



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“Modelos utilizados por el profesional de enfermería en la valoración de  
pacientes de emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Segura Contreras, Lucero Beatriz

**ASESORA:**

Dra. Obando Zegarra, Roxana

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

Gestión del cuidado de enfermería

**LIMA – PERÙ**

**2017**



Página de Jurado



---

Dra. Obando Zegarra Roxana

Presidenta



---

Mgtr. Arévalo Ipanaqué Janet Mercedes

Secretaria



---

Mgtr. Torrelli Arotaipe Gloria

Vocal



### **Dedicatoria**

Dedicado a Dios y sobre todo a mi familia, quienes me han apoyado en toda mi formación académica, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien.



### **Agradecimiento**

A mi asesora Roxana Obando, que sin su ayuda y conocimiento no hubiese sido posible culminar mi proyecto.

A mis padres y hermanos por su infinito apoyo.



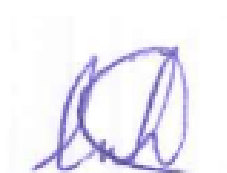
## **Declaración de Autenticidad**

Yo Lucero Beatriz Segura Contreras con DNI N° 47877524, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como información aportada por lo cual someto a los dispuestos en la norma académica de la Universidad Cesar Vallejo

San Juan de Lurigancho, 22 de diciembre del 2017



.....

Lucero Beatriz Segura Contreras



## **Presentación**

Señores miembros de jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Modelos utilizados por el profesional de enfermería en la valoración de pacientes de emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”, la misma someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título de Licenciada en Enfermería.



.....  
Lucero Beatriz Segura Contreras



## Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x

## I INTRODUCCIÒN

1.1 Realidad problemática	01
1.2 Trabajos previos	03
1.3 Teorías relacionadas	07
1.4 Formulación del problema	24
1.5 Justificación del estudio	24
1.6 Objetivos	25

## II MÈTODO

2.1 Diseño de investigación	26
2.2 Variables, Operacionalizaciòn	26
2.3 Población y muestra	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5 Métodos de análisis de datos	31
2.6 Aspectos éticos	31

## III RESULTADOS 32

## IV DISCUSIÒN 36



<b>V CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>VI RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>VII REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumento: Cuestionario de modelos de enfermeria	54
Anexo 3: Juicio de expertos	58
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	69
Anexo 5: Libro de códigos	70
Anexo 6: Tabla de resultados por pregunta	71
Anexo 7: Carta de autorizaciòn para el estudio	74
Anexo 8: Solicitud de ejecuciòn de proyecto	75
Anexo 9: Carta de autorizaciòn	76
Anexo 10: Turnitin	77



## Resumen

La presente investigación fue realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho, cuyo objetivo fue determinar los modelos que utiliza el profesional de enfermería para la valoración de los pacientes en emergencia. Método estudio descriptivo de corte transversal, cuya población fue de 32 enfermeras del servicios de emergencia; se utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento. Los resultados fueron, el 59.3% de los enfermeros utiliza el modelo de respuestas humanas para la valoración, así como también en el nivel de grado académico los enfermeros con especialidad utiliza frecuentemente en un 25% el modelo de respuestas humanas, por otro lado según el tiempo de servicio la mayoría de los enfermeros viene laborando entre 5 a 10 años y utilizan frecuentemente el modelo de respuestas humanas en un 50%. Por lo tanto se concluye que el profesional enfermero utiliza de manera frecuente el modelo de respuestas humanas para la valoración del paciente de emergencia.

**Palabras clave:** disciplina en enfermería, modelos de enfermería, PAE - valoración, atención de emergencia.



## **Abstract**

The present investigation was carried out at the Hospital San Juan de Lurigancho, whose objective was to determine the models used by the nursing professional for the assessment of emergency patients. Descriptive study method cross-sectional, whose population was 32 nurses emergency services; the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. The results were that 59.3% of the nurses used the human response model for the assessment, as well as the level of academic degree nurses with specialization frequently used in a 25% model of human responses, on the other hand according to the time of service most nurses have been working for 5 to 10 years and frequently use the human response model in 50%. Therefore, it is concluded that the nurse professional frequently uses the human response model for the assessment of the emergency patient.

Keywords: discipline in nursing, nursing models, PAE - assessment, emergency care.



## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad problemática**

Los modelos conceptuales para el uso de enfermería es un compuesto de definiciones producidas consecuentemente, con raíz científica y relacionada en figura dialéctica para reconocer los elementos fundamentales de la experiencia junto con las bases teóricas de tales criterios y los valores que posee el enfermero de profesión para utilizarlo <sup>1</sup>.

Por otro lado, los modelos proponen un panorama universal de los parámetros frecuentes de la enfermería que incluyen noción sobre la esencia y el labor del paciente y de la enfermera, referente al contexto o ilustración en donde se fomenta la enfermería, acerca del fin o cargo <sup>2</sup>, por lo cual están basados en las metaparadigmas del enfermero y pueden ser distribuidos de acuerdo con la exposición, explicación y enlace <sup>3</sup>.

Hoy en día los conocimientos referente a teorías y modelos enfermeros son impartidos, en diferentes instituciones encargadas de formar profesionales de esta índole donde se le transmite desde la primera prueba clínica que el estudiante comprenda que debe laborar desde un ámbito ideal propio y con el modo científico adaptado a las peculiaridades y características del paciente que aceptara más adelante a estos expertos aunar en principios, ahorrar tiempo, permitir decisiones e igualar un lenguaje profesional <sup>4</sup>.

La aplicación de estos modelos está limitado primordialmente, por la razón de que el profesional de enfermería se encuentra enmarcado en cumplir a las indicaciones médicas con una infortunada actuación independiente, y no se ocupa en el equipo de profesionales de salud en el lugar que le corresponde <sup>4</sup>.

En un estudio realizado en México sobre “Modelos, teorías y prácticas de enfermería aplicados por el profesional de enfermería en el cuidado brindado a los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital Vicente Corral Moscoso”. Afirman desconocer los modelos de cuidado de enfermería, etapa que es repercutida en la atención y el cuidado del paciente <sup>5</sup>.



Asimismo, en el estudio realizado en Chile sobre la adherencia de las enfermeras(os) a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería tuvo resultados afirmativos en tanto a la conducta, fue fundamental y voluntario el cambio cognitivo positivo con esta metodología, estimando que habían sido educados y su participación activa y voluntaria fue considerada para la realización de una herramienta de valoración para enfermería apoyándose en un modelo teórico <sup>6</sup>.

Según la legislación de trabajo de la enfermera(o) peruana(o) N° 27669 en el artículo 7 (funciones del enfermero), esta tiene como función principal brindar una atención global de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería (PAE) en el sector que desempeñe (público o privado).<sup>7</sup>

Por ello el acto de la enfermería se basa en el proceso científico, el cual se transmite por el proceso de atención de enfermería y esta cuenta con 5 fases que son: la valoración, es la fase primordial de este medio, en la cual se identifica las causas y las situaciones por el cual guíen la determinación de los problemas presentes, potenciales o posibles en individuos o grupos, y esto nos facilitara a proponer los logros que se requieren en el provenir. Por otro lado la segunda fase tenemos al diagnóstico este se planteara para pasar con la tercera fase que es la planeación en la cual se establece y se lleva a cabo el plan de cuidados elaborados y como última etapa tenemos la evaluación donde verificamos el estado de salud del paciente en cuanto a sido su mejoría.

A su vez en la investigación realizada en el hospital del seguro social de salud (ESSALUD) acerca de la relación del nivel de conocimientos y prácticas del modelo de registro e Interpretación de datos (SOAPIE) en la Calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería, se evaluó las notas del profesional de enfermería, lo cual como resultado se obtuvo que tanto el conocimiento como la práctica del modelo de registro e interpretación de datos (SOAPIE) guardan una relación en diminuto porcentaje con el sistema de anotaciones de enfermería, por otro lado el nivel de conocimiento se vincula



débilmente con el englobado de estas diferencias de la práctica donde el nexo es muy elevada en el contenido de las anotaciones <sup>8</sup>.

Por todo lo escrito anteriormente se puede decir que los modelos conceptuales conforman un mensaje de travesía para la praxis. Soslayan que esta se base en preconcepciones, visiones, costumbres y ritos, que reforzaran con exactitud de los profesionales de enfermería, crear un pensamiento y un estilo compartido entre quienes las siguen, reforzaran la valor del ser humano como medio de atención para el cuidado y, de esta manera, permitirán reconocer con mejor exactitud ¿Cuál es la contribución del personal de enfermería como parte del equipo interdisciplinario de salud? <sup>4</sup>.

Entonces podemos decir que la valoración del paciente es un proceso muy fundamental en la evaluación al paciente ya que mediante ello permite que la enfermería emita un juicio clínico que es el diagnostico enfermero, esto nos permitirá de manera más exacta plantear los cuidados para la mejoría del paciente.

En ese sentido, al notar en mis practicas realizadas en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, observe que el que hacer enfermero no está registrado según la ley de trabajo del enfermero peruano N<sup>a</sup> 27669 <sup>7</sup>, por lo tanto no existe un formato que se pueda utilizar a menudo para que dicha valoración sea más rápida y precisa, pues al ser un servicio bien concurrido optan por la manera más fácil y sencilla de poner en práctica la valoración de enfermería.

## **1.2 Trabajos previos**

En consiguiente se presenta las investigaciones realizadas anteriormente tanto a nivel internacional, como a nivel nacional que tiene relación con el presente trabajo de investigación.

### **Estudios Internacionales:**

Hernández C. (España, 2015). En su investigación titulada: “El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera”. Fue un análisis de tipo descriptivo de corte



transversal. La población estuvo constituida por 34 enfermeras. El método empleado como instrumento un cuestionario. Cuyo resultado fue que el 70% de enfermeras refieren que el modelo más adaptativo para la valoración es el de necesidades básicas. En conclusión el modelo elegido de forma mayoritaria es el de Virginia Henderson, influyendo en esta elección el conocimiento previo, la utilización institucional y la aplicabilidad del mismo.<sup>9</sup>

Vicuña M. (Ecuador, 2015). En su investigación titulada: “Aplicación de los patrones funcionales en los estudiantes de la carrera de enfermería, cuenca 2015”. Fue una investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 alumnos de la carrera de enfermería. La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad. Como resultado se obtuvo que existen patrones influyentes en la vida estudiantil como son: el de percepción y manejo de la salud las cuales llegaron a un porcentaje de 80%. En síntesis, los patrones funcionales de Marjory Gordon aplicados en los estudiantes contribuyen a descubrir diversos aspectos que forman parte de la persona.<sup>10</sup>

López J., Quintuña M. (Guayaquil, 2014). En su estudio titulado: Factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería en el área de hospitalización del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” Fue un análisis de tipo cuantitativo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 20 licenciados de enfermería. El método empleado para la recolección de datos fue la encuesta. Los resultados obtenidos fueron que el 30% de enfermeros que laboran en dicha institución están dentro de los 0 – 5 años de experiencia y emplean un tiempo de para la valoración de 5 a 10 minutos con un 70%. Al concluir este trabajo de investigación se identificó los factores que influyen en el llenado de los registros clínicos de enfermería, los cuales tenemos; que la institución no cuenta con una normativa, la falta de capacitación, la sobrecarga de trabajo por la falta del personal auxiliar de enfermería y el estrés laboral como consecuencia a que la mayoría del personal trabaja en otra institución.<sup>11</sup>

April M. (Barcelona, 2013). En su estudio titulado: “Percepción enfermera sobre la atención de la dimensión espiritual de los pacientes en la práctica clínica”. Fue un estudio de tipo descriptivo cualitativo. Estuvo conformada por el personal de enfermería del Hospital Clinic de Barcelona. El método empleado fue la encuesta,



mediante un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el modelo de respuestas humanas se emplea para la valoración del paciente en un 60%, por lo tanto, se concluye que el conocer las necesidades de tipo espiritual y aplicar los cuidados correspondientes disminuye, a su vez el sufrimiento del paciente y le proporciona bienestar espiritual siendo este uno de los principales ítems del modelo de respuestas humanas.<sup>12</sup>

Fernández C., Granero J., Mollinedo J., Peredo M., Aguilera G. y Luna M. (Bolivia, 2012). En su estudio que lleva como título: "Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería". Fue una tesis de tipo mixto en una fase cualitativa. La población de 12 enfermeras. El método establecido un muestreo estratificado ya que se utilizó diferentes establecimientos de salud, se utiliza el análisis de documentos y técnicas de consenso para definir categorías y criterios a ser incluidas en el instrumento. Como resultado se obtuvo que un 75%, el modelo de patrones funcionales debería ser utilizado por el profesional de enfermería. En síntesis se demostró que los instrumentos para la valoración del paciente contribuye a la calidad de los registros y favorece al juicio clínico y a la aplicación del proceso enfermero.<sup>13</sup>

Orellana C., Jerez M. (Ecuador, 2011). En su investigación titulada: "Modelos, teorías y prácticas de enfermería aplicados por el personal de enfermería, profesionales e internas de enfermería en el cuidado brindado a los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2010 – 2011". Fue un análisis de tipo descriptivo – cuantitativo. El poblamiento estuvo constituido por 19 personas, las cuales fueron: 3 enfermeras de piso, 16 son contratadas y 8 internas de enfermería; por el tamaño de la integridad no se le realizó el cálculo de muestra. El método empleado fueron la observación y la entrevista a los trabajadores de enfermería. En conclusión, se logró que el profesional de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia ignoran los modelos de atención de enfermería; coinciden por la que implican en la atención y cuidado del usuario y se resume en el cuidado ofrecido al paciente en el servicio de emergencia es común poco trascendente y estropea la calidad y eficacia del cuidado, pues no asignan ningún modelo de atención sino como factores excluidos del Proceso de Atención de Enfermería.<sup>5</sup>



Valdez G. (México, 2011). En su estudio que tiene como título: “cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario”. Fue un análisis de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 usuarias del servicio de emergencia. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Como resultados obtenidos dieron que de las 14 necesidades básicas únicamente se suplen 6 con un porcentaje de 64 a 82% y 8 no se suplen pues el porcentaje de insatisfacción es de 42 a 96%. por lo que se concluye que necesidades más afectadas son: eliminación, dormir, comunicarse, higiene corporal, ayuda espiritual, trabajar, jugar y aprender; debido a la falta de personal asignado al servicio de medicina de mujeres, lo cual limita la atención a las usuarias.

### **Estudios Nacionales**

Huamán N., Miranda A., Vásquez J., Gonzales B., García A. y Artega L. (Lima, 2015). En su investigación titulada: “Utilización de modelos y teorías de enfermería de escuelas del ser humano unitario y carong en servicios del hospital María Auxiliadora”. Fue un análisis de tipo aplicativo, descriptivo y de corte transversal, teniendo una muestra de 137 enfermeras, en la cual se utilizó como método la encuesta e instrumento el cuestionario. Obteniéndose como resultado, que el profesional de enfermería emplea los modelos y las teorías de enfermería en el concepto del cuidado siendo un 34% en persona, 19% en salud y 19% en entorno. En tanto en la escuela del ser humano como unitario emplean u 12% en cuidado, 23% en persona, 8% en salud, 13% en entorno. Como síntesis se puede decir que el prototipo de cambio ubica a estas escuelas en su concepto de esta teoría, tanto en su dimensión de persona, salud y entorno son empleadas en muy baja proporción por la enfermera(o). <sup>15</sup>

Bravo L. (Trujillo, 2015). Realizo el proyecto de investigación titulada: “Aprendiendo el cuidado de enfermería, basado en el modelo de Henderson: una mirada desde la complejidad”. En un análisis cualitativo descriptivo, en la cual participaron 9 estudiantes de enfermería, de la facultad de Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Los datos fueron destacados mediante la entrevista. Como desenlace se obtuvo a raíz de los datos obtenidos, este permitirá ver el desarrollo de la teoría de Henderson en los profesionales de



la salud. Como síntesis se logra el objetivo teniendo poco énfasis en el cuidado de enfermería.<sup>16</sup>

Fernández J. y Puell D. (Chiclayo, 2014). Realizaron el trabajo de investigación titulada: “Aplicabilidad de la valoración en el cuidado de la persona hospitalizada del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2013”. Fue un análisis cualitativo. La población fue constituida por 6 enfermeras que laboran en el servicio de cirugía del HRDLM. El método empleado fue la recopilación de datos, esto fue ejecutado mediante una entrevista semi estructurada y un test de Likert – obteniendo como resultado, según Likert el 100% de las enfermeras aseguran realizar la valoración en cada turno. Concluyendo, es adaptable su registro y esto resulta entre desigualdad entre lo ideal y real en tanto a la valoración de enfermería.<sup>17</sup>

### **1.3 Teorías relacionadas**

Filosofía en enfermería:

Según la RAE la filosofía es una ciencia que se deriva de la combinación griega “philia” y “sophia” que significa “amor a la sabiduría”; que engloba la lógica, ética, estética, metafísica y conjetura del impulso profesional que elaboran para atender el argumento fundamental de la esencia humana y el medio ambiente que le rodea, sin embargo enfoca la enfermera de manera de disciplina investigativa y elabora un método profesional de opinión acerca de las personas, medio ambiente y salud.<sup>18</sup>

Importancia y elementos de la filosofía para la enfermería

En estos tiempos pluralísticos, la enfermera tiene como requisito ser un líder filosófico para su profesión, pues al convivir con personas complejas y cambiantes, esta tienen que trabajar por el bien común cuyo objetivo primordial es de satisfacer necesidades. Se basa en los nuevos hallazgos científicos, por lo cual Kahn y Weininger afirman que “La técnica es un factor cambiante para la población que aumentan con tanta velocidad que los pilares de la vida social y la conformación del ser humano al medio ambiente tangible y social tendrán, en el siglo XXI, varias matices diametralmente opuesta a lo que entendemos hoy en



día..... es probable que el desarrollo de la sociedad crean la degeneración del hombre".<sup>19</sup>

En el mejor de los casos evaluamos que el profesional de enfermería debe de disponer a profesionales que poseen un panorama de ciencia científica, y de notable solidez conductual, por ello obliga a desplegar una doctrina que revela su opinión en el dirigir para el desarrollo de doctrinas tanto en la práctica, investigación y educación enfermero.

La experiencia educacional que se le brinda a la enfermera hará desarrollar un autocuidado, lo cual será posible incorporar la doctrina activa del enfermo, cuya presencia son: el método, metafísica, cosmología, temperamento filosófico y moral filosófico.

En tanto a lo moral o ético no conlleva a un fin científico, sin embargo esta incluye una búsqueda del bien para otras personas, por lo consiguiente esto es una pieza esencial y de interés para la ideología enfermera.

Entonces estos elementos o pilares para la filosofía de la enfermería deben basarse en aspectos generales de conocimiento, valores y la existencia del hombre.<sup>2</sup>

#### Disciplina de enfermería

Es definida por su propia estructura, su panorama, su dominio, o su foco, y se acepta que tiene un razonamiento con curso cognitivo que se admitió por la sociedad ya que una disciplina facilita una mirada de la humanidad en la cual el fenómeno es relevado, organizado, comprendido y explicado.

Por otro lado, si una disciplina provee el panorama único de ver el fenómeno y los términos que proporciona el plano único de ver este así como también los límites que definen la naturaleza de las preguntas involucradas, en tanto a la disciplina de enfermería esta englobada no solo a las teorías descriptivas, explicativas o prescriptivas si no incluirá la investigación de una o de otras disciplinas. También



comprendería el contenido del rol administrativo, profesional, político, clínico y de asesor.<sup>20</sup>

### Profesión de enfermería

La enfermería ejerce el papel táctico en el curso del crecimiento de la persona y su desarrollo, ayudando a la mejoría de los problemas de salud. La enfermera es una pieza esencial en la planificación, esta utiliza la conducta de las personas y comunidad, por lo tanto la enfermería busca ayudar a las personas y comunidad, por lo tanto la enfermería busca ayudar a las personas para obtener, mantener y restablecer la salud y si esto no es adecuado, hacer que el sujeto muera con honorabilidad.<sup>21</sup>

### Paradigma

Es un compuesto de procedimientos científicos universalmente identificados que proporciona modelos de problemas, estas proponen un fin a una comunidad científica. Según Thomas Kuhn nos dice que es un conjunto de hechos supuestos e interrelacionados respecto al mundo que genera un marco filosófico.

Por ello decimos que para un prototipo no es seguro, ni quieto, si no es una manera de visualizar la existencia y explicarla.<sup>23</sup>

#### Tipo de paradigmas:

- Paradigma de categorización
- Paradigma de integración
- Paradigma de transformación

### Modelos

Es explicado a manera de ideas imprecisas y frecuentes, de tal manera que se complementen para establecer un concepto. Adhieren sugerencias concretas, visión de aprendizaje, suposiciones mezcladas a las percepciones imaginativas al sobresalir a la exploración. Ello pretende expresar que los modelos son grupos conceptuales que aclaran de modo universal de las teorías, ello cede una



demostración demasiado grande, acerca de algún prodigio de inclinación para el profesional enfermero.

Son muestra de la objetividad de la praxis y simbolizan las causas implicadas y el vínculo que guardan evidentemente. Se transforma en una herramienta que fijamente remueve las diferentes apariencias del cuidado para la enfermería.

Este ideal establece una vista total de los parámetros universales de enfermería que comprenden creencias acerca de la esencia y el rol del enfermo y del profesional de enfermería, acerca del ambiente o formación.<sup>24</sup>

- **Modelo de patrones funcionales**

Son una conformación de conductas, más o menos habituales al conjunto del ser, que colaboran a favor de sanidad, y se dan de modo ordenado a lo amplio del periodo.

El uso de estos Patrones Funcionales, accede a la valoración enfermera sistematizada y deliberada, con la que se alcanza una principal suma de notas, relevantes, de lo enfermo (físicos, sociales, del entorno) de tal modo metódico, ya que permite, a su punto, el estudio de lo parecido; es decir realiza la formalidad exigible para la valoración precisa.<sup>24</sup>

Valoración por patrones funcionales

- Patrón 1: percepción – manejo de la salud

Este explica, esencialmente, a manera divisa el característico entre la salud y el confort, de tal manera opera una completa relación con la salud, razón por la cual su conservación o restauración.

En tanto introduce en él, las praxis profilácticas y promocionales de toda índole (costumbre higiénica, vacunaciones, autoexploraciones sugerentes a la localidad, etc.).

- Patrón 2: nutricional – metabólico



Por medio de la valoración de este patrón, se intenta describir los estilos de adquisición de alimentación y líquidos, en vínculos a la obligación metabólica del ser humano.

También, se determina la peculiaridad de la piel y mucosas, así como también sobre talla, peso y calentura.

- Patrón 3: eliminación

Explicar el patrón de la competencia evacuante (intestinal, urinaria y de la piel) y todas las apariencias relacionadas a ella: hábitos empleados, empleo de mecanismo o sustancias para su inspección o creación y características de secreción.

- Patrón 4: actividad – ejercicio

Este patrón explica la amplitud para el movimiento autónomo y la rapidez. También describe los hábitos de recreo y ocio, entonces indaga comprender el horizonte de soberanía para la tarea de la vida diaria.

- Patrón 5: sueño – descanso

Especifica el patrón del sueño, reposo y quietud a lo extenso del día y la vinculación de los hábitos personalizados por persona para alcanzarlo.

- Patrón 6: cognitivo – perceptual

En este se determina el patrón sensorial – perceptual y conocimiento del hombre, lo cual se analiza el conocimiento de la ampliación visual, auditiva, gustativa, táctil y olfativa, confirmando, si fuera la ocasión, la realidad de reparación para su modificación.

Asimismo, se decide la realidad del dolor, como también las competencias de conocimiento correspondiente a la ocupación de determinación correspondiente a la adquisición de decisión, memoria y lenguaje.

- Patrón 7: autopercepción – autoconcepto



Detalla el patrón autoconcepto y apreciación de uno mismo, contener la postura del ser humano acerca de sí mismo. Analiza el patrón de protección y las afirmaciones del lenguaje no verbal (postura corporal, contactos oculares, etc.).

- Patrón 8: rol – relaciones

En este patrón se dará importancia, al valor la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

- Patrón 9: sexualidad – reproducción

Detalla los patrones de gozo o desagrado con la sexualidad, semejante y explicar el patrón reproductivo y este vínculo con el mismo.

- Patrón 10: adaptación – tolerancia al estrés

Insertar la discreción particular o el volumen para tolerar a la advertencia para relacionarlo a la propia integridad, de modo que para maniobrar el estrés, método de base familiar o de otra índole y amplitud notada para examinar y guiar las situaciones.

- Patrón 11: valores – creencias

Explicar los patrones de valores, propósito y opinión (contenidas las espirituales) que conduce la determinación y escaso vital del individuo. <sup>24</sup>

- **Modelo de respuestas humanas**

Representan las manifestaciones de las interacciones de la persona y su entorno y en su conjunto, abarcan el total de los patrones de vida de un individuo en interacción con su entorno.

Deben tener en cuenta que la numeración de los patrones de respuesta humana no representa priorización alguna, es decir no se considera un patrón mejor que el otro; entre ellos tenemos:



1. Intercambio: consiste en dar y recibir a la vez. Se valora la respuesta cardiaca, periférica, oxigenación, nutrición, cerebral, integridad cutánea, eliminación y regulación física.
2. Comunicación: consiste en el envío de mensajes, conversar, impartir, comunicar o transmitir pensamientos, sentimientos o información de forma verbal o no. Se considera el leer, escuchar, comprender el idioma, dificultades de habla, y otras formas de comunicación.  
Se puede producir un deterioro de la comunicación verbal cuando la persona no habla la lengua dominante.
3. Relación: implica establecimiento de vínculos a través de una interrelación, que implica mantener alguna asociación con otros casos, personales o lugares.
4. Valoración: patrón que consiste en la asignación de un valor relativo. Se valoran preferencias religiosas, prácticas religiosas importantes, preocupaciones espirituales, orientación cultural, prácticas culturales.
5. Elección: implica seleccionar alternativas. Determinar a favor de una dirección para decidir de acuerdo a las inclinaciones.
6. Movimientos: explica la actividad. Cambiar el lugar o posición del cuerpo, mantener un movimiento. Impulsar a la acción. Se valora la actividad física como mantenimiento de la salud, descanso.
7. Percepción: percibir la información, ser consciente de algo a través de los sentidos.
8. Conocimiento: explica el significado asociado a la información o articulación.
9. Sentimiento <sup>25</sup>: consiste en el conocimiento subjetivo de la información. Experimentar sensaciones, aprehensión o sentido, ser consciente o afectarse emocionalmente por un hecho, acontecimiento o estado. Se recolectan datos del estado emocional.<sup>26</sup>

- **Modelo de sistemas corporales**

En un ámbito de concepción de enfermedad que comprende un vínculo con el método funcional del cuerpo. En este prototipo la atención de enfermería se basa en cambiar el dominio del enfermo de tal perfil que puede calmar los signos y síntomas de la incógnita de salud. <sup>27</sup>



1. S. Respiratorio: implica la FR, ruidos pulmonares, uso de músculos accesorios y tos.
2. S. Nervioso: se aprecia su comportamiento, humor, nivel de conciencia, babinski, anormalidades con el habla o movimiento corporal.
3. S. Cardiovascular: FC, pulso, presión arterial.
4. S. Reproductor
5. S. Musculo esquelético
6. S. Digestivo
7. S. Genitourinario

- **Modelo de necesidad básica**

El prototipo de Virginia Henderson simboliza, la inclinación de intercambio o defensa.

Esta probabilidad del profesional de enfermería integra la iniciación fisiológica y psicológica a su definición de enfermería. Más que un ideal, su trabajo de medita como un paradigma definitiva de la enfermería.<sup>9</sup>

V. Henderson define:

- Persona: como sujeto que precisa la ayuda para lograr obtener una forma de salud e individualización o para terminar con paz, entonces valora a las descendientes y a la persona, a manera de conformidad, que está compuesta por elementos biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales, asimismo está influenciada por la materia y la mente, posee los requisitos básicos que ocultan son conservación.  
Carece fuerza, intención o conciencia para conseguir una vida sana.
- Entorno: No se encuentra definido claramente, lo vincula con la descendencia, comprendiendo a la comunidad y su deber para facilitar asistencia. La salud autoriza verse dañada por:
  - Factores físicos: aire, temperatura, sol, etc.
  - Factores personales: edad, entorno, cultura, capacidad física e inteligencia.



- Salud: Disposición del hombre para actuar con individualización en relación con exigencia básica.

La importancia del bienestar, accediendo al sujeto laborar con la suprema naturaleza y conseguir su nivel latente más elevado de gozo en la vida.

- Necesidad básica: Es “completo y fundamental para el ser humano para conservar su vida o firmar su abundancia”, estando entendido esta necesidad como una formalidad más que una necesidad. Es absoluto al ser humano tiene la misma necesidad común de retribuir, aisladamente la posición en que se encuentra cada uno de ellos, autoriza modificar el medio de complacer por discutir culturas, modelos de vida, causas, etc.

Considera catorce necesidades.

1. Respiración: Respirar normalmente.
2. Ingestión de sólidos y líquidos: Correr y beber adecuadamente.
3. Eliminación: Eliminar por todas las vías corporales.
4. Movimiento: Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Descanso – sueño: Dormir y descansar.
6. Vestimenta: Escoger ropa adecuada.
7. Temperatura corporal: Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuada ropa y modificando el ambiente.
8. Limpieza corporal y protección cutánea: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Seguridad de la piel: Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicación: Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Oración: Rendir culto según las propias creencias.
12. Trabajo: Trabajar de tal forma que la labor tenga un sentido de realización personal.
13. Juego: Jugar y participar en actividades recreativas.
14. Aprendizaje: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios existentes. <sup>2-27</sup>



## Proceso de cuidado de enfermería

Se conceptualiza como “el método del ejercicio de enfermería, en la noción que facilita el dispositivo, por el que el capacitado de enfermería empleando su juicio, inteligencia y capacidades para calificar y acordar la réplica del usuario a la dificultad real o potencial de salud, por ende el proceso de enfermería se transforma en uno de los más significativos en base metodológicos de la materia profesional, apoyando en el método científico, ya que al retirarse del entorno, datos y experiencias se valora, se diagnostica, se planifica, se ejecuta y se evalúa una situación de salud.”<sup>21</sup>

## Etapas del proceso de atención de enfermería

### La valoración de enfermería

La valoración es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta.

Es el primer paso que debe realizar la enfermera; puesto que todo el plan de cuidados del PE se basa en la recolección de datos.

El objetivo general de la valoración de enfermería es el querer, el saber y el poder determinar, acertadamente en cada momento, la situación de salud que están viviendo las personas, así como la naturaleza de su respuesta a esta.

### Tipos de valoración

- Valoración inicial: Se inicia en el primer contacto de la enfermera con el paciente. Su objetivo es establecer una base de datos completa, para ayudar a la identificación de problemas, referencias o futuras comparaciones.
- Valoración focalizada: Centrada en el problema que se ha identificado o para identificar uno nuevo. Su objetivo es determinar el estado de un problema identificado en la primera valoración.
- Valoración urgente: Se realiza durante una crisis fisiológica o psicológica del paciente. Su objetivo es identificar problemas que amenazan la vida.



- Valoración al cabo de un tiempo: se llevó a cabo un tiempo después de la valoración inicial. Compara el estado actual del paciente con los demás datos obtenidos en la valoración inicial.

#### Fases de la valoración

Las cuatro fases clave de la valoración según R. Alfaro – Lefevre son las que se explican a continuación.

#### Obtención / recogida de datos

La recogida de los datos se debe realizar en todas las fases del proceso enfermero; y comienza con el primer contacto con el paciente, hasta la resolución de su problema por recuperación, mejoría o muerte. Además, debe ser sistemática y continua.

#### Tipos de datos

Dependiendo del tipo de dato:

- Datos subjetivos o síntomas: Solo pueden describirlos y comprobarlos la persona afectada. Incluyen las sensaciones, sentimientos, actitudes, creencias, valores y percepción que el paciente tiene de su estado de salud.
- Datos objetivos o signo: Se pueden medir por parámetros ya establecidos o identificados, y están validados. Se obtienen por la observación o la exploración física.

Los dos tipos de datos se complementan y clarifican mutuamente, proporcionando una perspectiva más amplia de la situación del paciente.

- Dependiendo del momento del dato:
- Datos históricos: Hechos del pasado que pueden tener relación con la salud del paciente.
- Datos actuales: Hechos que suceden al paciente en ese momento.

#### Tipos de fuentes

- Fuente directa o primaria: El paciente es la mejor fuente de datos. A no ser que sea muy joven, este demasiado enfermo o confundido, y sus capacidades de comunicación se encuentren mermadas.



- Fuente indirecta o secundaria: Todas las fuentes que no sean el propio paciente se consideran secundarios, historia clínica del paciente y la bibliografía.

#### Métodos de obtención de los datos

Los principales métodos utilizados para obtener datos son la observación, la entrevista y la exploración física.

#### Observación

Se define como una actividad realizada por el ser humano, que detecta y asimila los rasgos de un elemento, utilizando los sentidos como instrumentos principales. La observación parte del método científico pues, junto a la experimentación, permite realizar una verificación empírica de los fenómenos.

Durante la observación se han de tener en cuenta varios aspectos: lo primero, es fijarse en los datos que proporciona el paciente o su entorno a través de todo nuestro sentido, para posteriormente, seleccionar, organizar e interpretar los datos.

En conclusión, la observación sistemática a través de los sentidos (vista, oído y tacto) ayudara a realizar una hipótesis sobre el estado del paciente y orientamos hacia el plan de acción más adecuado.

#### Entrevista

Es un proceso de comunicación dirigido hacia objetivos concretos. Es una manera de interacción verbal y no verbal entre enfermera y paciente, que permite al profesional recoger la máxima información específica del entrevistado.

Los objetivos en una entrevista enfermera serán obtener datos del paciente, la familia o comunidad, educar, identificar problemas, evaluar cambios, etc.

- Entrevista dirigida: Está estructurada y especificada, la enferma marca el objetivo de la entrevista y la controla. El contenido de las respuestas del paciente es



limitado. En este tipo de entrevista es complicado plantear cuestiones o comentar precauciones.

- Entrevista no dirigida: El paciente es el que decide el objetivo, el ritmo y el tema. El paciente puede expresar abiertamente sus emociones y precauciones. En cuanto a la planificación de la entrevista, antes de comenzar la entrevista al paciente, la enfermera debe leer y conocer algunos datos, como por ejemplo, como se llama, que edad tiene, información sobre la enfermedad actual, etc. Además, antes de iniciar la entrevista es importante conocer el formulario de recogida de datos de la institución, para identificar que datos debe recoger y que datos puede recoger según su criterio en función del paciente específico.

En la entrevista existen tres factores que también se deben tener en cuenta:

- Factores ambientales: Es necesario considerar durante la entrevista la comodidad del paciente. El lugar donde se realice la entrevista debe estar bien ventilado e iluminado, con una temperatura adecuada, sin ruidos, ni distracciones innecesarias.
- Comunicación: La comunicación verbal tiene que ser clara, comprensible, honesta y oportuna. Siempre hay que adecuar nuestro lenguaje a las características del paciente. También hay que tener en cuenta la comunicación no verbal como la expresión facial, la posición corporal, el tacto, la voz, el silencio y la forma activa de escuchar.
- Técnicas de la entrevista: Se utiliza la escucha activa, la paráfrasis, la clarificación, la reconducción y las preguntas abiertas y cerradas.
- Escucha activa: es el esfuerzo físico y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo.
- Paráfrasis: Consiste en recapitular con otras palabras o expresar resumida y organizadamente el contenido principal del mensaje del cliente.
- Clarificación: Consiste en pedir al paciente que aclare el significado de un mensaje vago, ambiguo o implícito.
- Reconducción: Evita que el paciente se desvíe excesivamente del tema, volviendo a retomar el hilo de la entrevista.



- Tipos de preguntas: Las preguntas que es posible formular durante la entrevista pueden ser abiertas o cerradas. El tipo a elegir dependerá de las necesidades del paciente en cada momento.
- Pregunta abierta: Se asocian a una entrevista no dirigida. Fomentan en los pacientes que expresen todos sus pensamientos, emociones, miedos, alegrías, sensaciones, etc.
- Preguntas cerradas: Se usan en la entrevista dirigida. Solo restrictivas y limitan la información que aporta el paciente, ya que proporcionan respuestas cortas directas que dan información específica.

La entrevista está formada por tres fases: inicio o apertura, el cuerpo o desarrollo y el cierre.

- Inicio: Se inicia con un saludo y la presentación del profesional al paciente.
- Cuerpo: Esta etapa corresponde al desarrollo de las preguntas y respuestas.
- Cierre: Se inicia con una indicación del entrevistador respecto a que se acerca el final, seguido por un resumen de los temas o datos tratados.

### Exploración física

Es un método de recogida de datos que utiliza los sentidos (vista, oído, olfato y tacto) para detectar problemas de salud. Cada enfermera puede aplicar un sistema diferente; generalmente se utiliza el método céfalo – caudal (desde la cabeza a los pies), o el de sistemas corporales (aparato respiratorio, cardiaco, etc.). La exploración física debe incluir:

- Inspección
- Auscultación
- Palpación
- Percusión

### Instrumentos de valoración

En la mayoría de los hospitales y los centros de salud disponen de instrumentos de valoración estandarizados, normalmente informatizados. Según Alfaro-Lefevre hay tres factores principales que influyen en como son diseñados estos instrumentos y en tipo de información que se requiere:



- Las necesidades y problemas más comunes en esa unidad específica.
- Estándares de cuidados para la valoración, como los definen las agencias o asociaciones profesionales.
- El marco de referencia enfermo adoptado en el centro. En enfermería, se suelen utilizar varios modelos de valoración o instrumentos de valoración.<sup>27</sup>

### Diagnostico

Arraiga en entender en aspecto de salud – enfermedad en argumentar el cometido, abarcándose en un método que inspira un porcentaje a los diagnósticos reales como potenciales y eficaces o favorecedores.

### Planificación

Es en el cual, se elabora la meta u confeccionan el final del propósito establecido de los resultados esperados, acentuando preferencias del cuidado las cuales son estructurados en un plan.

### Implementación

Es el empleo del diseño del cuidado, que fomentan 3 pautas: disposición, actuación propiamente dicha y legalizar o anotar, en el cual participa conforme la implementación del usuario.

### Evaluación

Comprendida tal la fracción del tratamiento donde contrasta la disposición de la enfermedad o salud del usuario con el propósito bien definido anticipadamente por el experto de enfermería, es decir se evalúa el producto a alcanzar.<sup>24</sup>

### Registro de enfermería

En todo registro manuscrito que se manipula en los nosocomios, las anotaciones de enfermería (en singular los sucesos del usuario), conjeturar una apariencia elemental del quehacer de enfermería, que no se debe ignorar jamás, y beneficiarse constantemente reciente ya que realiza una secuencia:



- Documentación legal: La narración del usuario es un escrito reglamentado admitido como ensayo e inteligencia, ante solicitudes de “mala praxis”.  
Frecuentemente integra al centro, pese a que el usuario, a demanda suya, tiene justicia requerir para comprender los datos registrados. Por ende es primordial que todo experto de enfermería obliga a acechar la táctica y el método de registro de datos, ya que están esquematizados para facilitar una identidad legal de los cuidados.
- La comunicación: Moderar la crónica del usuario se nota diferentes sujetos del grupo médico que observa al usuario, impide la doblez de la indagación, economiza el periodo y facilita a la enfermera la prolongación de la atención. Sin embargo el mensaje entre el grupo medico es verbal el mensaje, manuscrito tiene la peculiaridad tiene que ser duradero. El intercambio escrito nos accede a realizar registros determinantes, sin anunciar opiniones de importancia, o correctamente registrar antecedentes subjetivos por medio de imitación de palabras literales de lo que refiere el usuario.
- La investigación: La comunicación que contiene la narración puede existir una herramienta valiosa para buscar. Facilitar principios para ordenación de los usuarios, así como también las notas de estudio gerenciales.
- La estadística: Los apuntes obtenidos en las anotaciones, protegen a preveer obligaciones posteriores. Así que los inspectores o encargados de departamentos llegan a especificar cargas asistenciales, profesional enfermero o técnico que se requiere, en competencia a los cuidados brindados y las obligaciones del cuidado de los usuarios.
- La docencia: El conjunto del alumnado, ya sean médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, van a utilizar los comentarios como una herramienta más a manera de llegar a su entrada, progreso de los cuidados utilizados, patología médica, costumbre, tratamiento devengado por diferentes profesionales y todos los cuidados correspondientes.
- La revisión y evaluación: Capitulo considerable que nos ayuda para establecer como se están realizando las cosas. La comprobación y dominio de las anotaciones del usuario es un principio para determinar la condición asistencial sanitaria exhibida por el organismo. Así podemos valer revisar la calidad de los cuidados que el usuario resguarda.



- Ser reflejo de la satisfacción: Destello por manifiesto de la labor y del cuidado bien realizado. Asimismo, de anotar métodos prescritos opcional, asimismo se encuentran evidencias en movimientos independientes.

Somos responsables de que el profesional de enfermería a partir de su constitución no facilita el peso y la solidez a “lo escrito” y si transforma en su desarrollo de actividades asistenciales “al cuidar”. <sup>29</sup>

#### Nivel de preparación

- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado
- Emergencias y Desastres en enfermería: es un campo multidisciplinario que se dedica a la detección, diagnóstico, intervención, prevención de complicaciones y ubicación de los individuos que presentan enfermedades agudas, que comprometen su vida o funcionalidad, que alteran su integridad física o mental, y por lo tanto, requieren una atención inmediata con el fin de disminuir los riesgos de invalidez o muerte.



#### **1.4 Formulación del problema**

¿Qué modelos utiliza el profesional de enfermería para la valoración de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

#### **1.5 Justificación del estudio**

La presente investigación se basa en la utilización de modelos de enfermería en la valoración de los pacientes del servicio de emergencia; considerando que los modelos orientan a la planificación de los cuidados enfermeros, donde la falta de utilización de modelos enfermeros en la profesión, conllevan a que la disciplina de enfermería no se desarrolle en el campo laboral; por ello el usar estos modelos aseguran una atención oportuna y de calidad al paciente que tiene riesgo a la vida y a su salud.

En ese sentido es necesario que las escuelas que desempeñan la educación de la profesión de enfermería, den un vuelco a la transformación del uso del método científico en la práctica diaria de la profesión.

Esto será beneficioso para el cuidado del paciente o usuario porque se implementara la calidad en cada uno de estos, según el tipo de enfermedad o padecimiento que estos tengan.

Además de ofrecer distintos enfoques, como la calidad de estos modelos, si son o no adaptables a los diferentes servicios brindados por el nosocomio, lo que hará poder establecer diferentes indicadores de calidad de atención por el profesional de enfermería y esto permitirá mejorar la calidad de atención de dicho establecimiento de salud.



## **1.6 Objetivos**

Objetivo general:

Determinar los modelos que utiliza el profesional de enfermería para la valoración de los pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2017

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de uso de los modelos de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según las dimensiones (patrones funcionales, respuestas humanas, sistemas corporales y necesidades básicas).
- Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según experiencia laboral.
- Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según el nivel de preparación.



## **II MÈTODO**

### **2.1 Diseño de la investigación**

#### **2.1.1 Diseño de la investigación**

Tipo: Descriptivo porque busca determinar las cualidades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a estudio. Es decir, solamente pretenden medir o agrupar información de manera individualizada o simultanea sobre variables a las que se refieren.

Diseño: No experimental – Transversal porque es aquel estudio que lleva a cabo, sin utilizar premeditadamente variables.

Se basa fundamentalmente en el acechamiento de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para estudiarlos con posterioridad. En este tipo de indagación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se exponen los sujetos del estudio. Los sujetos son analizados en su ambiente natural.

Es de corte transversal porque se juntan los datos en un solo momento, en un tiempo único, su objetivo es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

### **2.2 Variables, Operacionalización**

V1: Modelos de enfermería



### CUADRO DE OPERALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Modelos de enfermería	Son un conjunto de consejos que explican de manera general el fenómeno de cuidado, pero los modelos conceptuales son más complejos y generales que las teorías, estos otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería. <sup>2</sup>	Se evaluó los modelos de enfermería para la valoración del paciente mediante las dimensiones, las cuales estarán evidenciadas en un cuestionario.	Patrones Funcionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción - manejo de la salud</li> <li>• Nutricional - metabólico</li> <li>• Eliminación</li> <li>• Actividad - ejercicio</li> <li>• Sueño - descanso</li> <li>• Cognitivo - perceptual</li> <li>• Autopercepción - auto concepto</li> <li>• Rol - relaciones</li> <li>• Sexualidad - reproducción</li> <li>• Adaptación - tolerancia al estrés</li> <li>• Valores - creencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• T.A.= totalmente de acuerdo (4.5 – 5)</li> <li>• A.= de acuerdo en ciertos aspectos. (3.5</li> </ul>
			Respuestas Humanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercambio.</li> <li>• Comunicación.</li> <li>• Relación.</li> <li>• Valoración.</li> <li>• Elección.</li> </ul>	



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo.</li> <li>• Percepción.</li> <li>• Conocimiento.</li> <li>• Sentimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• – 4.4)</li> </ul>
			Sistemas Corporales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorio.</li> <li>• Cardiovascular.</li> <li>• Nervioso.</li> <li>• Reproductor.</li> <li>• Músculo esquelético.</li> <li>• Digestivo.</li> <li>• Genitourinario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I.= indeciso (2.5 – 3.4)</li> <li>• D.= en desacuerdo en ciertos aspectos. (1.5 – 2.4)</li> </ul>
			Necesidades Básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración.</li> <li>• Ingestión de sólidos y líquidos.</li> <li>• Eliminación.</li> <li>• Movimiento.</li> <li>• Descanso y sueño.</li> <li>• Vestimenta.</li> <li>• Temperatura corporal.</li> <li>• limpieza corporal y protección cutánea.</li> <li>• Seguridad de la piel.</li> <li>• Comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• T. D. = totalmente en desacuerdo (1 – 1.4)</li> </ul>



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oración.</li> <li>• Trabajo.</li> <li>• Juego.</li> <li>• 14. Aprendizaje.</li> </ul>	
			Nivel de preparación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciatura</li> <li>• Maestría</li> <li>• Doctorados</li> <li>• Diplomados</li> <li>• Especialidad</li> </ul>	
			Tiempo de servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el hospital</li> <li>• En la carrera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-5 años</li> <li>• 5-10 años</li> <li>• 10- a más años</li> </ul>
			Destreza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo promedio para la valoración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-10 años</li> <li>• 10-15 años</li> </ul>



## **2.3 Población y muestra**

**Población:** Para la elaboración del presente estudio de investigación se tomó como población a los licenciados de enfermería (as) que laboran en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho; siendo un total de 32 licenciados (as).

**Muestra:** No se estableció, ya que se trabajó con toda la población

### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Licenciados (as) que laboren en el servicio de emergencia
- Licenciados (as) que laboren en el hospital san juan de Lurigancho

Criterios de exclusión

- Licenciados que se encuentren de vacaciones
- Licenciados que se encuentren con descanso medico

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica:** se empleó la encuesta

**Instrumento:** fue el cuestionario que estuvo compuesta por 2 partes, en la primera (datos generales) se encuentran 7 preguntas acerca del tiempo de servicio brindado en el establecimiento y el tiempo que se toma para la valoración de enfermería, así como también la edad y sexo. En la segunda parte (datos específicos) se habla acerca de los modelos de enfermería empleados por los licenciados de emergencia

La recolección de datos se realizó en los turnos de tarde y guardias nocturnas de los licenciados de enfermería, los cuales fueron procesados en una base de datos en el programa SPSS 25.



## **Validación y confiabilidad del instrumento**

La validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes y especialistas del área asistencial de investigación. Se obtuvo como resultado de la validez buena 52%. (Ver anexo nº 3)

Para definir la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto, en el cual se encuestó a 10 profesionales de enfermería especialistas y trabajadores del área de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrion, los cuales no conformaron parte de la muestra. Luego los datos obtenidos se pasaron al programa SPSS 20 para evaluarlo con el alfa de Crombach, donde se obtuvo como resultado aprobatorio de 0,70. Por lo cual indica que el cuestionario es confiable. (Ver anexo nº4)

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se realizó todo un proceso, el cual consistió primero en la codificación de los datos (ver anexo nº 5), tabulación de los datos para luego pasarlos al programa de SPSS 20, posteriormente estos datos fueron evaluados bajo el análisis univariado y bivariado.

Y finalmente los resultados se representaron por medio de tablas cruzadas, las cuales serán interpretadas.

## **2.6 Aspectos éticos**

- ✓ **Beneficencia:** Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho han sido comunicados de los objetivos. (ver anexo nº9)
- ✓ **Autonomía:** El personal de enfermería tiene el derecho a poder decidir si participan en el presente trabajo de investigación
- ✓ **Fidelidad:** Todos los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas no serán divulgados.
- ✓ **Veracidad:** Explicar el proyecto de investigación a los profesionales de enfermería que participaran como población



### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

Modelos que utiliza el profesional de enfermería para la valoración de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho

MODELO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Necesidades Básicas	3	9.3 %
Patrones Funcionales	7	21.8 %
Respuestas Humanas	19	59.3 %
Sistemas Corporales	3	9.3 %
<b>total</b>	<b>32</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Segura, 2017

#### INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se puede apreciar que la mayoría de profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia prefiere utilizar el modelo de respuestas humanas en un 59.3%, mientras que el modelo de necesidades básicas como el de sistemas corporales aparecen como los menos utilizados en un 9.3%. (3) El modelo de respuestas humanas, a la enfermera se le hace más adaptativo para ser aplicado, ya que la mayoría conoce todos los ítems y los emplea para la valoración del paciente, mientras que el modelo de necesidades básicas al poseer varios parámetros establecidos le alargaría la valoración, por otro lado, los modelos de sistemas corporales son poco utilizados por lo que tiene un parecido al modelo biomédico.



**Tabla 2**

Nivel de uso de los modelos de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según las dimensiones

MODELOS	NIVEL DE USO									
	NUNCA		RARA VEZ		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PATRONES FUNCIONALES							21	65.6	11	34.4
NECESIDADES BASICAS					3	9.4	23	71.9	6	18.8
SISTEMAS CORPORALES			3	9.4	6	18.8	17	53.1	6	18.8
RESPUESTAS HUMANAS							32	100		

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Segura, 2017

## INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que la mayoría de enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho realizan frecuentemente la utilización del modelo de respuestas humanas en un 100 %, por otro lado el modelo de necesidades básicas lo emplean de manera frecuente en un 71.9%, así como también el modelo de patrones funcionales siempre es utilizado en un 34.4%. Esto quiere decir que los enfermeros utilizan los modelos pero en diferentes estancias.



**Tabla 3**

Modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de

MODELOS	TIEMPO DE SERVICIO DE EMERGENCIA								TOTAL	
	MENOR DE 1 AÑO		1 A 5 AÑOS		5 A 10 AÑOS		10 O MAS			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PATRONES FUNCIONALES	1	3.1	0	0	5	15.6	1	3.1	7	21.8
RESPUESTAS HUMANAS	1	3.1	7	21.8	8	25	3	9.3	19	59.3
SISTEMAS CORPORALES	0	0	1	3.1	1	3.1	1	3.1	3	9.3
NECESIDADES BASICAS	1	3.1	1	3.1	1	3.1	0	0	3	9.3

emergencia según experiencia laboral.

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Segura, 2017

## INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla se observa que en relación al modelo patrones funcionales 5 enfermeros con un 15.6% lo utilizan con tiempo de servicio de 5 a 10 años, por otro lado el modelo de respuestas humanas es utilizado en un 25% y también se encuentran laborando en el servicio entre 5 a 10 años. En el modelo de sistemas corporales un 28.1% de enfermeros lo emplean y se encuentran laborando entre los años de 5 a 10; en cuanto al modelo de necesidades básicas es utilizado en un 3.1 % en un tiempo de servicio de 5 a 10 años, por todo lo mencionado cabe decir que la mayoría de enfermería que utilizan frecuentemente los modelos de enfermería se encuentran ya laborando en el servicio de emergencia en un periodo de 5 a 10 años.



**Tabla 4**

Modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según el nivel de preparación.

MODELOS	GRADO ACADÈMICO						TOTAL	
	LICENCIADO		ESPECIALIDAD		MAESTRIA			
	N	%	N	%	N	%	N	%
PATRONES FUNCIONALES	1	3.1	5	15.6	1	3.1	7	21.8
RESPUESTAS HUMANAS	1	3.1	16	50	2	6.2	19	59.3
SISTEMAS CORPORALES	2	6.2	1	3.1	0	0	3	9.3
NECESIDADES BASICAS	2	6.2	1	3.1	0	0	3	9.3

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Segura, 2017

## INTERPRETACIÓN

Se observa en la siguiente tabla que los enfermeros que cuentan con especialidad el modelo de patrones funcionales en un 15.6%, mientras que estos especialistas también utilizan de manera frecuente el modelo de respuestas humanas en un 50%, por otro lado, el modelo de sistemas corporales es utilizada en un 3.1% los profesionales que cuentan con especialidad. El modelo de necesidades básicas en un 3.1% es utilizado por los enfermeros emergencistas. Ante todo, lo mencionado se establece que la mayoría de profesionales que laboran en el servicio de emergencia cuentan con la especialidad y se encuentran de acuerdo frecuentemente con los modelos de enfermería planteados para la valoración del paciente.



#### IV DISCUSIÓN

Con respecto a la utilización de los modelos de enfermería para la valoración al paciente en el servicio de emergencia, se encontró que un 59.3% de enfermeras utiliza el modelo de respuestas humanas para la valoración, mientras un 21.8% solo el modelo de patrones funcionales y un 9.3% el modelo de necesidades básicas y sistemas corporales, resultados similares se encuentra en el de Reyes, Jara y Merino (Chile, 2007) quienes encontraron que el 67.4% acepta la utilización y adherencia de los modelos de enfermería en el servicio de emergencia <sup>6</sup>; sin embargo resultados que difieren a la investigación se encontró el de Orellana y Jerez (Ecuador,2011) quienes mencionan que el profesional enfermero que labora en el área de emergencia en un 100% no aplica ningún modelo de valoración en su ejercicio profesional <sup>5</sup>. Según la base teórica los modelos son ideas imprecisas y frecuentes, que se complementan para establecer un concepto. Adhieren sugerencias concretas, visión de aprendizaje, suposiciones mezcladas a las percepciones imaginativas para sobresalir a la exploración. Por ello pretende expresar que los modelos de enfermería son grupos conceptuales que aclaran de modo universal las teorías, también son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería, representan los factores implicados en el usuario y la relación que guardan entre sí, se transforma en una herramienta que fijamente remueve las diferentes apariencias del cuidado para la enfermería, y entre los modelos principales tenemos al modelo de patrones funcionales, repuestas humanas, necesidades básicas y sistemas corporales entre otros. De acuerdo a lo mencionado cabe decir que el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia conoce y aplica los modelos de enfermería considerando que es el pilar fundamental de la profesión porque establece el uso del pensamiento científico, que permite una fácil organización, comprensión y análisis de los datos que se obtiene del paciente para establecer intervenciones adecuadas y oportunas que permita la pronta recuperación del paciente, esto quiere decir que los modelos de enfermería no solo son esenciales para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también es vital para la práctica de la profesión, pues considerando que los pacientes en el servicio de emergencia se encuentran con un estado de salud agudo a grave, los modelos de enfermería utilizados en la práctica



diaria permitirá en el profesional, autonomía para la planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería.

Respecto al nivel de uso de los modelos de enfermería para la valoración según dimensiones se encontró que el 100% frecuentemente utiliza el modelo de respuestas humana, 71.9% el modelo de necesidades básicas, 53.1% el modelo de sistemas corporales y 65.6% usa el modelo de patrones funcionales de manera frecuente resultado que coinciden con el de April (Barcelona, 2013) que menciona que el modelo de respuestas humanas se emplea para la valoración del paciente en un 60%<sup>12</sup>, sin embargo Fernández, Granero, Mollinedo, Peredo, Aguilera y Luna (Bolivia, 2012) establecen que en un 75%, el modelo de patrones funcionales debería ser utilizado por el profesional de enfermería<sup>13</sup>, así como también Bravo (Trujillo,2015) plantea que el modelo de necesidades básicas es el ideal para el desarrollo de la práctica enfermera en un 60%<sup>16</sup>, por otro lado Hernández (España, 2015) nos dice que un 70% de enfermeras refieren que el modelo más adaptativo para la valoración es el de necesidades básicas<sup>9</sup>. Según la base teórica el modelo de respuestas humanas representa las manifestaciones de las interacciones de la persona y su entorno ante la presencia de procesos vitales y problemas de salud que le afectan directamente. Cuando estas respuestas no son efectivas, alteran o pueden alterar el estado funcional de la persona, pero cabe decir que no se considera ninguna respuesta mejor que la otra, mientras que el modelo de sistemas corporales representan las manifestaciones de las interacciones de la persona mediante sistemas que funcionan de manera conjunta y cooperativa es decir cada uno cumple una función, pero actúan de manera conjunta para mantener la salud. Por otro lado, el modelo de patrones funcionales es un conjunto de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo; en cambio el modelo de necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de diferente manera. De acuerdo a todo lo mencionado el profesional enfermero que labora en el servicio de



emergencia utiliza el modelo de respuestas humanas con mayor énfasis y lo encuentra más adaptativo para la valoración, pero también se tiene en consideración los otros modelos planteados ya que existen ítems que se asemejan entre los modelos. En cuanto al modelo de patrones funcionales, es extenso y al tener poco tiempo para la valoración no se podría aplicar todos los patrones, en cambio al modelo de sistemas corporales sabemos que es un modelo biomédico del cual no se tendría los suficientes datos para la valoración ya que se basaría más en los sistemas del ser humano y dejaría de lado el aspecto psicológico y social de la persona, el modelo de Virginia Henderson es muy extenso y tiene ítems que no serían prioritarios para la valoración de un paciente de emergencia. Por otro lado el uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional y la mejora del paciente mediante las intervenciones.

Con respecto al uso de los modelos de enfermería según tiempo de servicio se obtuvo que el 15.6% utiliza el modelo de patrones funcionales y tiene un tiempo de servicio de 5 a 10 años, por otro lado el 25% utiliza el modelo de respuestas humanas y se encuentran laborando en el servicio de emergencia entre 5 a 10 años resultados similares se encontró con los de Rojas y Pastor (Colombia, 2007) que plantean que el 52.3% aplican los modelos de enfermería frecuentemente y se encuentran laborando entre los 5 y 10 años en el servicio <sup>22</sup>. Según la base teórica la experiencia laboral es el conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas han adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en el transcurso del tiempo. La experiencia es considerada entonces como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional y en un mejor desempeño laboral en general. Comúnmente, la experiencia laboral se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica, aunque también abarca los tipos y diversidad de trabajo que ella haya realizado. De acuerdo a lo mencionado cabe decir que el profesional de enfermería desarrolla destrezas a lo largo del tiempo, habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas, así como también en conocimiento, por ende, cabe decir que mejoran la implementación de los modelos de enfermería a la práctica diaria. Teniendo mejor análisis de



problemas, pensamiento crítico, comunicación y escucha asertiva, desarrollo de confianza con el usuario, así como también autonomía en el que hacer enfermero e implementaran una mejor elaboración de las intervenciones de enfermería.

Respecto a la utilización de un modelo de enfermería según el grado académico se encontró que el modelo de patrones funcionales en un 15.6% es utilizado por el profesional especialista, mientras que también utilizan el modelo de respuestas humanas en un 50%, lo cual difiere con Orellana y Jerez (Ecuador,2011) ya que nos dice que el profesional enfermero especialista en el área de emergencia en un 100% no aplica ningún modelo en su ejercicio profesional <sup>5</sup>; pues según la base teórica la emergencia es una situación fuera de control que se presenta por el impacto de un desastre. Define como: “cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas o daños materiales, afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada y que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencias de la localidad”. Por ende la especialidad en emergencias y desastres en enfermería es un campo multidisciplinario que se dedica a la detección, diagnóstico, intervención, prevención de complicaciones y ubicación de los individuos que presentan enfermedades agudas, que comprometen su vida o funcionalidad, que alteran su integridad física o mental, y por lo tanto, requieren una atención inmediata con el fin de disminuir los riesgos de invalidez o muerte. Todo esto quiere decir que todo especialista a nivel mundial no cuenta con los mismos conocimientos con respecto a los modelos de enfermería pues más se basan en lo rutinario y no toman énfasis en el cuidado que se les brinda a las personas mediante estos modelos. Puede ser que existan diferencias en las mallas curriculares de los diferentes países y que cada uno de ellos tenga diferentes prioridades. En cuanto al Perú se entiende que el modelo de enfermería para la valoración empleada por el enfermero debe ser fácil, sencillo y objetivo para poder cubrir con las necesidades que se tienen por cada persona que recurre a este servicio.



## **V CONCLUSIONES**

1. Los enfermeros del Hospital San Juan de Lurigancho utiliza los modelos de enfermería para la valoración de los pacientes en el servicio de emergencia.
2. En el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho se utiliza con mayor incidencia el modelo de respuestas humanas y patrones funcionales.
3. Los enfermeros que tiene un tiempo de servicio de 5 a 10 años del Hospital San Juan de Lurigancho utiliza el modelo de respuestas humanas en su práctica diaria
4. Los enfermeros que tienen la especialidad en emergencia y desastre frecuentemente utilizan el modelo de respuestas humanas para la valoración del paciente.



## VI RECOMENDACIONES

- El departamento de enfermería a través de las jefas de servicios de las diferentes áreas realicen programas de educación continua a los enfermeros en temas relacionados a modelos de valoración en enfermería.
- Incentivar en los enfermeros especialistas en emergencias y desastres a realizar investigaciones enfocadas al proceso de cuidado enfermero en el para identificar estrategias de mejora en el cuidado enfermero
- Realizar pruebas piloto con modelos ya establecidos en diferentes hospitales para el área de emergencia y poder adaptarlo a la necesidad del usuario del hospital, así como también ser adaptativo para el profesional de la salud.
- Incentivar al departamento de enfermería a dar facilidades al profesional que va realizar la especialidad en el área.



## VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leddy S. y Pepper J. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Estados Unidos: J.B. Lippincott; 1989.
2. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2015.
3. Fergusson M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana [en línea]. Madrid; 2017 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>
4. Reina C. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado [en línea]. 17th ed. Bogotá; 2010 [citado: 29 June 2017]. Revista científica de América Latina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
5. Orellana C. y Jerez M. Modelos, teorías y prácticas de enfermería aplicados por el personal de enfermería en el cuidado brindado a los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital Vicente corral Moscoso [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Universidad de cuenca; 2017.
6. Reyes J., Jara P. y Merino J. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Revista Ciencia y enfermería. 2007; 13(1).
7. Reglamentación de la ley de trabajo del enfermero peruano [en línea]. 2017 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeriaperu.com/enferley/reglenferley.htm>
8. Asencios K. Relación del nivel de conocimiento y práctica del Modelo SOAPIE en la Calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud, Vitarte [Publicación periódica en línea] 2017. Revistas científicas [citado:



29 June 2017]. Disponible en:  
[http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/184](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/184)

9. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Tesis para obtener el grado de bachiller en enfermería]. Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
10. Vicuña M. Aplicación de los patrones funcionales en los estudiantes de la carrera de enfermería, Cuenca 2015. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22981/1/TESIS..pdf>
11. López J., Quintuña M. Factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería en el área de hospitalización del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” 2014. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9067/1/TESIS.pdf>
12. April M. Percepción enfermera sobre la atención de la dimensión espiritual de los pacientes en la práctica clínica. [Tesis para obtener el grado de bachiller en enfermería]. Universidad internacional de Catalunya; 2013. Disponible en: [http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/217662/Matea\\_Abril\\_Higuero\\_TFM.pdf?sequence=1](http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/217662/Matea_Abril_Higuero_TFM.pdf?sequence=1)
13. Fernández C., Granero J., Mollinedo J., Peredo H., Aguilera G. y Luna M. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. [en línea]. 2012.[Cited: 29 June 2017]; 46(6): [14-22pp]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/19.pdf>
14. Valdez G. cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Universidad Rafael Landívar; 2011. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/02/Valdez-Gabriela.pdf>



15. Huamán N., Miranda A., Vásquez J., Gonzales B., García A. y Arteaga L. Utilización de Modelos y Teorías de Enfermería de Escuelas del Ser Humano Unitario y Caring en Servicios del Hospital María Auxiliadora. [en línea]. 2015. [Cited: 29 June 2017]; 2015(81): [21-28pp]. Disponible en: [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/347/355](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/347/355)
16. Bravo L. Aprendiendo el cuidado de enfermería, basado en el modelo de Henderson: una mirada desde la complejidad. [Tesis para obtener el grado de magister]. Universidad nacional de Trujillo; 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5462>
17. Fernández J. y Puell D. Aplicabilidad de la valoración en el cuidado de la persona hospitalizada del servicio de cirugía del hospital regional docente las mercedes – Chiclayo 2013. [Tesis para obtener el grado de bachiller en enfermería]. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo de Madrid; 2014. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/444>
18. Rae. Definicion de filosofia [en line]. Dle.rae.es. 2017 [cited: 29 June 2017]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=Hw9B3HA>
19. Hernández A, Guardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística [en línea]. Revista Scielo 2017 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007)
20. Balmaceda A. Enfermería como profesión [en línea]. Es.slideshare.net. 2012 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/yokobn/enfermera-como-profesin>
21. Martínez M. Tema 11.- Hacia la consolidación de los paradigmas de enfermería a través de la universalización de la enseñanza. [en línea]. Revista médica



22. Rojas J. y Pastor P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Colombia; 2017. electrónica 2008 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema11.htm>
23. Cisneros G. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayán; 2002.
24. Álvarez J., Del Castillo F., Fernández D. y Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [en línea]. Asturias; 2010 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
25. Jarosova D. Nursing Theories and Models [Online periodic publication] 2014. October [cited: 29 June 2017]. Available in [https://portal.osu.cz/wps/PA\\_Uloziste\\_Dokumentu/servlet/DownloadDocument?itemId=A1001001A15B19B32423F02421](https://portal.osu.cz/wps/PA_Uloziste_Dokumentu/servlet/DownloadDocument?itemId=A1001001A15B19B32423F02421)
26. Ortiz E. Proceso de atención de enfermería por dominios clase 9 [en línea]. Es.slideshare.net. 2013 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/darkblackxf/de-atenciondeenfermeriapordominiosclase9>
27. Iyer P. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3<sup>a</sup>. México: MCGRAW-HILL/interamericana de México; 1997.
28. Parker M. Nursing theories y nursing practice [en line]. Second edition. Florida: F.A. Davis company; 2015. [Cited: 29 June 2017]. Available in: [https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/nursing\\_theories\\_and\\_nursing\\_practice\\_\\_second\\_edition.pdf](https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/nursing_theories_and_nursing_practice__second_edition.pdf)
29. Benner P. Manual CTO oposiciones de Enfermería: 5.<sup>a</sup> ed., 2017. pp. 3–49. Salazar N., Alvarado A., Ramírez J., Meza B., Padilla A. y León L. Utilización de Modelos y Teorías de Enfermería de Escuelas del Ser Humano Unitario y Caring en Servicios



del Hospital María Auxiliadora [en línea]. Revistas científicas 2017 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/347](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/347)

30. Suzie H. y Kollak I. Nursing Theories conceptual y philosophical foundations [en line]. Second edition. New York: Springer Publishing Company; 2006. [Cited: 29 June 2017]. Available in <http://vct.qums.ac.ir/portal/file/?180438/nursing-theoris-and-details.pdf>
31. Urra E. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina [en línea]. 2009, n. ° 2 [Cited: 29 June 2017]; (2): [9 – 18pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art02.pdf>.
32. Vélchez V. y Sanhueza O. Enfermería: una disciplina social [en línea]. 2011, n. ° 1 [Cited: 29 June 2017]; (2): [81 – 88pp.]. disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
33. Richart M., Cabrero J. y Flores M. El uso de los modelos de enfermería en la investigación enfermera española: 1992-1996 [Publicación periódica en línea] 2008. Marzo [citado: 29 June 2017]; 15(3): [aproximadamente 10pp.]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5188/1/CC\\_05\\_12.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5188/1/CC_05_12.pdf)
34. Pérez G. Respuestas humanas y fisiopatológicas. [en línea]. prezi.com. 2013 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/iy-lxo2ybonu/respuestas-humanas-y-fisiopatologicas/>
35. López M., Santos S., Varez S., Abril D., Rocabert M., Ruiz M. y Mañe N. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial [Publicación periódica en línea] 2006. Febrero [citado: 29 June 2017]; 16(4): [aproximadamente 7pp.]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-obligatoria-1-1.pdf>.



36. Harmer B. Catorce necesidades fundamentales según Virginia Henderson [en línea]. Es.wikipedia.org. 2016 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Catorce\\_necesidades\\_fundamentales\\_seg%C3%BAn\\_Virginia\\_Henderson](https://es.wikipedia.org/wiki/Catorce_necesidades_fundamentales_seg%C3%BAn_Virginia_Henderson)
37. Díaz A. Registros de enfermería [en línea]. Es.slideshare.net. 2012 [citado: 29 June 2017]. Disponible en: [https://es.slideshare.net/moira\\_IQ/registros-de-enfermera-13622697](https://es.slideshare.net/moira_IQ/registros-de-enfermera-13622697)
38. Aliaga R. Diagnósticos de enfermería NANDA y los registros de enfermería en los servicios de emergencia del hospital nacional Daniel A. Carrión [Tesis para obtener el grado de magister]. Universidad autónoma de Ica; 2015. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC\\_ba0a569530708ee2450a6322e602bf4b](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_ba0a569530708ee2450a6322e602bf4b)



# **ANEXOS**



## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Modelos utilizados por el profesional de enfermería en la valoración de pacientes de emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho -2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<b>Problema general:</b> ¿Qué modelos utiliza el profesional de enfermería para la valoración de los pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2017?	<b>Objetivo General:</b> Determinar los modelos que utiliza el profesional de enfermería para la valoración de los pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2017  <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según la dimensión de patrones funcionales.</li> </ul>		<b>Diseño y tipo de investigación</b> El diseño es no experimental, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal.  <b>Población:</b> Constituida por 32 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del hospital “San Juan de Lurigancho”.  <b>Muestra:</b> Se trabajará con toda la población	Patrones funcionales	1. Percepción de la salud - 2. Nutricional metabólico - 3. Eliminación - 4. Actividad ejercicio - 5. Sueño - descanso 6. Cognitivo perceptual - 7. Autopercepción auto concepto - 8. Rol - relaciones 9. Sexualidad reproducción - 10. Adaptación tolerancia al estrés - 11. Valores -	1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14, 15, 7, 8, 9



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según la dimensión de respuestas humanas.</li> <li>Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según la dimensión de sistemas.</li> <li>Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según la dimensión de necesidades básicas.</li> <li>Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según el nivel de preparación.</li> </ul>		<p><b>Variables:</b></p> <p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Modelos de enfermería.</p>	<p>Respuestas Humanas</p> <p>Sistemas</p> <p>Necesidades Básicas</p>	<p>creencias</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intercambio.</li> <li>Comunicación.</li> <li>Relación.</li> <li>Valoración.</li> <li>Elección.</li> <li>Monitoreo.</li> <li>Percepción.</li> <li>Conocimiento.</li> <li>Sentimientos.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Respiratorio.</li> <li>Cardiovascular.</li> <li>Nervioso.</li> <li>Reproductor.</li> <li>Músculo esquelético.</li> <li>Digestivo.</li> <li>Genitourinario.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Respirar</li> </ol>	<p>16, 17, 18, 19, 20, 21, 10, 22</p> <p>23, 24, 25, 11, 26, 27, 28</p>
--	--	--	--	--	--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según el tiempo de servicio.</li> <li>• Identificar el modelo de valoración que utiliza el profesional de enfermería en el servicio de emergencia según las destrezas.</li> </ul>				<p>normalmente.</p> <p>2. Comer y beber adecuadamente3.</p> <p>Eliminar desechos del organismo.</p> <p>4. Movimiento y mantenimiento de postura adecuada</p> <p>5. Dormir y descansar.</p> <p>6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.</p> <p>7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.</p> <p>8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.</p> <p>9. Evitar los peligros del entorno.</p>	<p>41, 12, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40</p>
--	--	--	--	--	---	---



					<p>10. Comunicarse con los demás expresando emociones.</p> <p>11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.</p> <p>12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado</p> <p>13. Participar en actividades recreativas.</p> <p>14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud</p>	
				Grado académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciatura</li> <li>• Maestría</li> <li>• Doctorados</li> </ul>	a.3



				<p>Tiempo de servicio</p> <p>Destrezas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplomados</li> <li>• Especialidad</li> <li>✓ En el hospital</li> <li>❖ Tiempo promedio para la valoración</li> </ul>	<p>a.4</p> <p>a.6</p>
--	--	--	--	--	--	-----------------------



## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO



Estimado (a) LIC. De enfermería soy la alumna Lucero Beatriz Segura Contreras de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, el presente cuestionario está dirigido a los licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia para poder identificar el modelo de enfermería utilizado para su valoración, esperando sus más sinceras y veraces respuestas por tratarse de un estudio de investigación.

Marque con una x la alternativa que corresponda:

### DATOS GENERALES

**1. EDAD:**

<b>20 - 30</b>	
<b>31 - 40</b>	
<b>41 - 50</b>	

**2. GÉNERO: femenino ( ) masculino ( )**

**3. GRADO ACADÉMICO:**

<b>Licenciada</b>	
<b>Especialidad</b>	
<b>Maestría</b>	
<b>Doctorados</b>	
<b>Diplomados (MAYOR DE 624)</b>	
<b>1.</b>	

**4. Tiempo de servicio en emergencia:**

<b>Cuanto tiempo tiene usted laborando en el servicio de emergencia</b>	
<b>MENOR DE 1 AÑO</b>	
<b>1 A 5 AÑOS</b>	
<b>5 A 10 AÑOS</b>	
<b>10 O MAS</b>	

**5. En qué área se encuentra laborando actualmente**

- Tópico de medicina ( )



- Tópico de pediatría ( )
- Área de observación ( )

**6. Tiempo para la valoración en el paciente**

Que Tiempo utiliza en promedio usted para valorar al paciente	
5 -10 minutos	
10 – 15 minutos	
15 - 20 minutos	

- Ejerce la docencia ( ) si ( ) no,

Si es si indique si es ( ) pre grado ( ) post grado

**7. Asiste usted alguna capacitación de modelos de valoración de enfermería en emergencia para fortalecer el proceso del cuidado**

Si ( )

no ( )

**DATOS ESPECÍFICOS:**

**1. Identifique con qué frecuencia realiza las siguientes preguntas a sus pacientes para el proceso de valoración de enfermería.**

ITEMS El profesional de enfermería, interroga:	T.A.= totalmente de acuerdo.	A.= de acuerdo en ciertos aspectos.	I.= indeciso	D.= en desacuerdo en ciertos aspectos.	T. D. = totalmente en desacuerdo
1. La sintomatología de la enfermedad.					
2. La presencia de nauseas o vómitos					
3. Las características de la micción y defecación.					
4. Observa la integración de la piel					
5. La frecuencia de las actividades físicas como caminatas.					
6. Sobre la frecuencia de las alteraciones del descanso					
7. Tenencia de carga familiar (tenencia de hijos)					
8. Sobre el familiar responsable del paciente.					
9. Omite preguntar sobre sus creencias religiosas.					
10. Interroga sobre las respuestas ante tratamiento de su enfermedad.					



11. La frecuencia de cuando fue su última regla y hace cuanto tuvo su última relación sexual.					
12. La calidad y cantidad de la alimentación diaria.					
<b>El profesional de enfermería, realiza las siguientes acciones</b>	<b>T.A.= totalmente de acuerdo.</b>	<b>A.= de acuerdo en ciertos aspectos.</b>	<b>I.= indeciso</b>	<b>D.= en desacuerdo en ciertos aspectos.</b>	<b>T. D. = totalmente en desacuerdo</b>
13. Explica los procedimientos a realizar					
14. Conversa con el paciente acerca de su enfermedad.					
15. Involucra los familiares durante el cuidado del paciente.					
16. Controla la presión arterial, oxigenación, eliminación, integridad de la piel.					
17. Permite que el paciente reciba visitas.					
18. Respeta las creencias religiosas del paciente.					
19. Suele preguntar al paciente sobre qué tipo de tratamiento quisiera llevar.					
20. Omite evaluar las limitaciones en las actividades.					
21. Brinda información de la enfermedad que padece.					
22. Omite preguntar sobre los familiares acompañantes					
23. Omite valorar los sonidos respiratorios.					
24. Valora la frecuencia del pulso, ingurgitación yugular, arritmias y ritmo sinusal.					
25. Omite valorar la conciencia usando la escala de Glasgow.					
26. Omite valorar sobre hipotonía, flacidez o déficit motor					
27. Realiza la percusión e identifica el perímetro abdominal					
28. Valora las características de la orina.					
29. Omite valorar las características de la micción y defecación.					
30. <b>Alguna vez ha utilizado una silla anatómica para corregir su posición</b>					
31. Valora la calidad del sueño					
32. Valora la capacidad de vestir y desvestirse.					
33. Valora las alteraciones térmicas (hipertermia a hipotermia).					



34. Valora la frecuencia de la higiene corporal					
35. Adopta las medidas para cautelar la seguridad del paciente, con lo que evita las caídas.					
36. Mantiene una buena interacción con el paciente.					
37. Aplica el cuidado espiritual.					
38. Aplica estrategias de comunicación de acorde a la cultura de los pacientes.					
39. Desarrolla estrategias para calmar la ansiedad del pacientes					
40. Desconoce acerca de su estado de salud.					
41. Suele solo valorar la FR					



### ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS



#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg. Rosa Niaga Sanchez  
 1.2. Cargo e Institución donde labora: GERENTE JEFE DEL SERVICIO GER. PERMANENTE  
 1.3. Especialidad del experto: GERENTE Y DE MISTRES  
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 1.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			✓		
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			✓		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					✓
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				✓	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando.				✓	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					4.5	



III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

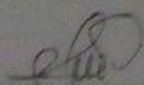
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Porque los cupos son demasiado pocos. Si se plantea por  
punto 8-29-30 se plantea a los desarrollar la dimensión  
o fortaleza*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

*6.7*

San Juan de Lurigancho, de del 2017.

  
Firma del experto informante  
DNI *27665511*



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: EDGAR GIOVANNI RODRIGUEZ OCHANTE  
 1.2. Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL DANIEL A. CARRION  
 1.3. Especialidad del experto: CRIOGENIA Y DESASTRES  
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 1.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				X	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.			X		
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.			X		
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación			X		
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				X	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					61-80	





III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Se sugiere la modificación de los instrumentos de investigación, en particular los cuestionarios, para que sean más claros y fáciles de entender.

Se sugiere la modificación de los instrumentos de investigación, en particular los cuestionarios, para que sean más claros y fáciles de entender.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5.5%

San Juan de Lurigancho, de del 2017

Firma de experto informante  
DNI: 97116596



3



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Pier Valdivia Marin  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Hospital Militar Central  
 I.3. Especialidad del experto: Emergencia y Desastre  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			✓		
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			✓		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.			✓		
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora			✓		
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.			✓		
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				✓	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.			✓		
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento			✓		
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.			✓		
PROMEDIO DE VALORACIÓN						



III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

La Matriz debe ser Dimensionada de manera  
Pertinente... Cada Modelo con sus preguntas dirigidas

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

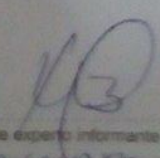
45%

Ya sea al profesional  
o al paciente. - las

Preguntas No tienen lógica.

San Juan de Lurigancho, de del 2017

Reestructurar con objetividad

  
Firma de experto informante  
DNI: 09604789.



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Luz Valle Levy  
I.2. Cargo e Institución donde labora: Hospital Militar Central  
I.3. Especialidad del experto: Emergencia y Desastre  
I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			✓		
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			✓		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación			✓		
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento			✓		
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					✓
PROMEDIO DE VALORACIÓN						





III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Mejorar 8 y 7*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

*50%*

San Juan de Lurigancho, de del 2017

*M. C. P.*

Firma de experto informante

DNI: .....



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg. Erica Chaves Flores  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Hospital Militar Central  
 I.3. Especialidad del experto: Emergencias y Desastre  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			✓		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.			✓		
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.			✓		
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.			✓		
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación			✓		
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento			✓		
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.			✓		
PROMEDIO DE VALORACIÓN						



III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Aumentar tiempo de servicio*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.5/5

San Juan de Lurigancho, de del 2017



Firma de experto informante  
DNI:



## RESUMEN DE JUICIO DE EXPERTOS

JUEZ	1	2	3	4	5
RESULTADO	60%	55%	45%	50%	48%

Valores:

- (DEFICIENTE 0-20%)
- (REGULAR 21-40%)
- (BUENO 41-60%)
- (MUY BUENO 61-80%)
- (EXCELENTE 81-100%)

$$X = 45+60+55+50+48 / 5 = 51.6 = 52$$

❖ 52 %= (BUENO 41-60%)



## ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,709	41



## ANEXO 5: LIBRO DE CÒDIGOS

Preguntas	T.A	A	I	D	T.D
L1	1	2	3	4	5
L2	1	2	3	4	5
L3	1	2	3	4	5
L4	1	2	3	4	5
L5	1	2	3	4	5
L6	1	2	3	4	5
L7	1	2	3	4	5
L8	1	2	3	4	5
L9	5	4	3	2	1
L10	1	2	3	4	5
L11	1	2	3	4	5
L12	1	2	3	4	5
L13	1	2	3	4	5
L14	1	2	3	4	5
L15	1	2	3	4	5
L16	1	2	3	4	5
L17	1	2	3	4	5
L18	1	2	3	4	5
L19	5	4	3	2	1
L20	5	4	3	2	1
L21	1	2	3	4	5
L22	5	4	3	2	1
L23	5	4	3	2	1
L24	1	2	3	4	5
L25	5	4	3	2	1
L26	5	4	3	2	1
L27	1	2	3	4	5
L28	1	2	3	4	5
L29	5	4	3	2	1
L30	1	2	3	4	5
L31	1	2	3	4	5
L32	1	2	3	4	5
L33	1	2	3	4	5
L34	1	2	3	4	5
L35	1	2	3	4	5
L36	1	2	3	4	5
L37	1	2	3	4	5
L38	1	2	3	4	5
L39	1	2	3	4	5
L40	5	4	3	2	1
L41	5	4	3	2	1



## ANEXO 6: TABLA DE RESULTADOS POR PREGUNTA

ITEMS El profesional de enfermería, interroga:	T.A.		A.		I		D.		T. D.	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
1. La sintomatología de la enfermedad.	20	62,5	9	28,1	0	0	3	9,4	0	0
2. La presencia de nauseas o vómitos	23	71,9	9	28,1	0	0	0	0	0	0
3. Las características de la micción y defecación.	23	71,9	9	28,1	0	0	0	0	0	0
4. Observa la integración de la piel	23	71,9	9	28,1	0	0	0	0	0	0
5. La frecuencia de las actividades físicas como caminatas.	17	53,1	12	37,5	3	9,4	0	0	0	0
6. Sobre la frecuencia de las alteraciones del descanso	8	25	18	56,3	3	9,4	3	9,4	0	0
7. Tenencia de carga familiar (tenencia de hijos)	6	18,8	18	56,3	8	25	0	0	0	0
8. Sobre el familiar responsable del paciente.	12	37,5	17	53,1	0	0	0	0	3	9,4
9. Omite preguntar sobre sus creencias religiosas.	6	18,8	6	18,8	6	18,8	3	9,4	11	34,4
10. Interroga sobre las respuestas ante tratamiento de su enfermedad.	11	34,4	18	56,3	3	9,4	0	0	0	0
11. La frecuencia de cuando fue su última regla y hace cuanto tuvo su última relación sexual.	6	18,8	8	25	9	28,1	3	9,4	6	18,8
12. La calidad y cantidad de la alimentación diaria.	12	37,5	17	53,1	0	0	3	9,4	0	0
13. Explica los procedimientos a realizar	29	90,6			0	0	3	9,4	0	0
14. Conversa con el paciente acerca de su enfermedad.	26	81,3	6	18,8	0	0	0	0	0	0
15. Involucra los familiares durante el cuidado del paciente.	23	71,9	9	28,1	0	0	0	0	0	0
16. Controla la presión arterial, oxigenación, eliminación, integridad de la piel.	23	71,9	9	28,1	0	0	0	0	0	0
17. Permite que el paciente reciba visitas.	11	34,4	15	46,9	3	9,4	3	9,4	0	0
18. Respeta las creencias religiosas del paciente.	26	81,3	3	9,4	3	9,4	0	0	0	0
19. Suele preguntar al paciente sobre qué tipo de tratamiento quisiera llevar.	14	43,8	6	18,8	9	28,1	3	9,4	0	0
20. Omite evaluar las limitaciones en las actividades.	6	18,8	6	18,8	6	18,8	9	28,1	5	15,6
21. Brinda información de la enfermedad que padece.	12	37,5	15	46,9	0	0	0	0	5	15,6
22. Omite preguntar sobre los familiares acompañantes	3	9,4	15	46,9	5	15,6	3	9,4	6	18,8



23. Omite valorar los sonidos respiratorios.	8	25	3	9,4	0	0	9	28,1	12	37,5
24. Valora la frecuencia del pulso, ingurgitación yugular, arritmias y ritmo sinusal.	23	71,9	6	18,8	0	0	3	9,4	0	0
25. Omite valorar la conciencia usando la escala de Glasgow.	3	9,4	6	18,8	0	0	11	34,4	12	37,5
26. Omite valorar sobre hipotonía, flacidez o déficit motor	3	9,4	8	25	0	0	9	28,1	12	37,5
27. Realiza la percusión e identifica el perímetro abdominal	9	28,1	11	34,4	6	18,8	6	18,8	0	0
28. Valora las características de la orina.	17	53,1	15	46,9	0	0	0	0	0	0
29. Omite valorar las características de la micción y defecación.	6	18,8	6	18,8	0	0	6	18,8	0	0
30. <i>Alguna vez ha utilizado una silla anatómica para corregir su posición</i>	6	18,8	3	9,4	9	28,1	0	0	14	43,8
31. Valora la calidad del sueño	11	34,4	21	65,6	0	0	0	0	0	0
32. Valorar la capacidad de vestir y desvestirse.	6	18,8	20	62,5	6	18,8	0	0	0	0
33. Valora las alteraciones térmicas (hipertermia a hipotermia).	24	75	8	25	0	0	0	0	0	0
34. Valora la frecuencia de la higiene corporal	21	65,6	11	34,4	0	0	0	0	0	0
35. Adopta las medidas para cautelar la seguridad del paciente, con lo que evita las caídas.	24	75	8	25	0	0	0	0	0	0
36. Mantiene una buena interacción con el paciente.	24	75	8	25	0	0	0	0	0	0
37. Aplica el cuidado espiritual.	9	28,1	11	34,4	6	18,8	3	9,4	3	9,4
38. Aplica estrategias de comunicación de acorde a la cultura de los pacientes.	17	53,1	15	46,9	0	0	0	0	0	0
39. Desarrolla estrategias para calmar la ansiedad del pacientes	15	46,9	14	43,8	0	0	3	9,4	0	0
40. Desconoce acerca de su estado de salud.	6	18,8	12	37,5	0	0	6	18,8	8	25
41. Suele solo valorar la FR	11	34,4	6	18,8	0	0	3	9,4	12	37,5



## ANEXO 6.1: DATOS GENERALES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b><u>EDAD</u></b>		
20-30	9	28,1
31-40	21	65,6
41-50	2	6,3
Total	32	100,0
<b><u>GÈNERO</u></b>		
femenino	20	62,5
masculino	12	37,5
Total	32	100,0
<b><u>GRADO ACADÈMICO</u></b>		
licenciado	6	18,8
especialidad	23	71,9
maestría	3	9,4
Total	32	100,0
<b><u>TIEMPO DE SERVICIO EN EMERGENCIA:</u></b>		
menor de 1 año	3	9,4
1 a 5 años	9	28,1
5 a 10 años	15	46,9
10 o mas	5	15,6
Total	32	100,0
<b><u>TIEMPO PARA LA VALORACIÓN EN EL PACIENTE</u></b>		
5-10 minutos	21	65,6
10-15 minutos	8	25,0
15-20 minutos	3	9,4
Total	32	100,0
<b><u>EJERCE LA DOCENCIA</u></b>		
si	17	53,1
no	15	46,9
Total	32	100,0
<b><u>ASISTE A ALGUNA CAPACITACION DE MODELOS DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO</u></b>		
si	20	62,5
no	12	37,5
Total	32	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Segura, 2017



## ANEXO 7: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIO



Año del Buen Servicio al Ciudadano

### NOTA INFORMATIVA N° 360-2017 -UADI- HSJL

CARGO

**A** : **Mg. ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA**  
Jefe del Departamento de Enfermería

**ASUNTO** : PROYECTO DE INVESTIGACION

**FECHA** : Canto Grande, 04 de Octubre del 2017

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de Optar el Título de Licenciada en Enfermería se ha presentado la Tesis titulada **"MODELOS UTILIZADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO- 2017"** el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la tesista **SEGURA CONTRERAS LUCERO BEATRIZ** de la **UCV** para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
Med. SANYO EFRAIN / SENCOS TRUJILLO  
C.M.P. N° 0281769 / D.O.E. N° 0201397  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



## ANEXO 8: SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

SOLICITUD: EJECUCION DE PROYECTO  
DE INVESTIGACION

M. C Aldo Calero Hajar

Yo, Lucero Beatriz Segura Contreras, identificado con DNI N° 47877524 y con código universitario 6500075862, alumna de la facultad de Ciencias Médicas de la escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo sede lima este, con el respeto debido me presento y expongo ante usted:

Que, deseando poder aplicar mi tesis en el servicio de emergencia, es por esta razón que recurro a su digno despacho para solicitar su autorización de realización de las mismas. En este documento también adjunto mi proyecto de tesis cuyo título es "Modelos utilizados por el profesional de enfermería en la valoración de pacientes de emergencia Hospital San Juan de Lurigancho – 2017"

Sin nada más que expresar me despido, esperando contar con su aceptación de mi solicitud, por ser de suma necesidad.

Lima, 21 de setiembre del 2017

Atentamente,



SEGURA CONTRERAS, LUCERO BEATRIZ

DNI: 47877524





## **ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_;  
acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Modelos  
utilizados por el profesional de enfermería para la valoración de pacientes de  
emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho, sabiendo que la aplicación del  
cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del Participante



## ANEXO 9: TURNITIN

seguro | [https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&ls=&u=1062937709&student\\_user=1&o=861411821](https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&ls=&u=1062937709&student_user=1&o=861411821)

feedback studio Segura Contreras LUCERO BEATRIZ | modelos utilizados por el profesional de enfermería para la valoración del paciente del servicio 1/0 ?



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

“Modelos utilizados por el profesional de enfermería en la valoración de pacientes de emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Resumen de coincidencias

29 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	3 %	>
Fuente de Internet			
2	www.repositorioacad...	2 %	>
Fuente de Internet			
3	dspace.ucuenca.edu.ec	2 %	>
Fuente de Internet			
4	repositorio.upeu.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			
5	tesis.usat.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			
6	es.slideshare.net	1 %	>
Fuente de Internet			
7	docplayer.es	1 %	>