de valor general que tiene y el patrón general de emociones. Comprende también su forma de movimiento, postura corporal usual, el contacto visual, voz y el lenguaje hablado.

8. Patrón de Relaciones del Rol:

Describe las formas de compromiso de rol y las relaciones. Comprende los principales roles y responsabilidades de las situaciones corrientes de la vida que el individuo identifica como suyas. Incluye la satisfacción o insatisfacción en la familia, trabajo, o en relaciones sociales y responsabilidades relacionadas con estos roles.

9. Patrón Reproductivo Sexual:

Describe el patrón de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad; el patrón reproductivo. Incluye la percepción que el paciente tiene de su satisfacción o insatisfacción respecto de su sexualidad. Comprende también las etapas reproductivas en la mujer, pre o post menopausia y los problemas que el sujeto percibe.

10. Patrón de enfrentamiento y Tolerancia del Stress:

Describe las formas generales que el sujeto tiene de enfrentar efectivamente los estímulos estresantes y de tolerarlos. Comprende las reservas o capacidades para resistir desafíos a

la integridad personal, las formas de manejar el estrés, los sistemas de apoyo familiares o de otra fuente y además las capacidades que reconoce tener para manejar y controlar situaciones.

11. Patrón de Valores y Creencias:

Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo los espirituales) que orientan las escogencias o las decisiones. Comprende aquello que el individuo percibe como importante en la vida, los conflictos y valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud.

DIAGNOSTICO:

LEDESMA (2004), Define como es el juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la valoración de enfermería

DIAGNOSTICO CLÍNICO DE ENFERMERÍA:

También se le denomina por varios autores como Kim Mija y Caprinito Linda, problemas fisiológicos y problemas colaborativos respectivamente.

Declaraciones inferenciales, hechas por el profesional de enfermería que describe alteraciones fisiológicas que impiden el funcionamiento óptimo del individuo y que por lo tanto dirigen la realización de acciones de enfermería independientes e interdependientes.

Los profesionales de enfermería son responsables de: Diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud.

El diagnostico de enfermería comprende en primer lugar, el examen de áreas identificadas como áreas de función independiente de la profesión, es decir que pueden ser tratadas por el profesional de enfermería, sin que para ello se requiera de orden o autorización por parte de otros profesionales.

Esas funciones independientes comprenden:

- Formas de prevención y promoción.
- Formas de rehabilitación

ESTRUCTURA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes:

P = Problema

E = Etiología

S = Signos y síntomas que lo caracterizan.

El problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.

La etiología son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o Espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica. Los signos y síntomas, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

EL ENUNCIADO DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.

Los enunciados de diagnóstico de enfermería son frases que describen el estado de salud de un individuo o grupo y los factores que han contribuido a dicho estado. Los enunciados constan de dos partes. El problema y la etiología. No puede ser únicamente la parte problema, pues las categorías que describen los problemas son muy generales y no serían los diagnósticos el resultado de una valoración completa.

Las dos partes del enunciado se enlazan con la frase "relacionado con o más simplificado: r/c o Problema/etiología (P/E).

CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE UN DIAGNOSTICO.

Shoemaker (1984). Un diagnóstico de enfermería:

1. Es el resultado de un problema o del estado de salud de un cliente.
2. Puede referirse a problemas potenciales de salud.
3. Es una conclusión que se basa en un patrón o grupo de signos y síntomas que puedan confirmarse.
4. Es el enunciado de un juicio de enfermería.
5. Se refiere a una condición que la enfermera tiene autoridad legal para tratar.
6. Se limita a aquellas condiciones que pueden ser tratadas independientemente por Enfermería.
7. Se refiere a condiciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.
8. Es un enunciado de dos partes.

ALGUNAS REGLAS PARA ESCRIBIR DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

1. Escribir el diagnóstico en términos de respuestas en lugar de necesidades. Ej. Limpieza ineficaz de la vía aérea r/c Dolor de la herida, evidenciado por poco esfuerzo para toser
2. Usar los términos "relacionados con "o "asociados a "en lugar de "a causa de "o "debido a ".
3. Escribir el diagnostico en términos que no tengan implicaciones de responsabilidad jurídica.
Ej. Incorrecto, Riesgo de lesión r/c Falta de barandas en la cama.
Ej. Correcto, Riesgo de lesión r/c Incapacidad para mantenerse en cama secundario a agitación marcada.

4. Escribir el diagnóstico sin que se refleje juicios de valor o prejuicios de la enfermera.
Ej. Incorrecto, Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c Falta de interés para cumplir las normas.
Ej. Correcto, Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c Dificultad para emprender acciones tendientes a reducir los factores de riesgo
5. Evitar invertir las partes del diagnóstico.
6. Evitar escribir signos y síntomas en la primera parte del enunciado.
Ej. Incorrecto, Llanto r/c Amputación de la pierna.
Ej. Correcto, Trastorno de la imagen corporal r/c sentimiento de angustia y rechazo secundario a la amputación de la pierna.
7. En la primera parte del enunciado solo se incluyen problemas.
8. Las dos partes del diagnóstico no deben significar lo mismo.
Ej. Incorrecto, Alteración del patrón del sueño r/c Problemas al dormir
Ej. Correcto, Deterioro del patrón del sueño r/c Angustia y confusión secundario a conflictos familiares.
9. El problema y las etiologías deben expresarse en términos que sugieren que tanto la situación problema como la etiología asociada puede modificarse con intervenciones del campo de enfermería.
10. En ninguna de las dos partes del diagnóstico de enfermería el diagnóstico médico.
Ej. Incorrecto, Potencial de Neumonía r/c Obstrucción de la vía aérea.
Ej. Correcto, Alteración en la permeabilidad de la VA r/c Respuesta inflamatoria y aumento de las secreciones bronquiales

BENEFICIOS DEL USO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.

1. Sirve de enfoque para el proceso de enfermería, lo fortalece. Sirve para dirigir las intervenciones de enfermería porque los tratamientos que propone están relacionados con el diagnóstico.
2. Acelera la comunicación entre las enfermeras. Se garantiza un sistema rápido de comunicación al consolidar una cantidad de información en frases cortas.
3. Clarifica las funciones independientes del profesional de enfermería y aumenta la acreditación de enfermería. Los diagnósticos de enfermería describen y categorizan el contenido de la práctica independiente de enfermería. En últimas los diagnósticos de enfermería tendrán ordenada una terapia de enfermería que se asocia con ellos y enfermería será responsable de dichas terapias.
4. Construyendo un primer nivel para construir un cuerpo de conocimiento único para enfermería.
5. Ofrece principios y estructuras para organizar la educación, la práctica y la investigación de enfermería.

La verificación de los diagnósticos es la tercera fase de la etapa diagnóstica.

Una vez se enuncien los diagnósticos siguiendo las reglas descritas, el profesional de enfermería se formulará una serie de preguntas como:

1. ¿Son suficientes los datos obtenidos para formular este diagnóstico?
2. ¿Hay un patrón? ¿Hay datos subjetivos y objetivos con que constituirlos?
3. ¿Se basa en conocimientos de enfermería?

4. ¿La situación descrita por el diagnóstico se puede solucionar solo con intervenciones de enfermería?
5. ¿Si se le dan estos mismos datos a otros profesionales, de enfermería, formularían ellos el mismo diagnóstico?

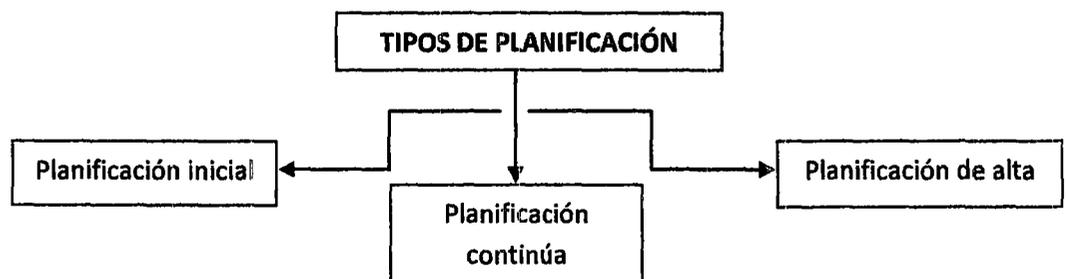
Para verificar los diagnósticos también se deben validar con el paciente o usuario ya que su percepción del problema y de causas asociadas por parte de él es importante para confirmarlo.

El registro de los diagnósticos, es la cuarta fase de la etapa diagnóstica.

Como el resultado del proceso de diagnóstico y de la asignación de enunciados para nombrar los problemas, se tiene una lista que prácticamente es la culminación de las dos primeras etapas del proceso de enfermería.

Vale la pena revisar esta lista para ver si hay repeticiones, o si se pueden agrupar problemas iguales con etiologías diversas o tener varios problemas con la misma etiología.

PLANEAMIENTO: Ledesma (2004). Refiere que la planeación significa decidir con anterioridad lo que se va hacer. Usar el pensamiento reflexivo antes de actuar. Kozier (2001). Define la planificación como una fase deliberada y sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución de problemas.



ETAPAS DEL PLANEAMIENTO

- Establecimiento de prioridades.
- Elaboración de objetivos.
- Elaboración de intervenciones de enfermería.
- Documentación de plan.

EJECUCIÓN:

Kozier (2001). Define la ejecución como la realización de las acciones de cuidado de enfermería para el logro de los objetivos, con base en los principios científicos y las normas de actuación para la ejecución de los procesos y procedimientos. Es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería. Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que un profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados del paciente.

El éxito de la ejecución depende de la calidad de las etapas del proceso de atención de enfermería que le preceden.

ETAPAS DE PROCESO DE EJECUCIÓN:

a) ETAPA DE PREPARACIÓN:

- Nueva valoración del paciente.
- Analizar el plan de cuidados.
- Identificar posibles complicaciones.
- Organización para la intervención.

b) ETAPA DE INTERVENCIÓN PROPIAMENTE DICHA:

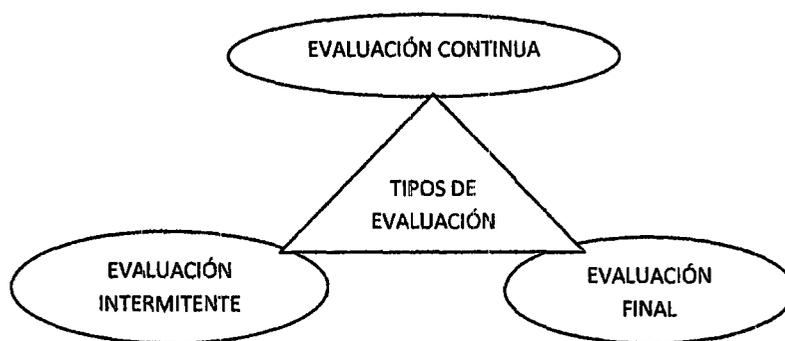
- Método de ejecución.
- Aptitudes para la ejecución de los cuidados de enfermería.
- Nivel de asistencia.
- Clasificación de las intervenciones de enfermería.

EVALUACIÓN:

Evaluar es juzgar o estimar. La evaluación es la quinta y última fase del proceso de atención de enfermería, en este contexto la evaluación es una actividad planeada, continua y con objetivos en la que los clientes y los profesionales de enfermería determinan:

- El proceso del cliente referido a la consecución de los objetivos.
- La eficacia del plan de cuidados de enfermería. La evaluación es una parte importante del proceso de atención de enfermería, ya que las conclusiones obtenidas determinan si las intervenciones de enfermería deben suspenderse, cambiarse o continuarse.

TIPOS DE EVALUACIÓN:



OBJETIVOS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

- Es el resultado que se espera de la atención de enfermería, lo que se desea lograr con el usuario y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería.
- La necesidad de enunciar un objetivo es para conocer específicamente lo que desea lograrse, con un enunciado claro y conciso de los objetivos, el enfermero sabrá si el objetivo deseado se alcanzó.
- Un enunciado de objetivo identifica el resultado de las acciones de enfermería pueden ser a corto o a largo plazo.

- El objetivo establecido debe enfocarse hacia el comportamiento del usuario con el cual demuestre reducción o alivio del problema identificado en el diagnóstico de enfermería.
- El objetivo debe ser realista tomando en cuenta Las capacidades del usuario en el transcurso de tiempo determinado para dicho objetivo.
- El objetivo debe ser realista para el grado de habilidad y experiencia de la enfermera.
- El objetivo debe ser congruente y dar apoyo a otras terapias.
- Cada vez que sea posible el objetivo debe ser importante y valioso tanto para el usuario como para otros profesionales de la salud.
- Elaborar objetivos a corto plazo.

PROPÓSITO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Estas Anotaciones son elaboradas con varias finalidades o propósitos como los que se mencionan enseguida.

- **Planificación:** La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- **Enseñanza:** Las anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- **Investigación:** La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- **Control de Calidad:** Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.

- **Toma de Decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- **Documento Legal:** Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Las anotaciones de enfermería para que cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características:

En su estructura:

- **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- **Precisión:** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.
- **Claridad:** Las anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.
- **Concisión:** Las anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

En su contenido:

- **Evaluación Física:** Deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- **Comportamiento Interacción:** Referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.
- **Estado de Conciencia:** La capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.
- **Condiciones Fisiológicas:** Se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc.
- **Educación:** Es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.
- **Información:** Se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.
- **Plan de intervención:** Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.
- **Los enfermeros debe de considerar a si mismo lo siguientes:**
 - Lista de problemas del paciente.
 - Problemas actuales del paciente.
 - Leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución.

- Realizar notas de enfermería teniendo como base el proceso de atención de enfermería.

TIPOS DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

- **Anotaciones de Diagnóstico o de Entrada.**

Refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.

- **Anotaciones de Proceso o Evolutivos**

Comprende tres formas de anotaciones de evolución:

- **Notas de Evolución.**

Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas **SOAPIE** son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes.

S = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).

O = Datos objetivos (síntomas que el personal observa).

A = Valoración (conclusión del profesional).

P = Plan (enseñanza de cliente inmediata y futura).

I = Intervención (medidas de enfermería adaptadas a él).

E = Comprobación (evaluación — resultado de la asistencia).

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **PROCESO:** Acción de ir hacia adelante. Transcurso del tiempo. Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.

- **PACIENTE:** Se dice del sujeto que recibe o padece la acción del agente. Persona que recibe la acción del verbo. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Persona que eso va a ser reconocida médicamente.
- **APLICACIÓN:** Acción y efecto de aplicar o aplicarse.
- **ATENCIÓN:** Es la capacidad que tiene alguien para entender las cosas o un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la psicología
- **ENFERMERÍA:** Es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentado en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de la salud reales y potenciales.
- **HOSPITALIZADO:** Llevar a un enfermo a un hospital para que lo atiendan.
- **CIRUGÍA:** Es la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.
- **HOSPITAL:** Establecimiento público o privado dotado de habitaciones con camas para la estancia de personas enfermas o heridas, y de dependencias acondicionadas para el examen, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

2.5 HIPÓTESIS:

2.5.1 HIPÓTESIS GENERAL:

El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es malo.

2.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: valoración en el

servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es malo.

- El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de diagnóstico en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo.
- El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de planeamiento en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo.
- El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de ejecución en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo.
- El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de evaluación en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo.

2.6. VARIABLES:

2.6.1 variable independiente:

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	el proceso de atención de enfermería profesional, constituye el instrumento científico que el enfermero utiliza para evidenciar la ciencia de enfermería en la práctica profesional, utiliza sus capacidades y sus habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales para recolectar la información, diagnosticar las respuestas humanas de la persona humana identificando problemas reales, de riesgo bienestar y posibles.	La técnica a usar será la observación directa, con el instrumento será la lista de cotejo, en el cual consta de ítems con una puntuación máxima de 42 Si el enfermero Obtiene un puntaje en el intervalo de 24 - 42. Diremos que el enfermero hace una buena aplicación del proceso de atención de enfermería. Si el enfermero obtiene un puntaje entre 23 - 3. Diremos que el enfermero hace una mala aplicación del proceso de atención de enfermería.	Valoración	- datos subjetivos (S) - datos objetivos (O)	- Efectúa y registra la valoración subjetiva tomando en cuenta lo que refiere el paciente o el familiar. - Continúa con la valoración objetiva teniendo en cuenta sus signos, síntomas y examen físico.
			Diagnostico	- Análisis, conclusión del profesional (A) - Diagnóstico real. - Diagnóstico de potencia o de riesgo	- Realiza y registra el diagnostico real de acuerdo a los problemas que presenta. - Realiza y registra el diagnostico de riesgo teniendo en cuenta sus problemas en potencia.
			Planeamiento	- Plan (P) - Establecimiento de prioridades. Planteamiento de objetivos. - Elaboración de intervenciones.	- Prioriza según necesidad, problemas, y/o diagnósticos las actividades a realizar. - Elabora y registra los objetivos que se quiere lograr de acuerdo a prioridad de sus problemas. - Organiza y registra las intervenciones a realizar en orden de prioridad.
			Ejecución	- Medidas adaptadas (I) - Etapa de preparación. - Etapa de intervención propiamente dicha	- Realiza y registra las intervenciones a realizar en orden de prioridad.
			Evaluación	- Evaluación (E) - Evaluación continua. - Evaluación final.	- Una vez culminado los cuidados de enfermería realiza la evaluación final. - Registra el estado en el que queda el paciente para el siguiente turno.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación, correspondió al tipo de investigación básica porque no se manipulo la variable de estudio y se estudió en su estado natural. Sánchez. H y Reyes. C. (2006).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Es de un estudio; descriptivo; porque permitió estudiar la variable identificando sus características tal como se presentaron en la realidad Sánchez. H y Reyes. C. (2006).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

El método que se utilizó en la investigación es: El deductivo, porque; se estudió la variable en forma general para luego estudiar en forma particular. Sánchez. H y Reyes. C. (2006).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

a) APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÉCNICA: Análisis documentario.

INSTRUMENTO: Lista de cotejo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

En el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental, trasversal de particular descriptivo simple cuyo esquema es:

M → O

DONDE:

M = Anotaciones de enfermería de la Historia Clínica del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

O = Paciente hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN: Todas las anotaciones de enfermería la Historia Clínica comprendidos entre el 20 al 31 de octubre del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica aproximadamente 200 anotaciones de enfermería.

Muestra: Estuvo conformado por 107 anotaciones de enfermería de pacientes atendidos en los días 20 - 31 del mes de octubre en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2014.

Muestreo: Intencional, debido a que solamente se tomó en cuenta las anotaciones de enfermería de pacientes que fueron atendidos en los días del 20 al 31 de octubre.

MUESTREO DE M: No probabilístico, intencional, con criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión:** Toda anotación de enfermería que se elaboró en el servicio de cirugía en los días del 20 al 31 de octubre del Hospital Departamental de Huancavelica.
- **Criterio de Exclusión:** Toda nota de enfermería que se elaboró en otros servicios, que no estén dentro de las fechas mencionadas.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

PRIMERO: Se coordinó con el Director del Hospital Departamental de Huancavelica.

SEGUNDO: Se coordinó con la jefa de enfermeras y jefe del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

TERCERO: Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

CUARTO: Aplicación del instrumento de recolección de datos.

QUINTO: Evaluación de resultado.

3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico PASW Statistics 21 y Microsoft Office-Microsoft Excel 2013.

Se hizo uso de la estadística descriptiva porque nos permitió describir de forma apropiada las diversas características de los datos obtenidos además se hizo uso de la estadística inferencial de tipo paramétrico para la prueba de la hipótesis y se hizo uso de t de student para una muestra.

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

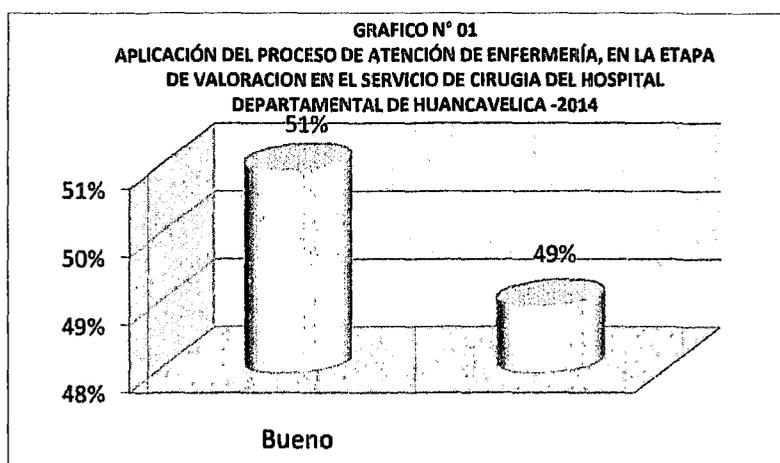
4.1.1 ESTADÍSTICA POR DIMENSIÓN:

TABLA N° 01

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA DE VALORACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA -2014

Valoración	fi	%
Bueno	54	51
Malo	53	49
Total	107	100

Fuente: Base de datos.



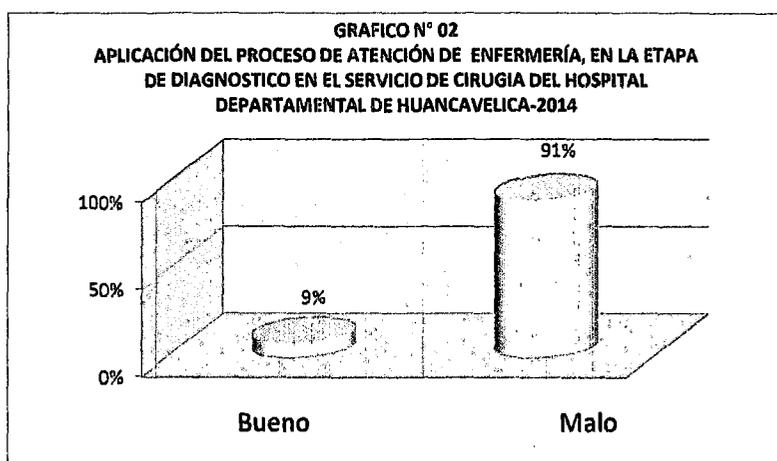
Fuente: Tabla N° 01

Interpretación: En la 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 el 51% (54), indica que realizan un nivel bueno de valoración.

TABLA N° 02
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA
DE DIAGNOSTICO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

Diagnostico	fi	%
Bueno	10	9
Malo	97	91
Total	107	100

Fuente: Base de datos.



Fuente: Tabla N° 02

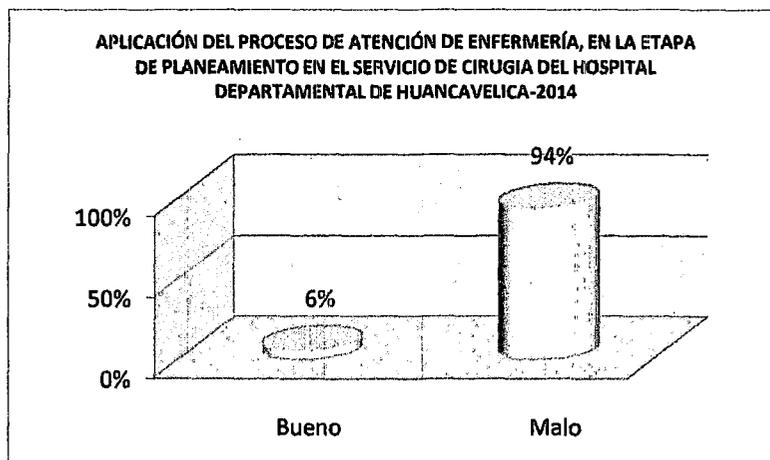
Interpretación: En la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica, en la redacción de las notas de enfermería el 91% (97), indica un nivel malo de realización de diagnósticos de enfermería por parte de los enfermeros a los pacientes.

TABLA N° 03
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA
DE PLANEAMIENTO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

Planteamiento	fi	%
Bueno	6	6
Malo	101	94
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

GRAFICO N° 03



Fuente: Tabla N° 03

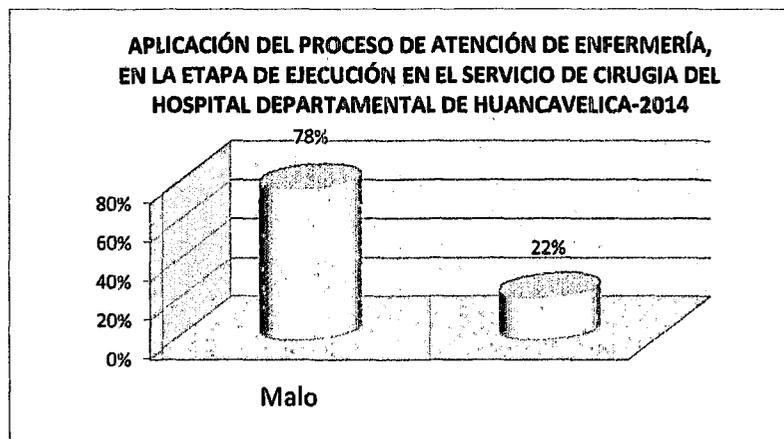
Interpretación: En la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica, en la redacción de las notas de enfermería el 94% (101), indica un nivel malo de planeamiento de intervenciones.

TABLA N° 04
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA
DE EJECUCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

Ejecución	fi	%
Bueno	23	22
Malo	84	78
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

GRAFICO N° 04



Fuente: Tabla N° 04

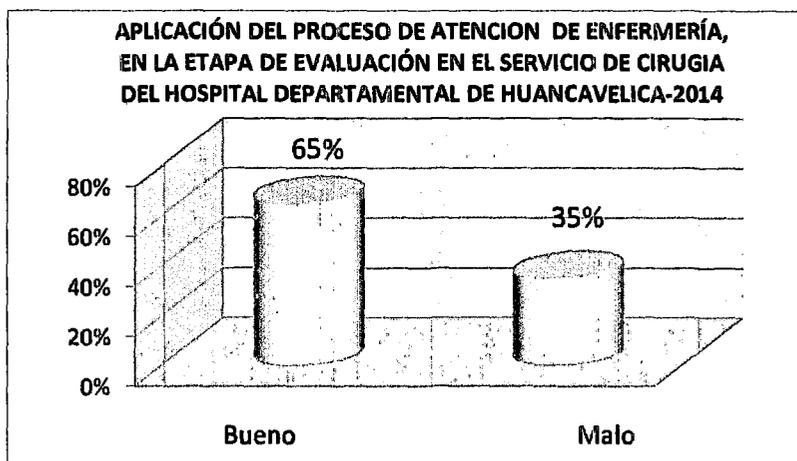
Interpretación: En la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica, en la redacción de las notas de enfermería el 78% (84), indica un nivel malo de ejecución.

TABLA N° 05
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA
DE EVALUACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

Evaluación	fi	%
Bueno	69	65
Malo	38	35
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

GRAFICO N° 09



Fuente: Tabla N° 05

Interpretación: En la 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 el 65% (69), indica un nivel bueno de evaluación a los pacientes.

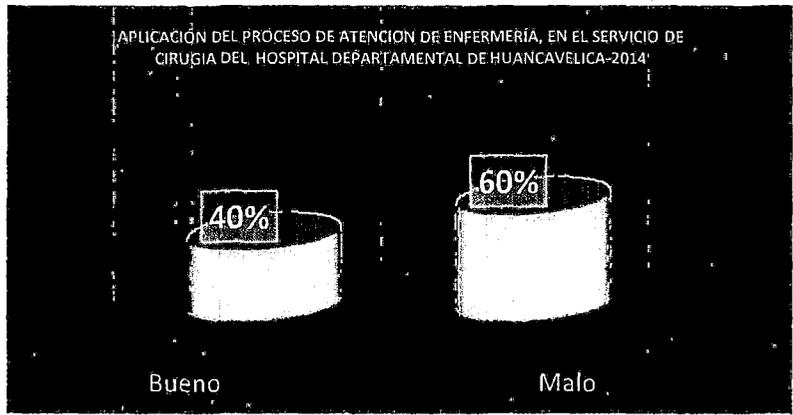
4.1.2 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA GENERAL:

**TABLA N° 06
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA, EN
EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA-2014**

General	fi	%
Bueno	42	40
Malo	65	60
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

GRAFICO N° 06



Fuente: Tabla N° 06

Interpretación: En la 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 el 60% (65), indica un nivel malo de aplicación del proceso de atención de enfermería.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL:**HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS:**

H_0 : El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica no es malo.

$$H_0: t > 0.05$$

H_1 : El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es malo.

$$H_1: t < 0.05$$

TIPO DE PRUEBA: Unilateral con cola a la derecha

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$$\alpha = 0.05 = 5\%$$

PRUEBA ELEGIDA: t de Student para una muestra.

TABLA N° 11: VALORES DE LA PRUEBA DE T DE STUDENT PARA UNA MUESTRA.

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
General	33.892	106	.000	1.607	1.51	1.70

Fuente: Base de datos SPSS Ver 21.0.

TOMA DE DECISIÓN:

Como el valor t de la tabla = 1.65 es menor al t calculado = 33.89, entonces se puede rechazar la H_0 a un nivel de significancia del 5%, además este resultado se refuerza con el nivel de significancia calculado de 0.000, siendo menor a 0.05., con lo cual se acepta que: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es malo.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

- En la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH en la redacción de las notas de enfermería en la etapa de valoración el 51% (54), indica que realizan una buena valoración y el 49% indica una mala valoración. Estos resultados se reafirman con los del autor Huamán, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). En su estudio sobre "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de Huancavelica" Donde el profesional de Enfermería si consigna los datos subjetivos siendo en el servicio de cirugía 92% y en el servicio de pediatría del 87%. Al realizar el registro de los datos objetivos en el servicio de medicina si registran estos datos en un 71%, en el servicio de cirugía el 88% y en el servicio de pediatría el 78%. Así mismo Kosier (2001), define que la valoración es búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud y las posibilidades y recursos de las personas para atender sus problemas. Por lo que concluimos que en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de valoración ya que la mayoría realiza una buena valoración, registrando la valoración subjetiva teniendo en cuenta lo que refiere el paciente y considerando los signos, síntomas y examen físico.
- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de diagnóstico, en la redacción de las notas de enfermería, el 91% (97), indica un nivel malo de realización de diagnósticos de enfermería por parte de los enfermeros, el 9% indica que tiene una buena realización de diagnóstico. Este resultado coincide con Quispe, C. (2012). En su estudio sobre "Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna", en su investigación

obtuvo un resultado similar a nuestro trabajo de investigación donde del 100% (42) de profesionales de enfermería el 57,1% registra deficientemente los diagnósticos de enfermería. Así mismo Huamán, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). Coinciden con su investigación "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de Huancavelica". El cual tuvo el resultado en cuanto al registro de los diagnósticos de enfermería en el servicio de medicina no registran estos datos en un 93 %, en el servicio de cirugía en un 94% y en el servicio de pediatra en un 92%. Ledesma (2004). Define, el diagnóstico de enfermería es el juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la valoración de enfermería. Por lo que concluimos que en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa diagnóstica es malo dado que la mayoría de enfermeros que laboran en esta institución no realiza y registra el diagnóstico de acuerdo a los problemas que presenta el paciente y tampoco realiza ni registra el diagnóstico de riesgo teniendo en cuenta sus problemas en potencia.

- En la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de planeamiento, el 94% (101), indica un nivel malo de realización de planeamiento de intervenciones, el 6% indica que tiene un nivel bueno de realización de diagnóstico. Este resultado se compara con. Mariobo (2009), en su estudio sobre "Calidad de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología" La Paz Bolivia en su investigación obtuvo un resultado similar a nuestro trabajo de investigación, el 31% de las enfermeras registran sus planeamientos antes de haberlo realizado en el paciente. También coinciden Huamán, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). En su estudio sobre "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de

Huancavelica". El cual indica que el registro de la planificación en el servicio de medicina no se registra, estos datos en un 93%, en el servicio de cirugía en un 94 % y en el servicio de pediatría solo en un 92%. Así mismo Ledesma (2004). Define que la planeación significa decidir con anterioridad lo que se va hacer. Usar el pensamiento reflexivo antes de actuar. Por lo que concluimos que en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de planeación es malo porque la mayoría de los enfermeros que laboran en esta institución no prioriza según necesidad y/o diagnostico las actividades a realizar así mismo tampoco elabora y registra los objetivos que quiere lograr de acuerdo a prioridad de sus problemas.

- En la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de ejecución, el 78% (84), indica un nivel malo de ejecución, el 22% indica que tiene un nivel bueno de ejecución. Este resultado se corrobora con Mariobo (2009) en su estudio sobre "Calidad de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología" La Paz Bolivia en su investigación obtuvo un resultado similar a nuestra investigación. El cual india que el 50% del personal del INO no registra las acciones realizadas en la hoja clínica de enfermería. Así mismo Kozier (2001). Define la ejecución como la realización de las acciones de cuidado de enfermería para el logro de los objetivos. Por lo que concluimos que en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de ejecución alcanza un nivel bueno ya que la mayoría de enfermeros que laboran en esta institución sí realiza y registra las intervenciones en orden de prioridad.
- En la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de evaluación, el 65% (69), indica un nivel bueno de evaluación a los pacientes, el 35% indica que la realización de evaluación es malo. Este resultado se corrobora con Quispe, C. (2012). En su estudio

sobre "Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna", en su investigación obtuvo un resultado diferente a nuestra investigación donde el 90,5% de los profesionales de enfermería aplica deficientemente evaluaciones o planes de seguimiento. Así mismo, Iyer (1997) define que evaluación es la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería. Por lo que concluimos que en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de evaluación la mayoría de enfermeros que labora en esta institución tiene un nivel de evaluación buena ya que una vez culminado los cuidados de enfermería realiza la evaluación final de igual manera registra el estado en el que queda el paciente para el siguiente turno.

- El proceso de atención de enfermería profesional, constituye el instrumento científico que el enfermero utiliza para evidenciar la ciencia de enfermería en la práctica profesional, utiliza sus capacidades y sus habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales para recolectar la información, diagnosticar las respuestas humanas de la persona humana identificando problemas reales, de riesgo bienestar y posibles, La exigencia legal está establecida en la "Ley del Trabajo de la Enfermera" Ley N° 27669 en cuyo capítulo II de la responsabilidad y funciones de la Enfermera, Artículo 7º, establece que corresponde a la enfermera el ejercicio de las siguientes funciones: brindar cuidado integral de Enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería que incluye la valoración, el diagnóstico, el planeamiento, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado, con el SOAPIE obligatoriamente en la historia clínica del paciente o en la ficha

familiar. Son estas las razones que nos planteamos para resaltar los siguientes datos:

En el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica, en el cual se obtuvo como resultado de que el proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica, el 60% (65), indica un nivel malo de aplicación del proceso de atención de enfermería y el 40% indica que tiene un nivel bueno de aplicación del proceso de atención de enfermería. Este resultado se corrobora con, Huamán, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). En su estudio sobre "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de Huancavelica". Resultados: el profesional de Enfermería si consigna los datos subjetivos siendo en el servicio de medicina de un 83 %, cirugía 92% y en el servicio de pediatría del 87%. Al realizar el registro de los datos objetivos en el servicio de medicina si registran estos datos en un 71%, en el servicio de cirugía el 88% y en el servicio de pediatría el 78%. En cuanto al registro de los diagnósticos de enfermería tenemos que en el servicio de medicina no registran estos datos en un 93%, en el servicio de cirugía en un 94 % y en el servicio de pediatría en un 92%. El registro de la planificación en el servicio de medicina no se registra, estos datos en un 93%, en el servicio de cirugía en un 94 % y en el servicio de pediatría solo en un 92%. En cuanto a las intervenciones si registran estos datos en un 78% en el servicio de medicina, un 51% en el servicio de cirugía y un 53% en el servicio de pediatría, las intervenciones deben ser evaluadas, sin embargo encontramos que no se registran estos datos en el servicio de medicina en un 95%, en el servicio de cirugía en un 94% y en el

servicio de pediatría en un 96%. por lo tanto el registro en las notas de enfermería haciendo uso del SOAPIE por el profesional de Enfermería alcanzo un grado de uso significativamente bajo.

CONCLUSIONES

- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de valoración ya que la mayoría realiza una buena valoración, registrando la valoración subjetiva teniendo en cuenta lo que refiere el paciente y considerando los signos, síntomas y examen físico.
- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa diagnóstica es malo dado que la mayoría de enfermeros que laboran en esta institución no realiza y registra el diagnóstico de acuerdo a los problemas que presenta el paciente y tampoco realiza ni registra el diagnóstico de riesgo teniendo en cuenta sus problemas en potencia.
- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de planeación es malo porque la mayoría de los enfermeros que laboran en esta institución no prioriza según necesidad y/o diagnóstico las actividades a realizar así mismo tampoco elabora y registra los objetivos que quiere lograr de acuerdo a prioridad de sus problemas.
- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de ejecución alcanza un nivel bueno ya que la mayoría de enfermeros que laboran en esta institución si realiza y registra las intervenciones en orden de prioridad.
- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de evaluación la mayoría de enfermeros que labora en esta institución tiene un nivel de evaluación buena ya que una vez culminado los cuidados de enfermería realiza la evaluación final de igual manera registra el estado en el que queda el paciente para el siguiente turno.
- 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 porque no todas las etapas del proceso de atención de enfermería se aplican de forma correcta.

- En el proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, el 60% (65), indica un mal proceso de enfermería. El valor t de la tabla = 1.64 es menor al t calculado = 33.89, entonces se puede rechazar la H_0 a un nivel de significancia del 5%, además este resultado se refuerza con el nivel de significancia calculado de 0.000, siendo menor a 0.05., con lo cual se acepta que: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es malo.

RECOMENDACIONES

1. Que las jefaturas de Enfermería de los establecimientos de salud formulen y/o elaboren estrategias basadas en un Programa de Educación Permanente dirigida a los profesionales de Enfermería, orientado a que a través de la aplicación de metodologías y técnicas participativas fortalezcan y/o actualicen los conocimientos sobre el proceso de atención de Enfermería y el registro adecuado de las Notas de Enfermería, esto permitirá una atención con calidad, calidez, efectiva, eficiente y eficaz.
2. Que las Universidades, el Colegio de Enfermeros (as) y Direcciones de Salud Promuevan la investigación en otros Centros o Puestos de Salud, con los fines de: obtener nuevos resultados que nos permitan tener y establecer comparaciones de los resultados obtenidos.
3. Difundir los resultados a la Región de salud para promover e impulsar el uso metodológico del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica y la elaboración de las Notas de enfermería, protocolizando el contenido de éstas, según la complejidad del estado del cliente e incentiven el interés del personal a través de un programa de reconocimiento.
4. Al Director del HDH, Jefe de Enfermeras se sugiere, hacer cumplir el Manual de Indicadores Hospitalarios PERU/MIN /OGE/01/0048-2001 MINSA donde se considera el porcentaje de diagnósticos de enfermería registrados y la calidad de registros de enfermería como indicadores del cuidado de enfermería.
5. A la Decana de Colegio de Enfermeros CR XX _ Hvca, hacer cumplir la LEY DE TRABAJO DEL ENFERMERO N° 27669, CAPÍTULO II DE LA RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES DE LA ENFERMERA(O)
Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o) Corresponde a la Enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

Así mismo, el reglamento de la ley del Trabajo de la Enfermera (o) aprobado por el Decreto Supremo N° 004 -2002 - SA. En el artículo 4° DEL ÁMBITO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA define que "El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o).

6. Al jefe de departamento y director de escuela de Facultad de Enfermería de la UNH, se sugiere mejorar el desarrollo de las clases por parte del docente de las asignaturas de especialidad teniendo en cuenta el PAE y su registro en las notas de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bravo, M.(2005) "proceso de atención de enfermería". Primera edición.
- Quispe, C. (2012). Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana. Tesis licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud.
- Leon, C. (2009). En su estudio sobre "Aplicación del método Cubano de registro clínico del Proceso de Atención de Enfermería" ciudad Habana – Cuba tesis para optar licenciada en enfermería.
- Mariobo, D. (2009). El estudio realizado sobre "Calidad de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología" Tesis para optar maestría en Enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés.
- Manco, (2010) en su estudio sobre "características de las Anotaciones de Enfermería en el servicio de Medicina del hospital Rezola Cañete Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.
- IYER, Patricia W. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. Tercera Edición. McGraw Hill. Interamericana. 1997.
- Comisión del Poder ejecutivo, Decreto Supremo N° 004-2002-SA "Reglamento de la Ley de la Enfermera (o) Ley N° 27669" Publicado por el diario "El Peruano" digitalmente por el Colegio de enfermeras (os) del Perú en:
- Ledesma (2004) MC. Fundamentos de Enfermería. México: Limusa. Pág. 352.
- Kozier B, McKay P (2001). Fundamentos de enfermería. México: McGraw-Hill Interamerican. Pág. 175 – 179.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- CARRAZCO DÍAZ S. "Metodología de la Investigación Científica" Aplicaciones en Educación y otras Ciencias Sociales. Primera Edición, Editorial San Marcos. 2005
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y otros. Metodología de la investigación. México. 2003.
- HUGO SANCHEZ CARLESSI, "Metodología y Diseño en la investigación Científica", Editorial Mantaro, 1998.
- RUFINO MOYA, C "Estadística Descriptiva", Segunda edición, editorial San marcos. 2005

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS ¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: valoración en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica en el año 2014? ¿Cuál es el nivel</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: valoración en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica. Identificar el nivel de aplicación del proceso</p>	<p>GENERAL: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es malo.</p> <p>ESPECÍFICAS El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: valoración en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo. El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de</p>	<p>VARIABLE: Proceso de Atención de Enfermería.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: corresponderá al tipo de investigación básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo - transversal</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: El método que se utilizó en la investigación es: El deductivo, porque; se estudió la variable en forma general para luego estudiar en forma particular.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA TÉCNICA: Análisis documentario. NSTRUMENTO: Lista de cotejo.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. M → O</p> <p>DONDE: M = Enfermeros que laboran en el</p>

<p>de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de diagnóstico en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica en el año 2014? ¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de planeamiento en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica en el año 2014? ¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa</p>	<p>de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: diagnóstico en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica. Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: planeamiento en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica. Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: ejecución en el servicio de cirugía del hospital departamental</p>	<p>diagnóstico en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo. El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de planeamiento en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo. El nivel aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de ejecución en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo. El nivel aplicación del</p>	<p>servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica. O = Paciente hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO POBLACIÓN: todas las anotaciones de enfermería comprendidos entre el 20 al 31 de octubre del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica aproximadamente 200 anotaciones de enfermería. MUESTRA: Estuvo conformado por 107 anotaciones de enfermería de pacientes atendidos en los días 20 - 31 del mes de octubre en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica en el año 2014. MUESTREO: Intencional, debido a que solamente se tomó en cuenta las anotaciones de enfermería de pacientes que fueron atendidos en los días del 20 al 31 de octubre.</p>
---	--	--	---

<p>de ejecución en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica en el año 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de evaluación en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica en el año 2014?</p>	<p>de Huancavelica.</p> <p>Identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de: evaluación en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica.</p>	<p>proceso de atención de enfermería de los enfermeros en la etapa de evaluación en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica es de nivel malo.</p>	<p>MUESTREO DE M: No probabilístico, intencional, con criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Criterios de Inclusión: Toda anotación de enfermería que se elaboró en el servicio de cirugía en los días del 20 al 31 de octubre del Hospital Departamental de Huancavelica.</p> <p>Criterio de Exclusión: Toda nota de enfermería que se elaboró en otros servicios, que no estén dentro de las fechas mencionadas.</p>
--	--	---	---



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I. OBJETIVO:

Determinar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica

II. DATOS REFERENCIALES:

HCL: SERVICIO: LICENCIADA(O):
 ESPECIALIDAD: AÑOS DE EXPERIENCIA: CONDICIÓN:

III. CUERPO:

N°	INDICADORES	ÍTEMS	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)	Puntuación total
01	Valoración (S) (O)	Efectúa y registra la valoración subjetiva tomando en cuenta lo que refiere el paciente o el familiar.				
		Continúa con la valoración objetiva teniendo en cuenta sus signos, síntomas y examen físico.				
02	Diagnóstico (A)	Realiza y registra el diagnostico real de acuerdo a los problemas que presenta.				
		Realiza y registra el diagnostico de riesgo teniendo en cuenta sus problemas en potencia.				
03	Planeamiento. (P)	Prioriza según necesidad, problemas, y/o diagnósticos las actividades a realizar.				
		Elabora y registra los objetivos que se quiere lograr de acuerdo a prioridad de sus problemas.				
		Organiza y registra las intervenciones a realizar en orden de prioridad.				

04	Ejecución (I)	Realiza y registra las intervenciones a realizar en orden de prioridad.				
05	Evaluación (E)	Una vez culminado los cuidados de enfermería realiza la evaluación final.				
		Registra el estado en el que queda el paciente para el siguiente turno.				
06		La redacción, caligrafía y ortografía no tiene borrones y enmendaduras.				
08		En las notas de enfermería figura la post firma y firma del profesional de enfermería a cargo del turno.				
09		Registra hora y fecha.				
10		Las notas de enfermería están escritas con los colores de lapicero que corresponden.				



ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

SOBRE: Lista de cotejo sobre Aplicación del Proceso de Atención de enfermería

La validez del instrumento se determinó por la técnica de Juicio de Expertos; los resultados dicotómicos de los Tres expertos fueron analizados por el modelo multinomial (pues la ficha consta de cinco posibilidades) y sometidos a una prueba estadística de significancia al nivel 5%.

En la tabla N° 01 se muestra dichos resultados. Como podemos observar el instrumento es significativo en los diez criterios de evaluación de los jueces ($0,002 < 0,05$). Además en su forma general el instrumento es significativo, pues el contraste de significancia obtenido (Sig.) es menor que 0,05; con lo cual concluimos que el primer instrumento tiene una validez muy significativa.

TABLA N° 01

TABLA DE CONCORDANCIA DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítem Evaluado	Jueces			Sig.
	1	2	3	
1	1	1	1	0,002
2	1	1	1	0,002
3	1	1	1	0,002
4	1	1	1	0,002
5	1	1	1	0,002
6	1	1	1	0,002

7	1	1	1	0,002
8	1	1	1	0,002
9	1	1	1	0,002
10	10	10	10	

Siendo:

1: Criterio correcto.

0: Criterio incorrecto.

1. Mg. Escobar Blua William Robert
2. Lic. Enf Reginaldo Huamani, Rafael.
3. Lic. Enf Sánchez Ramos, Blas óscar

TABLA N° 02

**TABLA DE CONCORDANCIA DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
GENERAL**

N°	Experto	Instrumento	Resultado	Porcentaje
01	Mg. Escobar Blua William Robert	Lista de cotejo sobre	Buena	98%
02	Lic. Enf Reginaldo Huamani, Rafael.	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Buena	98%
03	Lic. Enf Sánchez Ramos, Blas óscar		Buena	98%

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LISTA DE COTEJO
SOBRE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA**

22

TABLA N° 03

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.895	14

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta01	20.5140	17.648	.429	.781
Pregunta02	19.3364	16.206	.295	.882
Pregunta 03	20.4112	17.301	.274	.884
Pregunta 04	20.4953	17.781	.326	.885
Pregunta 05	20.4486	17.684	.267	.886
Pregunta 06	20.4860	18.158	.166	.894
Pregunta 07	20.4393	17.437	.290	.884
Pregunta 08	20.1215	16.353	.250	.889
Pregunta 09	19.6729	15.581	.347	.875
Pregunta 10	19.4766	14.969	.437	.859
Pregunta 11	20.2897	18.170	.016	.814
Pregunta 12	19.5421	14.817	.410	.764
Pregunta 13	19.4953	14.498	.488	.850
Pregunta 14	19.4393	14.456	.516	.845

1º. Estadístico de prueba Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right] = 0,895$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

ΣS_r^2 = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

2º. Escala de decisión:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

3º. Conclusión: Se aprecia que el valor obtenido es de 0.895, con lo cual nos indica que el instrumento de medición de cuestionario sobre aplicación del proceso de atención de enfermería, es altamente confiable.

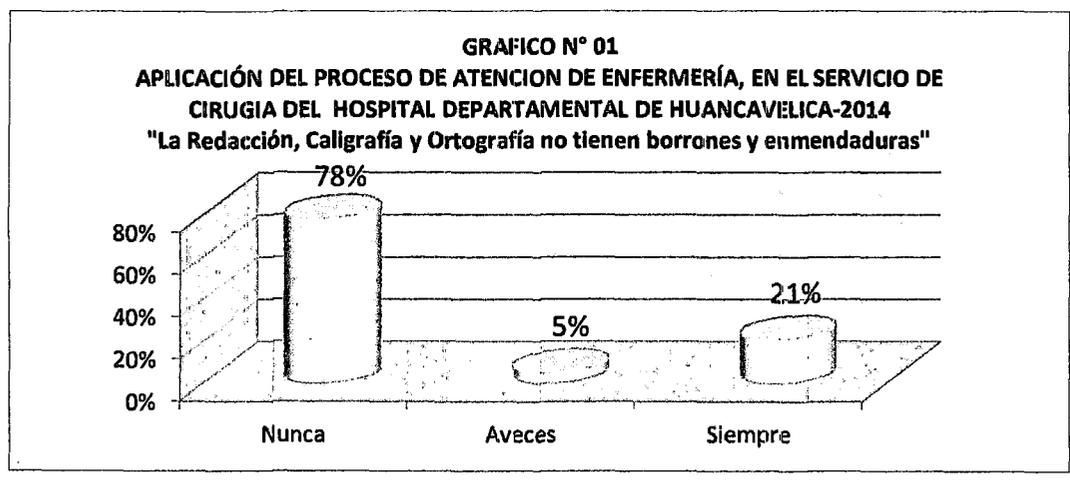
ANEXO N° 04
DATOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERIA

TABLA N° 01
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA-2014

"La Redacción, Caligrafía y Ortografía no tienen borrones y enmendaduras"

	fi	%
Nunca	83	78
A veces	2	5
Siempre	22	21
Total	107	100

Fuente: Base de datos.



Fuente: Tabla N° 01

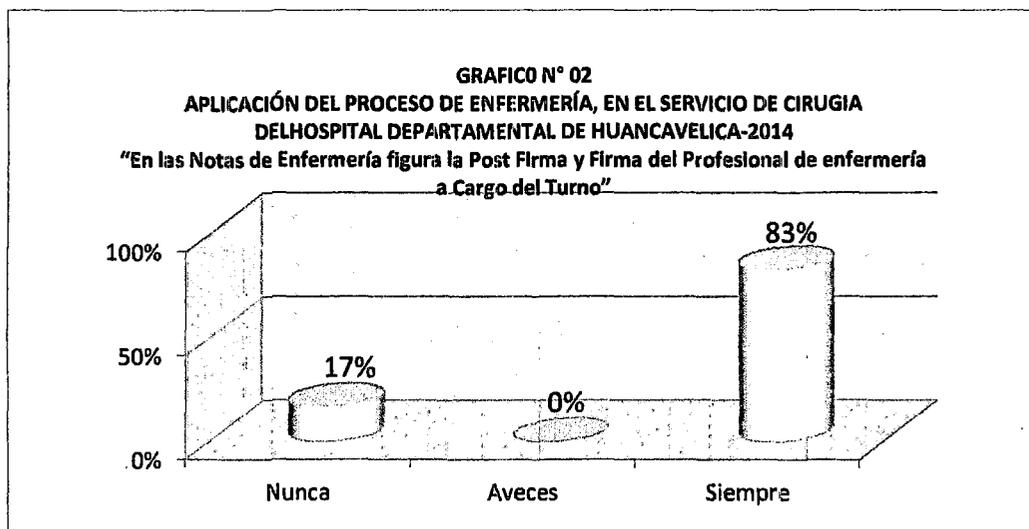
Interpretación: En la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, en la redacción notas de enfermería, el 78% (83), de enfermeros, indica que nunca ha fallado la redacción, caligrafía y ortografía y no tienen borrones y enmendaduras, en la redacción.

TABLA N° 02
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA-2014

“En las Notas de Enfermería figura la Post Firma y Firma del Profesional de enfermería a Cargo del Turno”

	fi	%
Nunca	18	17
A veces	0	0
Siempre	89	83
Total	107	100

Fuente: Base de datos.



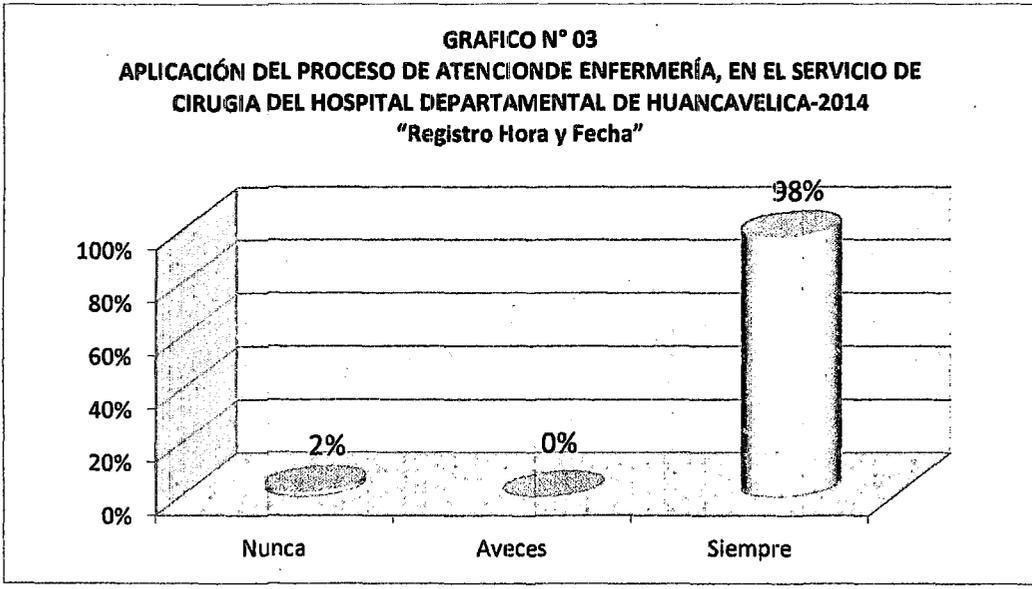
Fuente: Tabla N° 02

Interpretación: En la 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 indica que el 83% (89), siempre figura la firma y post firma del profesional de enfermería en su turno.

TABLA N° 03
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA, EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA-2014
"Registro Hora y Fecha"

	fi	%
Nunca	2	2
A veces	0	0
Siempre	105	98
Total	107	100

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 03

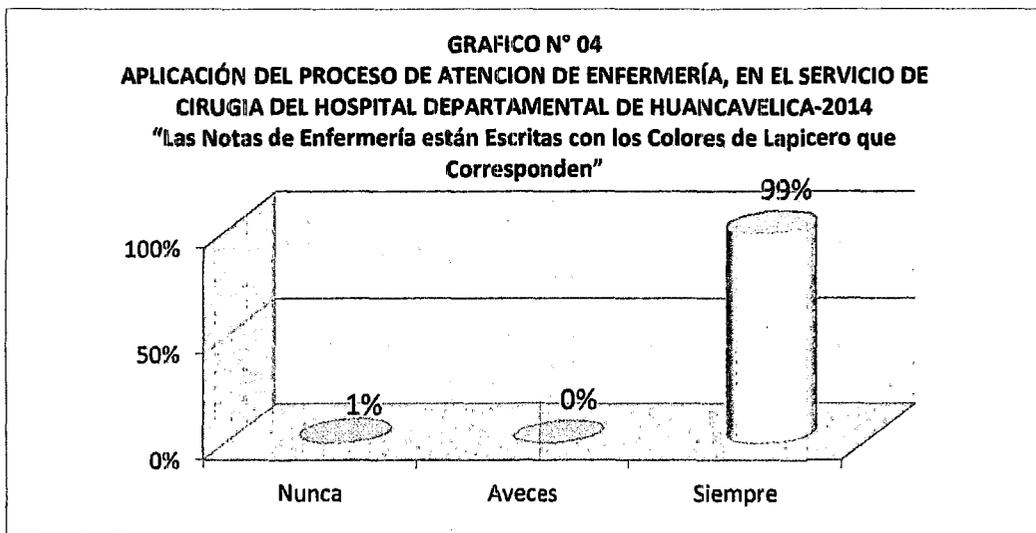
Interpretación: En la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, en la redacción de las notas de enfermería el 98% (105), indica que siempre registra la hora y la fecha.

TABLA N° 04
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ATENCION DE ENFERMERÍA,
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA-2014

“Las Notas de Enfermería están Escritas con los Colores de Lapicero que Corresponden”

	fi	%
Nunca	1	1
A veces	0	0
Siempre	106	99
Total	107	100

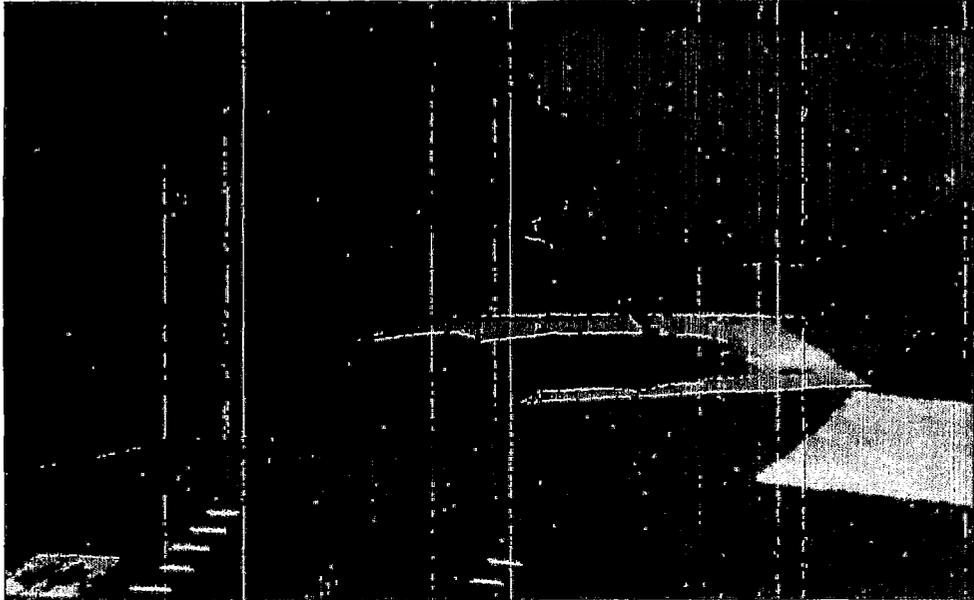
Fuente: Base de Datos.



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación: En la 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 el 99% (106), indica que siempre están escrita con los colores de lapicero que corresponde.

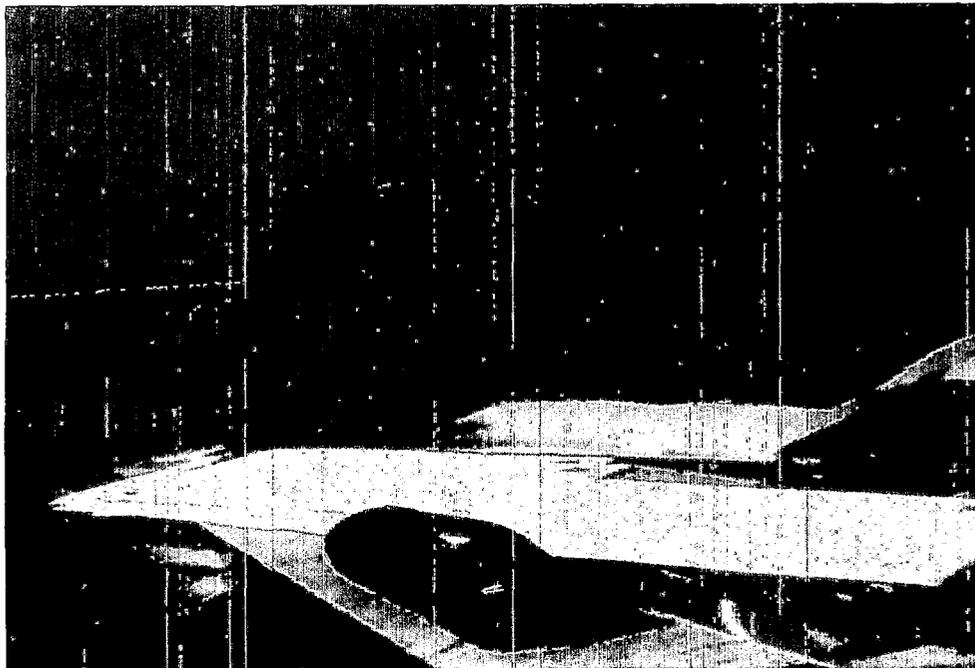
ANEXO N° 05
REGISTRO DE IMÁGENES
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA



APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS (LISTA DE COTEJO)



APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS (LISTA DE COTEJO)



14

F

ANEXO N° 06

ARTÍCULO CIENTÍFICO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA APPLICATION PROCESS OF NURSING IN THE SERVICE OF SURGERY OF DEPARTMENTAL HOSPITAL HUANCVELICA

POMA, R. y VILLANUEVA, A.

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

RESUMEN:

En el presente trabajo de investigación Titulado: "Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, tuvo como objetivo determinar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH. La hipótesis contrastada fue: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH es baja. Para comprobar esta hipótesis se ejecutó una investigación de tipo básica con el diseño descriptivo simple, con una muestra total de 107 notas de enfermería. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial la paramétrica T de student para una muestra. El resultado es; que el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH, es malo de acuerdo al resultado de la T de student. La aplicación de las etapas del PAE en el registro de las notas de enfermería, el 51% (54), de enfermeros realizan una buena valoración, el 91% (97), efectúan un mal diagnóstico, el 94% (101), indica un mal planteamiento, el 78% (84), muestran una mala ejecución, el 65% (69), ejecutan una buena evaluación

Palabra Claves: Aplicación, Proceso, Enfermería, Hospital.

ABSTRACT

In the present investigation Titled: "Application Process Nursing Care in the surgery department of the Departmental Hospital of Huancavelica, we aimed to determine the level of implementation of the process of nursing care in the surgery department of HDH. The research was basic with simple descriptive design, with a total sample of 107 nursing notes type. Descriptive and inferential statistical parametric T tests for a sample were applied. The result is; that the level of application of nursing process in the surgery department of HDH is low, according to the result of T student. The application of the stages of PAE in the register of the nursing notes , 51% (54) of nurses make a good assessment , 91% (97) , made a bad diagnosis , 94% (101) , indicates a bad approach , 78% (84) , show poor execution , 65 % (69) , running a good evaluation. Conclusions: The level of implementation of the nursing process in the surgery department of Huancavelica Department Hospital in drafting the nursing notes by the nurse indicates a low level.

Key Word: Application Process, Nursing, Hospital.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la principal herramienta de trabajo del profesional de Enfermería el cual debe ser aplicado al brindar cuidado al paciente, familia y comunidad, además debe estar registrado en las notas de enfermería cumpliendo una serie de requisitos que las definirán como evidencia legal, ética, científica y de aporte a la humanidad.

Las notas de enfermería son instrumentos que permiten evaluar las acciones de la enfermera y que permita al profesional de enfermería organizar las actividades a realizar y de esa manera el cuidado al paciente, revisar que éstas hayan sido las debidas, por lo que deben ser evaluadas y controladas a fin de garantizar el cuidado y por ende la práctica de Enfermería.

Estos registros toman vital importancia de las auditorías médicas como instrumento de

gestión, capaz de conseguir además excelencia profesional, es por ello que debe existir un registro de enfermería oportuno y eficaz para mantener informado al equipo de salud.

El (PAE) constituye uno de los registros ya que se plasma la Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución, Evaluación de los cuidados que brinda el personal de Enfermería.

El estudio está orientado a proporcionar información actualizada acerca de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que tuvo como objetivo determinar el nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de cirugía. La investigación es de tipo Básica con el diseño descriptivo simple, con una muestra total de 107 notas de enfermería. Presentación de resultados, sección de referencias y material complementario.

Material y Método

La investigación corresponde a un estudio de tipo básico, nivel descriptivo transversal, deductivo, se aplicó como técnica: observación directa. Instrumento: lista de cotejo, diseño de investigación no experimental, trasversal de particular descriptivo, población: todas las anotaciones de enfermería comprendidos entre el 20 al 31 de octubre del servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica aproximadamente 200 anotaciones de enfermería con una muestra: estará conformado por 107 anotaciones de enfermería de pacientes atendidos en los días 20 - 31 del mes de octubre en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica. Muestreo intencional, debido a que solamente se tomará en cuenta las anotaciones de enfermería de pacientes que fueron atendidos en los días del 20 al 31 de octubre.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

En la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH en la redacción de las notas de enfermería en la dimensión de valoración el 51% (54), indica que realizan una buena valoración y el 49% indica una mala valoración por tal motivo al confrontar con los datos estadísticos se acepta la hipótesis nula dando lugar que la letra dice: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH no es malo. Estos resultados se reafirman con los del autor Huamán, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). En su estudio sobre "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de Huancavelica" en su investigación obtuvo un resultado distinto a nuestro trabajo de investigación donde el profesional de Enfermería si consigna los datos subjetivos siendo en el servicio de cirugía 92% y en el servicio de pediatría

del 87%. Al realizar el registro de los datos objetivos en el servicio de medicina si registran estos datos en un 71%, en el servicio de cirugía el 88% y en el servicio de pediatría el 78%. Por tal motivo deseamos citar a Kosier (2001), que define a la valoración como la búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud y las posibilidades y recursos de las personas para atender sus problemas.

En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de diagnóstico, en la redacción de las notas de enfermería, el 91% (97), indica un nivel malo de realización de diagnósticos de enfermería por parte de los enfermeros a los pacientes, el 9% indica que tiene una buena realización de diagnóstico. Por tal motivo al confrontar con los datos estadísticos se acepta a la hipótesis alterna dando lugar que

la letra dice: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH es malo. Este resultado coincide con los del autor Quispe, C. (2012). En su estudio sobre "Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna", en su investigación obtuvo un resultado distinto a nuestro trabajo de investigación donde del 100% (42) de profesionales de enfermería el 57,1% registra deficientemente los diagnósticos de enfermería. A su vez corroboramos con el estudio de los autores Huamán, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). De la investigación "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de Huancavelica". El cual tuvo como resultado en cuanto al registro de los diagnósticos de enfermería en el servicio de medicina no registran

estos datos en un 93 %, en el servicio de cirugía en un 94% y en el servicio de pediatra en un 92%. Así mismo los resultados obtenidos en cuanto a la realización de diagnósticos de enfermería en el servicio de cirugía del HDH siendo que estos diagnósticos son muy importantes para elaborar las intervenciones de enfermería y brindar una buena atención al paciente. Por tal motivo deseamos citar a Ledesma (2004). El diagnóstico de enfermería es definido como el juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la valoración de enfermería, partiendo de este concepto los resultados del presente estudio.

En la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de planeamiento, en la redacción de las notas de enfermería el 94% (101), indica un nivel malo de realización de planeamiento de intervenciones, el 6% indica que tiene un nivel bueno de realización de diagnóstico. por tal motivo al

confrontar con los datos estadísticos se acepta a la hipótesis alterna dando lugar que la letra dice: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH es malo. Este resultado se compara con los del autor. Mariobo (2009), en su estudio sobre "Calidad de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología" La Paz Bolivia en su investigación obtuvo un resultado similar a nuestro trabajo de investigación, el 31% de las enfermeras registran sus planeamientos antes de haberlo realizado en el paciente. De igual forma con los estudios de Huamán, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). En su estudio sobre "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de Huancavelica". El cual indica que el registro de la planificación en el servicio de medicina no se registra, estos datos en un 93%, en el

servicio de cirugía en un 94 % y en el servicio de pediatría solo en un 92%. Por lo cual deseamos mencionar a Ledesma (2004). Quien refiere que la planeación significa decidir con anterioridad lo que se va hacer. Usar el pensamiento reflexivo antes de actuar. Partiendo de este concepto los resultados del presente estudio En la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de ejecución, en la redacción de las notas de enfermería el 78% (84), indica un nivel malo de ejecución, el 22% indica que tiene un nivel bueno de ejecución. Por tal motivo al confrontar con los datos estadísticos se acepta a la hipótesis alterna dando lugar que la letra dice: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del HDH es malo. Este resultado se corrobora con los del autor Mariobo (2009) en su estudio sobre "Calidad de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de internación del Instituto

Nacional de Oftalmología" La Paz Bolivia en su investigación obtuvo un resultado similar a nuestra investigación. El cual indica que el 50% del personal del INO no registra las acciones realizadas en la hoja clínica de enfermería; por ello deseamos citar a Kozier (2001). Que define la ejecución como la realización de las acciones de cuidado de enfermería para el logro de los objetivos, partiendo de este concepto los resultados del presente estudio. Lo cual pareciera que el personal de enfermería del HDH no da importancia al desempeño de su trabajo, sin darse cuenta que esta negligencia puede perjudicarla en algún proceso legal de auditoría.

En la aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de evolución, en la redacción de las notas de enfermería el 65% (69), indica un nivel bueno de evaluación a los pacientes, el 35% indica que la realización de evaluación es malo. Por tal motivo al confrontar con los datos

estadísticos se acepta a la hipótesis nula dando lugar que la letra dice: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería Gen el servicio de cirugía del HDH no es malo. Este resultado se corrobora con los del autor Quispe, C. (2012). En su estudio sobre "Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna", en su investigación obtuvo un resultado diferente a nuestra investigación donde el 90,5% de los profesionales de enfermería aplica deficientemente evaluaciones o planes de seguimiento. En cuanto a esta etapa. Iyer (1997) define a la evaluación como la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería, partiendo de este concepto los resultados del presente estudio El proceso de atención de enfermería profesional, constituye el instrumento científico que el

enfermero utiliza para evidenciar la ciencia de enfermería en la práctica profesional, utiliza sus capacidades y sus habilidades cognoscitivas, técnicas interpersonales para información, diagnóstico, respuestas humanas de la persona humana identificando problemas reales, de riesgo bienestar y posibles, La exigencia legal está establecida en la "Ley del Trabajo de la Enfermera" Ley N° 27669 en cuyo capítulo II de la responsabilidad y funciones de la Enfermera, Artículo 7°, establece que corresponde a la enfermera el ejercicio de las siguientes funciones: brindar cuidado integral de Enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería que incluye la valoración, el diagnóstico, el planeamiento, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado, con el SOAPIE obligatoriamente en la historia clínica del paciente o en la ficha familiar. Son estas las razones que

nos planteamos para resaltar los siguientes datos:

En el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica, en el cual se obtuvo como resultado de que el proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica, el 60% (65), indica un nivel malo de aplicación del proceso de atención de enfermería y el 40% indica que tiene un nivel bueno de aplicación del proceso de atención de enfermería. Este resultado se corrobora con la investigación de los autores Huamán, Román, Cruz, Ortiz, Molina, (2005). En su estudio sobre "Grado de uso del SOAPIE en las notas de enfermería en los servicios básicos en el Hospital Departamental de Huancavelica". Resultados: el profesional de Enfermería si consigna los datos subjetivos siendo en el servicio de

medicina de un 83 %, cirugía 92% y en el servicio de pediatría del 87%. Al realizar el registro de los datos objetivos en el servicio de medicina si registran estos datos en un 71%, en el servicio de cirugía el 88% y en el servicio de pediatría el 78%. En cuanto al registro de los diagnósticos de enfermería tenemos que en el servicio de medicina no registran estos datos en un 93%, en el servicio de cirugía en un 94 % y en el servicio de pediatría en un 92%. El registro de la planificación en el servicio de medicina no se registra, estos datos en un 93%, en el servicio de cirugía en un 94 % y en el servicio de pediatría solo en un 92%. En cuanto a las intervenciones si registran estos datos en un 78% en el servicio de medicina, un 51% en el servicio de cirugía y un 53% en el servicio de pediatría, las intervenciones deben ser evaluadas, sin embargo encontramos que no se registran estos datos en el servicio de medicina en un 95%, en el servicio

de cirugía en un 94% y en el servicio de pediatría en un 96%.por lo tanto el registro en las notas de enfermería haciendo uso del SOAPIE por el profesional de Enfermería alcanzo un grado de uso significativamente bajo.

TABLA N° 01
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA VALORACION EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA -2014

Valoración	fi	%
Bueno	54	51
Malo	53	49
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la 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 el 51% (54), indica que realizan un nivel bueno de valoración.

TABLA N° 02
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA DE DIAGNOSTICO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

Diagnostico	fi	%
Bueno	10	9
Malo	97	91
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la 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 el 91% (97), indica un nivel malo de realización de diagnósticos de enfermería por parte de los enfermeros a los pacientes.

TABLA N° 03
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA DE PLANEAMIENTO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

Planteamiento	fi	%
Bueno	6	6
Malo	101	94
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la 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 el 94% (101), indica un nivel malo de planeamiento de intervenciones.

TABLA N° 04
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

Ejecución	fi	%
Bueno	23	22
Malo	84	78
Total	107	100

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la 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 el 78% (84), indica un nivel malo de ejecución.

TABLA N° 05
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN LA ETAPA DE EVALUACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

Evaluación	fi	%
Bueno	69	65
Malo	38	35
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la 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 el 65% (69), indica un nivel bueno de evaluación a los pacientes.

Estadística Descriptiva General:

TABLA N° 06
APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA-2014

General	fi	%
Bueno	42	40
Malo	65	60
Total	107	100

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la 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 el 60% (65), indica un nivel malo de aplicación del proceso de atención de enfermería.

CONCLUSIÓN

- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de valoración se realiza una buena valoración, registrando la valoración subjetiva teniendo en cuenta lo que refiere el paciente

y considerando los signos, síntomas y examen físico.

- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa diagnóstica es malo dado que la mayoría de enfermeros que laboran en esta institución no realiza ni registra el diagnóstico de acuerdo a los problemas que presenta el paciente y tampoco realiza ni registra el diagnóstico de riesgo teniendo en cuenta sus problemas en potencia.
- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de planeación es malo porque la mayoría de los enfermeros que laboran en esta institución no prioriza según necesidad y/o diagnóstico las actividades a realizar, así mismo tampoco elabora y registra los objetivos que quiere lograr de acuerdo a prioridad de sus problemas.
- En el nivel de aplicación del proceso de atención de

enfermería en la etapa de ejecución alcanza un nivel bueno ya que la mayoría de enfermeros que laboran en esta institución si realiza y registra las intervenciones en orden de prioridad.

- En el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en la etapa de evaluación la mayoría de enfermeros que labora en esta institución tiene un nivel de evaluación buena ya que una vez culminado los cuidados de enfermería realiza la evaluación final de igual manera registra el estado en el que queda el paciente para el siguiente turno.
- 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 porque no todas las tapas del proceso de atención de

enfermería se aplican de forma correcta.

- En el proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, el 60% (65), indica un mal proceso de enfermería. El valor t de la tabla = 1.64 es menor al t calculado = 33.89, entonces se puede rechazar la H_0 a un nivel de significancia del 5%, además este resultado se refuerza con el nivel de significancia calculado de 0.000, siendo menor a 0.05., con lo cual se acepta que: El nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es malo.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

- Bravo, M.(2005) "proceso de atención de enfermería". Primera edición.
- Quispe, C. (2012). Nivel de Aplicación del Proceso de

- Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana. Tesis licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud.
- Leon, C.(2009). En su estudio sobre "Aplicación del método Cubano de registro clínico del Proceso de Atención de Enfermería" ciudad Habana – Cuba tesis para optar licenciada en enfermería.
 - Mariobo,D. (2009). El estudio realizado sobre "Calidad de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología "Tesis para optar maestría en Enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés.
 - Manco, (2010) en su estudio sobre "características de las Anotaciones de Enfermería en el servicio de Medicina del hospital Rezola Cañete Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.
 - IYER, Patricia W. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. Tercera Edición. McGraw Hill. Interamericana. 1997.
 - Comisión del Poder ejecutivo, Decreto Supremo N° 004-2002-SA "Reglamento de la Ley de la Enfermera (o) Ley N° 27669" Publicado por el diario "El Peruano" digitalmente por el Colegio de enfermeras (os) del Perú en:
<http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>.
 - Ledesma (2004) MC. Fundamentos de Enfermería. México: Limusa. Pág. 352.
 - Kozier B, McKay P (2001). Fundamentos de enfermería. México: McGraw-Hill Interamerican. Pág. 175 – 179.