



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Módulo de acompañamiento pedagógico
intermitente para la mejora del proceso de
atención de enfermería de los estudiantes de
clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la
Vega, 2016**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magíster en Administración de la Educación

AUTOR:

Br. Elizabeth Natali Quispe Bernachea

ASESOR:

Dr. Seminario León Huamán Quispe

SECCIÓN:

Educación e Idiomas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y Calidad Educativa

PERÚ – 2017

Página del Jurado

Dra. Gladys Sánchez Huapaya

Presidente

Dr. José Rudorico Perales Vidarte

Secretario

Dr. Seminario León Huamán Quispe

Vocal

Dedicatoria

A mis queridos padres Máxima Y Martin.

A mis hermanos Freddy y Anny que me incentivan para ser mejor cada día.

A mis amigos que siempre creen en la superación personal para ser mejor cada día.

Elizabeth

Agradecimiento

A mis Expertos por sus aportes, para el desarrollo de esta Tesis.

A mi amiga Adriana por su apoyo y ayuda en el desarrollo de la tesis.

A la Universidad Cesar Vallejo que me dio la posibilidad del desarrollo profesional.

Declaración de Autoría

Yo, Elizabeth Natali Quispe Bernachea, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Administración de la Educación, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Modulo de Acompañamiento Pedagógico Intermitente en la mejora del Proceso de Atención de Enfermería de los estudiantes de Clínica I UIGV – 2016”, presentada, en 235 folios para la obtención del grado académico de Magister en Administración de la Educación, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, noviembre del 2016

Elizabeth Natali Quispe Bernachea

DNI: 43730628

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento con las disposiciones vigentes que establece el proceso para graduación de la Universidad César Vallejo, con el fin de optar el grado de Magister en Administración de la Educación, presento la tesis *Módulo de Acompañamiento Pedagógico Intermitente en la mejora del Proceso de Atención de Enfermería de los estudiantes de Clínica I UIGV – 2016*. Como resultado de una rigurosa investigación y después de realizar un exhaustivo análisis de los datos obtenidos, presento la tesis, con la esperanza que se considere como un aporte a la formación de enfermería y contribuyan a mejorar las prácticas pedagógicas de los docentes universitarios.

La tesis está conformada por los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, denominado introducción, se consideró los antecedentes, fundamentos teóricos y el desarrollo del módulo de aplicación API y la justificación epistemológica, teórica, práctica, científica, técnica, metodológica, el problema de investigación, las hipótesis y los objetivos. En el Capítulo II, se considera la metodología. En el Capítulo III se describió e interpreto los datos recogidos para luego organizarlos en tablas y gráficos. En el Capítulo IV, se presenta la discusión donde se analizaron los resultados en base a la fundamentación teórica y los antecedentes de investigación en contraste con los resultados obtenidos. En el Capítulo V, se dieron respuesta a las interrogantes expuestas en el presente trabajo considerando los objetivos planteados y los resultados de la prueba de hipótesis. En el Capítulo VI, se presentan las recomendaciones a partir de las conclusiones del estudio. En el Capítulo VII, se muestra las referencias bibliográficas, los anexos que contienen la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, instrumento de recolección de datos, validación de los instrumentos, la confiabilidad del instrumento, las autorizaciones y la data. Esperando cumplir con los requisitos necesarios para la aprobación.

La autora

CONTENIDO

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Presentación	vi
Contenido	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I INTRODUCCION	xv
1.1. Antecedentes	17
1.2. Fundamento teórico científico de las variables	26
1.3. Justificación	69
1.4. Problema	71
1.4.1. Problema General	75
1.4.2. Problemas Específicos	75
1.5. Hipótesis	76
1.5.1. Hipótesis General	76
1.5.2. Hipótesis Específicas	76
1.6. Objetivos	77
1.6.1. Objetivo General	77
1.6.2. Objetivos Específicos	77
II MARCO METODOLOGICO	78

2.1. Variables	79
2.2. Operacionalización de Variables	81
2.3. Metodología	82
2.4. Tipo de investigación	84
2.5. Diseño de Investigación	84
2.6. Población, muestra y muestreo	85
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	86
2.8. Métodos de análisis e interpretación de datos	91
2.9. Consideraciones éticas	94
III RESULTADOS	95
3.1. Resultados descriptivos	96
3.2. Prueba de hipótesis	107
IV. DISCUSION	122
V CONCLUSIONES	129
VI RECOMENDACIONES	133
VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	136
VIII ANEXOS	147
ANEXO A: Matriz De Consistencia Variable Proceso De Enfermería	148
ANEXO B: Operacionalziacion de variable Aprendizaje PAE	152
ANEXO C: Instrumento	156
ANEXO D: Validación de Instrumentos	168
ANEXO E: Carta de aceptación	189
ANEXO F: Base de datos	191
ANEXO G: Artículo Científico	197
ANEXO H: Modulo Acompañamiento Pedagógico Intermitente	206

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Tabla de hipótesis y variables	80
Tabla 2 Operacionalización de variable Proceso de Atención de Enfermería	82
Tabla 3 Distribución de la población	85
Tabla 4 Instrumentos de recolección de datos	86
Tabla 5 Ficha técnica	88
Tabla 6 Resumen de validación del instrumento Proceso de Atención de Enfermería	90
Tabla 7 Coeficiente de Kuder Richarson	91
Tabla 8 Distribución de estudiantes del 3er ciclo de enfermería Clínica I según la mejora del PAE según pretest y postest de los grupos experimental y control	96
Tabla 9 Distribución de estudiantes del 3er ciclo de enfermería Clínica I según la mejora de la etapa de Valoración según pretest y postest de los grupos experimental y control	98
Tabla 10 Distribución de estudiantes del 3er ciclo de enfermería Clínica I según la mejora de la Etapa de Diagnostico según pretest y postest grupos experimental y control	99
Tabla 11 Distribución de estudiantes del 3er ciclo de enfermería Clínica I según mejora de la etapa de Planeación según pretest y postest de los grupos experimental y control	101
Tabla 12 Distribución de estudiantes del 3er ciclo de enfermería Clínica I según mejora de la etapa de Ejecución del PAE según pretest y postest grupos experimental y control	102
Tabla 13 Distribución de estudiantes del 3er ciclo de enfermería Clínica I según mejora de la etapa de Evaluación del PAE según pretest y postest grupos experimental y control	104

Tabla 14 Prueba de normalidad	106
Tabla 15 Los resultados de la prueba de normalidad de ajuste para las variables de estudio en el post test de la mejora del PAE	106
Tabla 16 Mejora del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pretest y postest.	108
Tabla 17 Mejora de la etapa de Valoración del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pretest y postest.	110
Tabla 18 Mejora de la etapa de Diagnostico del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pretest y postest.	113
Tabla 19 Mejora de la etapa de Planeación del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pre test y post test.	115
Tabla 20 Mejora de la etapa de Ejecución del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pre test y post test.	118
Tabla 21 Mejora de la etapa de Evaluación del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pre test y post test.	120

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1 Modelo Kolb – Estilos de Aprendizaje	29
Figura 2 Estilos de aprendizaje David Honey y Roger Fry	33
Figura 3 Cuadro de priorización Maslow y Kalish	36
Figura 4 Distribución de alumnos del 3er ciclo de enfermería Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según el nivel de mejora del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.	97
Figura 5 Distribución de alumnos del 3er ciclo de enfermería Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de valoración del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.	99
Figura 6 Distribución de alumnos del 3er ciclo de enfermería Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de Diagnostico del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.	100
Figura 7 Distribución de alumnos del 3er ciclo de enfermería Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de Planeación del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.	101
Figura 8 Distribución de alumnos del 3er ciclo de enfermería Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de Ejecución del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.	103
Figura 9 Distribución de alumnos del 3er ciclo de enfermería Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de Evaluación del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.	105

Figura 10 Mejora del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pretest y postest	109
Figura 11 Mejora del la etapa de Valoración del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pretest y postest	111
Figura 12 Mejora de la etapa de Diagnostico del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pretest y postest	114
Figura 13 Mejora de la etapa de la etapa Planeación del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pre test y pos test	116
Figura 14 Mejora de la etapa de la etapa Ejecución del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pre test y pos test	119
Figura 15 Mejora de la etapa de la etapa Evaluación del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pre test y pos test	121

Resumen

Para la realización de la presente Tesis, se revisó diferentes autores que sustentan la aplicación del Módulo de Acompañamiento Pedagógico Intermitente, el cual tuvo como objetivo determinar el efecto significativo de la aplicación del Módulo en la mejora del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de los alumnos del III ciclo de enfermería de la UIGV 2016, cuyo propósito fue determinar la mejora en aprendizaje del PAE mediante la aplicación del Módulo API.

La investigación es tecnológica de nivel experimental, que se desarrolló bajo un diseño cuasi experimental, longitudinal. La muestra, fueron 29 alumnos dividido en grupo control y experimental de una población finita a quienes se aplicó la técnica de evaluación cognitiva usando la prueba objetiva para medir el conocimiento previo a la aplicación del Módulo API y al final del mismo; este instrumento se elaboró mediante la operacionalización de variables según la teoría Jauron y Aspinal (1976) creadores de las cinco etapas de PAE, validado a criterio de jueces donde concluyeron que el instrumento es aplicable teniendo en cuenta los indicadores de calidad, consistencia y pertinencia. La confiabilidad se determinó por el coeficiente de KR 21, dado que se trató de respuestas dicotómicas.

Del análisis de resultados se concluyó que el Módulo API tiene un efecto significativo en el aprendizaje del PAE con un U de Mann Whitney en el pos test es 2,500 y un nivel de significancia de ,000 menor al nivel de 0.5, lo que indica que el Módulo API mejora la elaboración del PAE.

Palabras clave: Proceso de Atención de enfermería – Acompañamiento Pedagógico Intermitente.

Abstract

For the development of this thesis, we got feedback from different authors supporting the application Module Flashing Accompaniment (API) which aimed to determine the significant effect on improving learning PAE in students of the third cycle nursing 2016 UIGV.

The research is technological in experimental level, which was developed under a quasi-experimental, longitudinal design. The sample were 29 students divided into control and experimental group of a finite population who, objective test was applied to measure prior to application of the API module and end of the same knowledge; This instrument was developed through the operationalization of variables according to the theory Jauron and Aspinal (1976) creators of the five stages of PAE, validated at the discretion of judges determining its validity considering the indicators of quality, consistency and relevance. Reliability was determined by KR 21, obtaining a coefficient of 0.71 as determined by high reliability, also the normality test was performed shapiro wilks determining the use of the White Man U as a nonparametric test.

After analyzing results concluded that the module API has a significant effect on learning PAE with an U of Mann Whitney in the post test is 2,500 and a level of significance, 000 less than the level of 0.5, indicating that API Module improves the development of the PAE.

Keywords: Nursing Care Process - Flashing Pedagogical accompaniment

I INTRODUCCION

La presente investigación abordó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual se puede definir como un proceso sistemático y organizado del cuidado enfermero o como instrumento que refleja el cuidado científico por parte del profesional de enfermería, cuyo uso es universal desde la formación hasta el ejercicio profesional.

La característica principal del PAE es que tiene etapas, cada una depende de la otra y no se puede tener éxito en su elaboración sin que cada etapa esté culminada y completa; para el alumno del III ciclo que empieza su práctica profesional le resulta difícil la comprensión, desarrollo y aplicación; por lo extenso de su elaboración y las incongruencias entre la teoría y la práctica que confunde al alumno.

Para reforzar el desarrollo de este instrumento se creó el Modulo API que busca guiar en el desarrollo del conocimiento para la posterior aplicación, por tanto la mejora en la elaboración del PAE. La investigación de esta problemática académica se realizó por el interés de mejorar la elaboración del PAE aplicando nuevas enfoques de enseñanza basadas en cursos - talleres.

En el ámbito profesional como licenciada en enfermería el interés de este proyecto es incorporar capacitaciones y talleres de preparación y asesoría para la realización del PAE que servirán de soporte académico al alumno. Para la realización de la presente Tesis, se revisó información importante en referencia al tema y después de haber revisado una variedad de estudios relacionados se puede afirmar que aún cuando existen pocos trabajos que abarcan diferentes aspectos que se relacionan con el tema; ninguno de ellos planteo la importancia de desarrollar un módulo que abarquen cada una de las etapas para la mejora del PAE en el Perú. Se encontró antecedentes referidos a la investigación, los mismos que se presentan a continuación.

1.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Marmol (2013) presentó en la Universidad Cardenal Herrera la tesis de Doctoral; “Cuidados de Enfermería y Percepción del Paciente tras la Informatización de las Consultas en una Zona Básica de Salud”; cuyo objetivo fue “conocer en qué medida puede influir la incorporación de un sistema informático haciendo uso de un lenguaje unificado para enfermería con una metodología de trabajo homogéneo, en los cuidados prestados en las consultas de enfermería de atención primaria a pacientes adultos, entre 15 a 75 años con enfermedad crónica en una zona básica de salud”. Este estudio realizado con el enfoque descriptivo – analítico, retrospectivo; contiene dos dimensiones longitudinal y transversal la población fueron pacientes de 15 a 75 años con enfermedad crónica, la muestra fue 861 unidades de análisis. La técnica fue la observación directa mediante la aplicación ficha de registro electrónico y una encuesta telefónica; llegando a la conclusión: “El uso de un lenguaje estandarizado, el desarrollo de conocimientos propio y la práctica, mejoran la calidad de los cuidados a nivel teórico –científico”. Por ello de acuerdo a la conclusión de la investigación, la estandarización de cuidados mejoran el cuidado de paciente, esto se debe aplicar desde la formación profesional de enfermería porque teniendo un mismo tipo de aprendizaje de las herramientas a usar en el cuidado permite, que los alumnos compartan conocimientos con otros estudiantes de diferentes universidades sin llevar a la duda o confusión solo porque cada institución tiene su propio modelo pero que en realidad van enfocados todos al desarrollo de la mejora del cuidado del paciente.(p.150)

Sales (2012) presentó en España la tesis titulada; “Análisis del Proceso de Cuidados de Enfermería en un Sala de Psiquiatría”, cuyo objetivo fue “verificar que el personal de enfermería lleve a cabo Proceso de cuidado de manera que les permite identificar los problemas o respuestas, plantear objetivos de salud, diseñar las actividades adecuadas y ejecutarlas en una sala de hospitalización de

psiquiatría”. Estudio realizado con el enfoque descriptivo, con una población de pacientes entre 15 a 75 años y la muestra son 100. La técnica utilizada fue la observación directa mediante el uso de ficha de registro aplicado a las historias clínicas, llegando a la conclusión que “la recogida de datos por patrones funcionales se muestra eficaz para en la aplicación del proceso de cuidados. Los enfermeros y las enfermeras de la planta de psiquiatría detectan en sus pacientes problemas reales o potenciales que están contenidos en la taxonomía propuesta por NANDA (Aunque no siempre se utilice exactamente una nomenclatura idéntica”. La etapa de valoración donde se realiza la recolección de datos es fundamental porque permite explorar todos los aspectos del paciente, si bien en el estudio se utilizó la recolección por patrones funcionales también se logra obtener datos relevantes. Por ello se tienen en cuenta en que el refuerzo en la primera etapa del PAE es vital para el éxito del desarrollo del PAE. (p. 161)

Narcisa y Zuñiga (2012) presentaron a la Universidad Técnico del Norte en Ecuador la Tesis de licenciatura titulada; “Proceso de atención de enfermería para la demencia senil en adultos mayores de los asilos de los Cantones Antonio Ante y Cotacachi, en el periodo 2012”, el objetivo de la investigación fue “Implementar el PAE para Adultos Mayores con demencia senil, usuarios de los asilos del Cantón Antonio Ante y Cotacachi”. Estudio realizado con el enfoque cuali-cuantitativo, de caso y cohorte de tipo no experimental, correlacional, transversal, aplicativo y propositivo el cual se desarrolló en el periodo de un año. La población fue de 46 adultos de los cuales, 20 fueron para la muestra que tenían como característica comunicación fluida acompañados de 10 cuidadores. La técnica fue la observación utilizando varios instrumentos como la ficha de observación y encuesta, llegando a la conclusión que, “no existe una guía de proceso de atención de enfermería sobre demencia en los asilos donde se realizó la investigación por lo que nosotros consideramos se debe instituir en estos asilos guías de atención de proceso de enfermería encaminadas a la solución de dichos problemas así como las elaboraciones de planes de intervención tanto para el personal de cuidadores como para los pacientes de nuestro objeto de estudio”. Las guías son documentos que sirven de orientación en todo aspecto, estas tienen que haber demostrado su aplicabilidad. En la enfermería se tienen muchas

guías pero algunas faltan adaptarse a las diferentes coyunturas o realidades, es por ello la importancia de desarrollar nuevas investigación para poder crear instrumentos que puedan guiar el actuar de la enfermera en nuestra realidad. (p. 48)

Bastardo y Blanco (2012) en una investigación presentada en la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar la tesis de Licenciatura titulada; “Aplicación de la fase diagnostica del proceso de atención de enfermería hospital”, el objetivo fue “evaluar la aplicación de la fase diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital del IVSS “Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar en el periodo comprendido entre Mayo – Junio de 2011”; estudio realizado con el enfoque descriptivo prospectivo, de corte transversal. El universo estuvo conformado por 21 profesionales de enfermería que laboran en los horarios rotativos, la muestra fue aleatoria simple de manera convencional, no probabilística por conveniencia. En el referido estudio se aplicaron 2 instrumentos; el primero fue una guía de observación de 15 preguntas y el segundo instrumento fue un cuestionario compuesto por 5 preguntas. De acuerdo a los resultados en esta investigación se concluyó que: “el 28% del personal encuestado tiene edades comprendidas entre 25-30 años. El 62% del personal de enfermería que labora en el servicio son licenciados (a) en enfermería. El 48% tiene un tiempo laboral comprendido en el rango de 1-5 años. Un 48% aplica a veces la fase diagnostica del proceso de atención de enfermería el 41% del personal que si aplica la fase diagnostica se ubica en el renglón de tiempo laboral entre 1-5 años, y 33% representó la falta de recursos humanos, como principal factor que afecta la aplicabilidad de la fase según la opinión del personal de enfermería”. Toda ciencia es basada en evidencias, si bien la enfermería es la ciencia del cuidado humano, aun no damos importancia a desarrollar de manera correcta los instrumentos que demuestran nuestro cuidado, tal es así que el 41 % que realiza la fase diagnostica no lo hace de acuerdo a las normas internacionales dadas por la NANDA, cifra preocupante porque es el único instrumento legal que refleja el cuidado y debe cumplir con los estándares internacionales. Si bien en nuestra realidad la carga de trabajo es evidente se

deben emplear estrategias para poder cumplir de manera correcta con los registros de acuerdo a normas. (p. 22)

Porcel (2011) presentó en la Universidad de Granada la Tesis doctoral titulada; “Construcción y validación de un sistema de evaluación de nivel de dependencia para el cuidado de los pacientes hospitalizados”; el objetivo de la investigación fue “construir un instrumento Escala Iniziare, mediante la utilización de sistemas estandarizados de lenguaje Enfermero, orientados desde el modelo conceptual de Virginia Henderson”. Estudio realizado con el enfoque descriptivo y clinimétrico mediante la metodología cuali- cuantitativa. La población fueron pacientes ingresados a los hospitales de Alto Guadalquivir y Hospital de Montilla del 30 de abril hasta el 26 de junio del 2009 y del 1 al 29 del 2010, la muestra fue de 161 sujetos de las cuales se hicieron 2 observaciones por etapas, y tipo de muestro fue oportunista para toda la población elegible. Los instrumentos fueron encuestas aplicadas vía online en una plataforma digital teniendo como producto final una base de datos, llegando a la conclusión; “La Escala Iniziare resulta adecuada para evaluar la necesidad de cuidados y permite un uso simultáneo como instrumento de valoración, de clasificación, de evaluación y seguimiento de pacientes a lo largo de la planificación de cuidados de pacientes hospitalizados, con las potenciales aplicaciones para la toma de decisiones en la gestión de cuidados”. En la presente investigación se demostró que la aplicación de nuevas escalas puede contribuir al mejorar el lenguaje estandarizado de enfermería con las adecuaciones necesarias a cada realidad y usando la tecnología como soporte para registrar los cuidados brindados al paciente. Por ello no cabe duda que es tiempo de incorporar herramientas tecnológicas pero ante un instrumento estandarizado y demostrado que cumpla con las normas establecidas por la NANDA. (p.531)

Carrillo (2013) en la Universidad Técnica de Ambato en Ecuador desarrollò la investigación titulada; “Guía de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicetomías, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital provincial general latacunga en el primer semestre del 2012”, el objetivo de la

investigación fue “elaborar una Guía de Atención de Enfermería a Pacientes Postquirúrgicos Sometidos a Cirugías de Apendicetomías, y sus Efectos e Influencias en la Recuperación de los mismos en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Latacunga”, estudio realizado con el enfoque descriptivo, explicativo y retrospectivo, con la modalidad de campo como también la bibliográfica. La población constituyen todos los pacientes sometidos a apendicetomías la muestra son 80 pacientes, las técnicas empleadas fueron la entrevista y la observación con sus respectivos instrumentos la encuesta y la ficha de observación, llegando a la conclusión; “el no contar con una guía de cuidados por parte del personal de enfermería hace que simplemente se apliquen cuidados básicos y no específicos, por ende el desinterés de los pacientes al momento de brindar las indicaciones para su mejoramiento en la recuperación”. La profesión de enfermería tiene guías internacionales para la aplicación del PAE según NANDA, pero es importante desarrollar guías que ayuden al alumno desde el pregrado a desarrollar el PAE y comprender cada una de sus etapas, estas guías tiene que ser estandarizadas en todas las universidad para evitar que los alumnos tengan dudas o confusiones en cuanto a la aplicación y desarrollo del PAE. Todo ello conllevaría a tener un lenguaje enfermero común aplicado a nuestra realidad, en esta investigación se demostró que al no tener guías no se realiza el cuidado enfermero de manera científica.(p.117)

Diz (2013) presentó la tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid titulada; “Precisión en dos diagnósticos enfermeros relacionados con la terapéutica en atención primaria: incumplimiento del tratamiento y manejo efectivo del régimen terapéutico”, el objetivo fue “establecer el grado de diferenciación en la precisión diagnóstica, a través del uso de características definitorias y factores relacionados, entre los diagnósticos de la NANDA Incumplimiento del tratamiento y Manejo inefectivo del régimen terapéutico, en el ámbito de la atención primaria”; el diseño de estudio se ha realizado en dos fases: En la primera se ha desarrollado una técnica de grupo nominal para establecer las características definitorias y los factores relacionados y en la segunda fase se ha realizado un estudio estadístico descriptivo, retrospectivo, sobre el conjunto de la población. La población diana fue el total de personas incluidas en los registros informatizados

del sistema de atención sanitaria pública de atención primaria. La técnica usada fue la observación y el instrumento es la lista de cotejo, obteniendo datos de los registros informatizados del programa OMI-AP, llegando a la conclusión; “La elección de características definitorias similares o equivalentes compartidas entre los diagnósticos enfermeros de Incumplimiento del tratamiento y Manejo inefectivo del régimen terapéutico, en la práctica clínica de Atención Primaria, no supera el 50 % en el caso del diagnóstico Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico, por lo que no requieren revisión para ganar en precisión diagnóstica”. En la investigación se demuestra que según la realidad aplicada no hay una gran diferencia en las características definitorias o factores relacionados entre ambos diagnósticos, lo que para la realidad aplicada podría obviarse el uso de uno de ellos por considerar que no existen características que los diferencien de manera importante. (p.161)

Viñas (2015) presentó la tesis doctoral en la Universidad de Málaga – España, titulada; “Efectividad de la metodología enfermera NANDA – NOC – NIC en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca”, tuvo como objetivo, “determinar el efecto de la aplicación de una intervención de Enfermería, basada en diagnósticos de enfermería NANDA, Clasificación de intervenciones NIC y de resultados NOC, en el autocuidado, adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardíaca”. Estudio de intervención, cuasiexperimental, con grupo control, prospectivo con seguimiento de seis meses. En total se han estudiado 129 pacientes, para la muestra se establecieron dos grupos, 62 son para el grupo control con el que se llevó a cabo la atención habitual establecida en el proceso asistencial integrado de insuficiencia cardíaca, y 67 el grupo de intervención en el que se realizaron intervenciones enfermeras (NIC), destinadas al seguimiento, control y educación terapéutica de esta enfermedad, mediante actividades destinadas al fomento del autocuidado y adherencia terapéutica. Los instrumentos fueron: La escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca escala de Morisky modificada y un cuestionario para valorar la calidad de vida. Llegando a la conclusión; “Con los resultados que se obtienen en este estudio, podemos contemplar que la aplicación de la metodología enfermera supone una buena herramienta en el

control y seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca, mejorando su autocuidado, adherencia terapéutica y calidad de vida”. La adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería garantiza la aplicación correcta, normada y estandarizada de los cuidados brindados por el profesional de enfermería para lograr la satisfacción del usuario. (p.80)

Coba (2013) en la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre, presentó la tesis titulada “Estrategias de enseñanza y de aprendizaje empleadas por los docentes de matemáticas y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de 4to año del liceo bolivariano Creación Cantarrana” período 2011 – 2012”. El objetivo fue analizar las estrategias de enseñanza y de aprendizaje utilizadas por los docentes de matemáticas y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes. La investigación es de nivel descriptivo, se tomaron ciertas características comunes del objeto para abarcar y describir soluciones satisfactorias ofreciendo el mayor beneficio a la población en estudio. El diseño se basa en la investigación de campo. La población se compone de 1228 estudiantes y 93 docentes. Además se cuentan con 1 director, 2 subdirector, 4 trabajadores sociales, 30 ayudantes y docentes como personal administrativo y 32 obreros. Por ello, el universo de estudio está conformado por un total de 1321 personas. La presente investigación se conformó por 256 alumnos del 4º año y los 2 docentes de matemáticas. El muestreo fue probabilístico aleatorio, para una mejor representación se dividieron por estratos, debido a que las secciones no cuentan con un número homogéneo de estudiantes, por ello se dijo la muestra por secciones. Las técnicas de recolección empleada fue la encuesta, la observación y la entrevista. Llegando a la conclusión que: “Las estrategias que emplean los docentes de 4to año en el proceso de enseñanza y de aprendizaje para el estudio de las matemáticas no son motivantes ni contribuyen a que los estudiantes posean un aprendizaje constructivista, significativo, autónomo, crítico, liberador y divergente. Esto también incide negativamente en el rendimiento académico de los alumnos”. Las estrategias empleadas por los docentes es vital para lograr el aprendizaje significativo en el alumno, no basta con brindar contenidos, en esta era eso ya no es suficiente. Los nuevos enfoques de enseñanza apuntan a que el alumno tiene que construir su propio conocimiento con la guía del docente. En

nuestra realidad este cambio se viene dando en el nivel inicial, primario y secundario; pero es hora de mirar el nivel superior y realizar investigaciones sobre este tema. (p.60)

Antecedentes Nacionales

Quispe (2012) desarrolló una investigación titulada; “Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud microred metropolitana Tacna 2012”, el objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a la calidad de las notas de Enfermería”, el estudio fue cuantitativo de nivel relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y analítico. La población estuvo conformada por 42 profesionales de enfermería. La técnica fue la observación directa mediante la aplicación de una encuesta y una lista de chequeo. Llegando a la conclusión; que “la relación al nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los profesionales de Enfermería en una situación simulada, un gran porcentaje aplica de manera regular el Proceso de Atención de enfermería”. Aplicando deficientemente los diagnósticos de enfermería, deficientemente los objetivos del plan, buenas intervenciones o acciones de enfermería y de manera deficiente el plan de seguimiento o las evaluaciones. El desarrollo del PAE importante dentro de la carrera de enfermería, pero por la sobre carga laboral, falta de preparación y concientización por parte de los profesionales no realizan de manera adecuada el registro del mismo, teniendo en cuenta que es el único medio legal que ampara el ejercicio de la enfermería. Por ello si hay gran dificultad durante el ejercicio profesional es propicio desarrollar y preparar al alumno para que pueda desarrollar este instrumento de manera práctica pero con sustento científico; esto se logrará con la guía adecuada y la práctica continua. (p. 4)

Cerquin (2005) presento en la Universidad Mayor de San Marcos una investigación en titulada “Nivel de Aplicación del Proceso de Enfermería por los internos de enfermería”, cuyo objetivo fue identificar el “Nivel de Aplicación del

Proceso de Atención de Enfermería de la UNMSM en una situación simulada”. El tipo de investigación fue cuantitativa, el método aplicado fue descriptivo simple. La población fue conformada por 86 internos de enfermería. La muestra fue obtenida por el método aleatorio simple, constituyéndose por 42 internos. En la segunda fase de la situación simulada con la primera fase del PAE, la etapa de valoración: en la segunda fase, el diagnóstico de enfermería, donde escribieron los diagnósticos, y el planteamiento de enfermería (acciones y objetivos). La técnica usada fue la simulación. Además se determinó tres niveles: deficiente, regular y óptimo, según escala de Stanones. Las conclusiones fueron que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del PAE; referidos a la formulación de objetivos y acciones; en la formulación de diagnósticos obtuvieron un nivel óptimo; en la formulación del plan de intervención de enfermería – objetivos un nivel regular, referidos a la formulación de tres objetivos con sus respectivas características; y en el plan de acciones de enfermería un nivel regular, referidos a la formulación de cuatro acciones priorizadas y necesarias. Como se demuestra en este estudio con la adecuada preparación y guía para el desarrollo del PAE el alumno puede alcanzar el nivel regular, pero aún se necesita mejorar las técnicas de enseñanza para que los alumnos alcancen el nivel óptimo en la aplicación del PAE. (p.33)

Estos son los únicos estudios publicados con relación a las variables a nivel nacional, de ahí la importancia de realizar más investigaciones que den fundamento al ejercicio profesional de enfermería.

Teniendo presente que el PAE es el único instrumento que demuestra el cuidado científico de enfermería, su elaboración desde la etapa del pregrado resulta tediosa y complicada, lo que genera en el alumno rechazo en realizar este instrumento, este es un problema que se presenta desde el pasado es hora de cambiar el modo de enseñanza para mejorar la elaboración del PAE.

1.2. Fundamento teórico científico de las variables

Módulo API (Acompañamiento Pedagógico Intermitente)

Para entender algunas de las interrogantes relacionadas con el planteamiento del problema y con los objetivos de este trabajo se incluyeron aspectos como: Definición de modulo, definición conceptual así mismo los métodos de aprendizaje y el logro del aprendizaje significativo.

Respecto a la variable Módulo de Acompañamiento Pedagógico Intermitente (API), está dirigido a innovar el método de enseñanza educativa para los alumnos universitarios, esta pretende tomar en cuenta aspectos como: aprendizaje experiencial y el logro del aprendizaje significativo; teniendo como base la Asesoría Pedagógica Itinerante (API) que según CONAFE (2012) plantea un programa que se viene aplicando en la ciudad de México, donde se plantearon intervenciones pedagógicas programadas y articuladas con acciones de asesoría, a través de diferentes métodos de enseñanza dirigida a las comunidades. El presente programa permitirá mejorar el desarrollo del PAE en sus cinco dimensiones: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación en los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para lo cual se revisó concepciones que demuestran la importancia del aprendizaje y el proceso de atención de enfermería.

Al respecto en este marco de investigación, en una publicación del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2010) menciona a Kolb (1975) quien mejora la idea de Lewin, Dewey y Piaget planteando el aprendizaje experiencial. La idea se centra en que el aprendizaje se da como una forma particular basada en la experiencia. En el sector salud si bien parte importante es la formación teórica también se tiene que desarrollar destrezas para desarrollar los procedimientos e interactuar con el paciente. La experiencia la adquieren dentro del periodo de práctica clínica pero es importante que los alumnos tengan una experiencia simulada o se le plantee situaciones similares a las que vivirá

para que pueda responder correctamente a las necesidades del paciente. El ser humano como ser supremo tiene la capacidad de realizar los procesos mentales que se necesitaran para el aprendizaje. Según Díaz (2012) el aprendizaje, involucra una serie de procesos estudiados desde diferentes perspectivas, para investigar, cómo ocurre, en qué consiste y qué factores intervienen en él, cómo potenciarlo, etc. Durante muchos años siempre su buscó como potenciar la capacidad cognoscitiva que tiene el ser humano, para poder mejorar y lograr la máxima capacidad intelectual posible.

A través de los años muchos psicólogos fueron desarrollando teorías para descubrir los factores que intervienen en el aprendizaje. Díaz (2012) sostiene que, teniendo como base la teoría de Piaget y Kolb (1975) se desarrolló Modelo Experiencial, donde el aprendizaje se concibe como un ciclo compuesto de cuatro etapas, que funciona como un espiral continuo. De acuerdo al modelo experiencial que contiene cuatro etapas estas están relacionadas como un engranaje que una funciona cuando la anterior se cumplió para pasar a la siguiente.

Las cuatro etapas son: (a) Experiencia concreta, primera etapa, donde el alumno debe conocer lo que se pretende aprender. Por ello Díaz (2012) menciona que la experiencia concreta de los alumnos debe relacionarse con el objeto de estudio para conocerlo en el plano concreto, vivencial. Por ello, el alumno activo prefiere esta etapa porque aprende experimentando. La experiencia concreta el alumno tiene una interacción directa con situaciones similares lo que lo prepara para las nuevas experiencia concretas durante la práctica. Para lograr el aprendizaje en esta etapa hay alumnos con características específicas como es el alumno activo que procesa mejor la información de esta manera. Por tanto se debe dar a conocer al alumno lo que se va enseñar para que pueda tener conocimientos previos que puedan ser reforzados durante una sesión educativa.

La (b) Observación Reflexiva, segunda etapa, busca que el alumno forme sus propios conceptos en base a observaciones que hace. Como menciona Díaz (2012) refiere que la observación, es una técnica que se usa poder abstraer las

características de alguna situación y pensar sobre ellas, a partir de hechos observados. Por tanto se debe incentivar a que el alumno forme sus propios pensamientos en base a la observación. Durante esta etapa el alumno desarrolla el aprendizaje mediante procesos mentales basados previamente en la experiencia. En esta etapa los alumnos son reflexivos. La etapa de observación reflexiva le permite al alumno procesar la información obtenida mediante la observación, para luego realizar un proceso mental logrando el aprendizaje, en esta etapa el alumno que mejor se adapta es el reflexivo.

La (c) Conceptualización; tercera etapa, donde se busca que el alumno realice un procesamiento mental de datos. También Díaz (2012) menciona que lo es abstracto, los alumnos comparan lo observado con la información previa (que puede provenir de un texto, de un video, de la explicación del maestro, o incluso combinando técnicas), lo cual permite caracterizar al objeto mediante sus regularidades, y formular sus propias definiciones. Para lograr esta etapa involucra las dos etapas anteriores usan la lógica, las ideas y conceptos para relacionar lo obtenido con los conocimientos previos usando el análisis y síntesis obteniendo el aprendizaje como resultado de un proceso más complejo. El alumno teórico es el que aprende pensando. El alumno realiza un análisis del todo en partes y analiza de forma simultánea distintos aspectos de una misma realidad, en esta etapa usa el pensamiento abstracto que permite discernir entre las propiedades comunes, planear, pensar y actuar simbólicamente. Además procesa los datos mentalmente haciendo juicios, deducciones e inducción, para crear un nuevo conocimiento. En todo momento el docente tiene que estar como guía para poder agregar y contribuir a que el alumno desarrolle esta etapa. Además teniendo en cuenta lo ya mencionado acerca de la importancia de la experiencia que adquiera el alumno.

La (d) La experiencia activa, hace alusión a situaciones donde el alumno actúa directamente en la práctica previos conocimientos y procesamiento teórico. Según Díaz (2012) menciona que los alumnos ponen en práctica los conocimientos aprendidos y lo trasladan a otros contextos, mediante de la experimentación activa. Es importante tener la certeza que el alumno logre el

aprendizaje, para que cuando asista a la práctica aplique sus conocimientos correctamente utilizando el fundamento científico y la pericia que necesite para realizar las intervenciones. En esta etapa se concretiza los conocimientos poniendo en práctica lo aprendido y mediante la experiencia reforzando el aprendizaje. El alumno pragmático es el que aprende haciendo. Sabemos que cada estudiante es único y que debemos adecuar nuestra forma de enseñanza al tipo de alumnos que tenemos, de acuerdo a sus cualidades y capacidades se debería escoger las técnicas y métodos para llegar al aprendizaje.

En la siguiente imagen se esquematiza

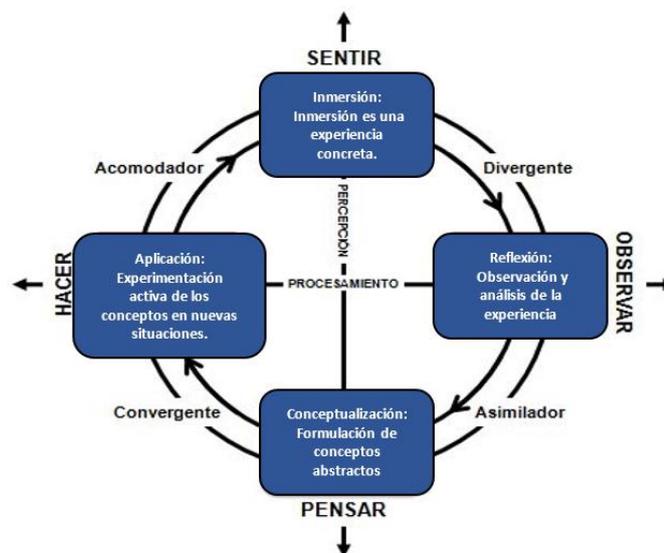


Figura 1 Modelo Kolb – Estilos de Aprendizaje. Fuente: Síntesis del libro *Psicología de las Organizaciones: problemas contemporáneos* de Kolb, Rubin y McIntyre. Prentice-Hall Hispanoamérica S.A. (1974)

Este gráfico donde esquematiza el aprendizaje experimental muestra el procesamiento de información mediante la percepción de 4 maneras diferentes, de acuerdo al tipo de aprendizaje. Lo cual nos permitirá diferenciar los tipos de alumnos y sus cualidades para el aprendizaje.

Información del módulo API

Como toda herramienta de mejora pedagógica, el módulo API contiene los elementos considerados en un plan pedagógico, por ello se expone del siguiente modo.

Datos Generales

Institución:

Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Sección: Única

Aula experimental A

Aula Control B

Edad: de 18 – 40 años

Duración: 8 sesiones de taller (3 valoración, 2 diagnóstico, 1 planeación, 1 ejecución y 1 evaluación)

De julio a octubre

Justificación del módulo

El Proceso de Atención de enfermería en la actualidad es uno de los problemas más importantes en la aplicación del método científico por los profesionales de salud y más aún por los alumnos de pregrado; para mejorar la elaboración del PAE; se propone desarrollar el módulo de valoración y diagnóstico, porque el aprendizaje de las dimensiones inmersas en este proceso va a mejorar su desarrollo. Para esto se propone talleres de aprendizaje significativo para la elaboración del PAE que ayuden a la comprensión en sus etapas. Con el módulo de valoración de diagnóstico se propone apoyar en el reforzamiento de

conocimiento del PAE de los alumnos de clínica I. De esta manera los alumnos se preparan para desarrollar las siguientes etapas con menor dificultad.

Descripción del módulo de acompañamiento

Es un conjunto de actividades planteadas con la finalidad de mejorar la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería en los alumnos a través de la realización de sesiones de aprendizaje desarrolladas con capacitaciones y talleres. El módulo se desarrollará reforzando el conocimiento por cada dimensión que componen el PAE; cada uno con sus instrumentos para la evaluación, donde se miden el logro del conocimiento del PAE en cada etapa del PAE de los alumnos de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016.

En consecuencia es una serie de capacitaciones - talleres de complemento y reforzamiento de un proceso sistemático teniendo en cuenta las pautas de API con un plan pedagógico como sugieren en la educación superior. Según Cortez (2008), menciona que el fin de la docencia en Enfermería es formar recursos profesionales que sean capaces de realizar un cambio integral en nuestra realidad social y sanitaria basada en conocimiento y sensibilidad, por ello los profesionales deben prepararse para ser capaces de enfrentar nuevos retos, por ello es necesario una enseñanza innovadora. La formación de los futuros profesionales en salud es básica para mejorar el desarrollo de la población, las medidas que se tomen ahora repercutirán en la salud de la población ahora y en el futuro.

Características del módulo de acompañamiento

El módulo considera las siguientes características:

Se compone de sesiones de aprendizaje, compuestas por capacitaciones en el contenido teórico y talleres para el reforzamiento práctico que mejoren las capacidades de aprendizaje y habilidades, usando materiales y nuevos recursos pedagógicos, planteando diversas estrategias para el desarrollo del programa, utiliza instrumentos, se desarrolló el programa en las horas pedagógicas

Objetivos

Determinar los efectos de la aplicación del “Modulo API” en la mejora del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016.

Dentro las técnicas empleadas se tienen los talleres, Ander (2011) publica que desde el punto de vista pedagógico es una forma de enseñar pero que a la vez sirve para el aprendizaje mediante el trabajo grupal. Dentro de los principios pedagógicos de un taller, desarrolla varios aspectos a tomar en cuenta para la realización de los talleres, primero (a) Aprender haciendo, donde los conocimientos se adquieren en la práctica implica el campo de actuación vinculado con el futuro de que hacer profesional, (b) Es un método participativo donde la participación es el eje central, (c) Es una pedagogía de la pregunta, donde el conocimiento se produce a través de respuestas a preguntas, (d) Es un entrenamiento que se orienta al trabajo interdisciplinario con el enfoque sistémico con un abordaje globalizante, (e) La relación alumno/docente se establece para la realizar tareas en comunes replanteando los roles del alumno y el docente para tener un producto final, (f) Carácter globalizador e integrador durante la práctica pedagógica que no solo enseña y aprende sino que supera las dicotomías y disociaciones que se dan entre la práctica y la teoría, (g) Exige e implica el desarrollo del trabajo grupal y usar técnicas adecuadas para reforzar el aprendizaje, (h) Permite integrar la docencia, practica e investigación en un sola realizando una reflexión teórica, por ello se sabe que la teoría guía la práctica. Toda persona tiene saberes previos que serán reforzados con nuevos aprendizajes en la práctica. Deduciendo por lo mencionado, el taller se realiza con el fin de lograr el aprendizaje pero teniendo un enfoque participativo entre el docente y los alumnos basados en brindar experiencia o prepáralas para cuando estén en el campo clínico, reforzando la teoría teniendo como producto el trabajo grupal.

Por tanto se opta para el módulo API la realización de talleres en busca que el alumno mejora la elaboración del PAE que tiene que ver con la información teórica y la práctica clínica.

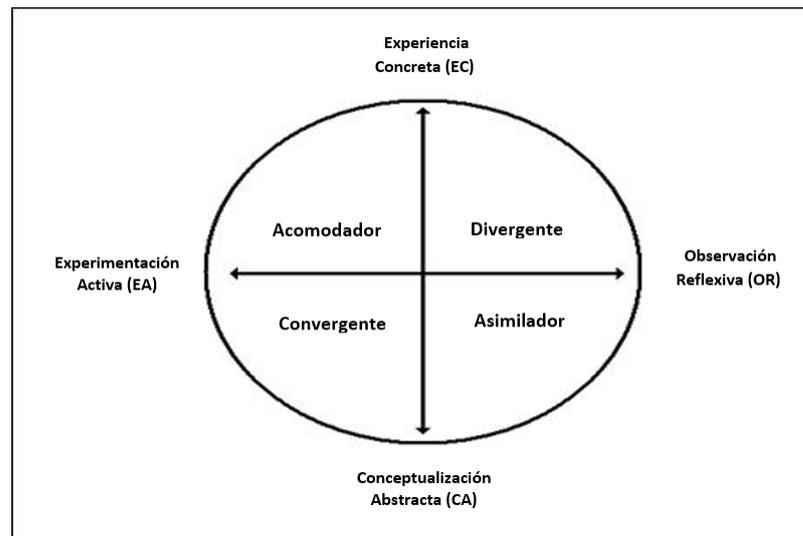


Figura 2 : Estilos de aprendizaje David Honey y Roger Fry. Fuente: Síntesis del libro Psicología de las Organizaciones: problemas contemporáneos de Kolb, Rubin y McIntyre. Prentice-Hall Hispanoamérica S.A. (1974)

En consecuencia a lo visto anteriormente se necesita aplicar métodos de enseñanza basado en otros enfoques con el uso de talleres.

Fundamentación teórica del Módulo

El módulo API se fundamenta en las teorías experiencial, el aprendizaje significativo de Kolb que sostienen en su teoría que el aprendizaje se construye activamente en base a experiencia a través de su conocimiento y su pensamiento.

Como se mencionó, existen diversos métodos que se aplican para la enseñanza, el método de Kolb basa su teoría en la experiencia y resalta la capacidad del alumno para poder asimilar la situación que se le plantea, cumpliendo con procesos que garanticen el aprendizaje. Como mencionaron Gutiérrez, Romero, y Solórzano (2011) sobre los métodos basados en la experiencia tienen como pilar el superar limitaciones presentes en el paradigma tradicional, incluyen enfoques complejos y diferentes de los procesos de aprendizaje basados en el memorismo; además permiten la interacción, incentivan la colaboración entre alumnos y el aprendizaje mutuo; involucran aspectos del aprendizaje afectivos y cognitivos, lo que permite la interrelación y

el aprender haciendo, fomentando el aprendizaje activo. El permitir la interacción del alumno con las posibles experiencias que va a vivir durante la práctica clínica lo va preparando física y emocionalmente pues ya tendrá una respuesta anticipada ante un hecho, lo cual sería ideal para que el alumno no se atemorice en el ámbito hospitalario como muchas veces ocurre.

La enseñanza siempre tiene el mismo objetivo, que el alumno aprenda y desarrolle las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar la carrera profesional que eligió, con el tiempo se fue desarrollando teorías que explicaban como lograr el aprendizaje y más aún, como puede el alumno aplicar lo aprendido. Según Gutiérrez et al. (2011), la enseñanza no significa solo la transmisión de información, sino que es el resultado de un proceso de asimilación y comprensión por parte de los alumnos. Por ello, será imprescindible que el canal usado por el docente (forma que transmite la información) cumpla los principios de aprendizaje y los objetivos de enseñanza, que dependen de la efectividad del método escogido. Tiempo atrás, la enseñanza solo era transmitir conocimientos con una enseñanza vertical donde el alumno solo era el receptor de conocimientos y el docente él era el transmisor, en la actualidad se busca una interacción más horizontal para que los conocimientos sean más aplicables a la necesidad de desempeño del alumno frente a las practicas.

Existen diferentes maneras que el docente desarrolla sus clases buscando la mejorar manera de cómo llegar al alumno. Gutiérrez et al. (2011) plantea que desde un punto de vista pedagógico, las clases prácticas son indispensables porque sirven para reforzar el conocimiento teórico e incentivar la capacidad de síntesis y análisis en base a experiencias o hechos previamente obtenidos. También pueden determinar el grado de comprensión de lo enseñado y detectar carencias en la formación de los alumnos, así como la efectividad de los recursos usados para su aprendizaje práctico-profesional, y la aplicación de los conocimientos teóricos dentro de realidad. La fundamentación teórico es vital cuando se quiere realizar un cuidado científico – humanístico, pero no se puede dejar de lado la parte práctica donde el alumno debe aplicar lo teóricamente

aprendido haciendo uso de las capacidades intelectuales y de destreza; en las carreras de salud se tiene que tener presente que también es importante prepáralos emocionalmente para evitar que las situaciones difíciles afecten en el desempeño del alumno.

Otra de las teorías que sustenta el presente modulo es la teoría de Ausubel, como se citó en Tayupe (2006) precisa acerca del Aprendizaje Significativo, que se contrapone al aprendizaje memorístico y menciona que sólo habrá aprendizaje significativo cuando se logre que el alumno relacione lo que ya conoce con lo que está aprendiendo es decir, con aspectos relevantes y conocimientos previos. Esta relación de lo que se aprende con la estructura cognitiva presente, para Ausubel, tiene consecuencias importantes ya que el aprendizaje memorístico que no permite utilizar el conocimiento de forma novedosa, solo se limita a retener la información teórica mediante el proceso de memorismo lo cual resulta inútil para la posterior aplicación de conocimientos en las practicas.

Por ello es importante tener en cuenta que el alumno empieza en ciclo con un conocimiento previo que es más teórico, pero que algunas veces en base a referencia se crean aprendizajes referenciales que pueden ser erróneas de la realidad predisponiendo al alumno a sesgar la información. Por ello en el presente taller se pretende presentar realidades que forman parte de la práctica clínica y preparar mediante el refuerzo teórico y la simulación de experiencias a través de métodos de aprendizaje haciendo uso de la tecnología. Además Tayupe (2006) hace diferencia tres categorías del aprendizaje significativo: (a) Representativa, que se basa en el aprendizaje de los signos o palabras como representación simbólica; (b) conceptual, donde se reconoce las características de un concepto determinado; (c) Preposicional, incluye aprender el significado más allá de la suma de los significados de las palabras que componen la proposición. Las tres categorías se relacionan jerárquicamente, se deduce por su diferente grado de complejidad: en primer lugar es necesario poseer un conocimiento representativo, es decir, tener el significado de determinadas palabras o símbolos para lograr la comprensión de un concepto concreto que sea trascendente.

Teniendo en cuenta estas teorías relacionadas al trabajo pedagógico y el proceso de aprendizaje, los docentes tienen un rol facilitador y activo quien plantea las estrategias más adecuadas teniendo en cuenta los estilos de aprendizaje y ritmos de asimilación de conocimientos de los estudiantes, así como el contenido a impartir; todos estos aspectos permiten al docente desarrollar su trabajo de manera planificada y eficaz con el fin de que el alumno logre construir sus propios aprendizajes significativos.

Además los conocimientos teóricos previos que posee el alumno y considerando que está iniciando el proceso de práctica clínica se ha diseñado un módulo de valoración y diagnóstico que permitirá mejorar la elaboración del PAE de esta manera fortalecer este instrumento como pilar de la carrera de enfermería, haciendo uso de la metodología activa que permite superar los problemas relacionados a la falta de conocimiento y criterio, para realizar las etapas del PAE. En las observaciones hechas, los alumnos aun tratan de memorizar los aspectos a considerar para la elaboración del PAE cuando debe ser más práctico. Por tanto, esto sucede porque al alumno no se le da la oportunidad de conocer las posibles experiencias a tener en la práctica clínica sin tener conciencia de que debe fortalecer algunas habilidades antes del ingreso a la práctica clínica.

Lo importante de este módulo es lograr el aprendizaje del conocimiento teórico para que la aplicación de técnicas e instrumentos sea efectiva. También Palomino (2008) en su publicación menciona a Ausubel (1986) quien plantea que el aprendizaje depende de la estructura cognitiva (conjunto de conceptos que posee en un determinado campo del conocimiento) previa que se relaciona con la nueva información. En conclusión, las capacitaciones y los talleres a desarrollar en el módulo tienen que garantizar que el alumno tenga disponible la información teórica y según la teoría experiencial lograr el aprendizaje utilizando técnicas novedosas y cambiando el enfoque de enseñanza sobre el PAE que es una herramienta que demuestra el cuidado científico en enfermería.

Variable: Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El PAE sirve como instrumento para demostrar el cuidado científico humanístico para la enfermería, este se fue desarrollando en el tiempo hasta ser fundamental en la carrera.

Como citó Bastidas (2011) acerca del inicio del cuidado de enfermería como un proceso planificado, menciona que Nightingale (1859), en sus concepciones de enfermería resalto la importancia de la técnica de la observación durante la valoración de enfermería, constituyendo, para la época, un gran avance para la definición del trabajo que realizaban las enfermeras. La observación es una técnica usada para la recolección de información que se da forma inmediata al entrar en contacto con el paciente y su entorno , servirá para poder determinar cuáles son los datos que deberían ser tomados en cuenta para las realización de cuidados. Esta técnica se usa en la etapa de valoración y se complementa con la entrevista, examen físico, etc.

La enfermería tuvo varias personalidades que a través del tiempo intentaron darle más sustento científico a la profesión de enfermería, tal es así que:

El termino PAE se introdujo en la década de los cincuenta, apoyado por autores como Hall (1955), Johnson (1959) y Orlando (1961), y en las décadas de los años sesenta y setenta se desarrolla aún más, a través de autores como Yura y Walsh (1967), Bloch (1974), Roy (1975) y Aspinall (1976). (Bastidas, 2011, p 1).

Por ello el desarrollo de la enfermería fue gracias a los aportes realizados por las autoras antes mencionadas mejorando durante el tiempo hasta constituirse en la herramienta vital del cuidado científico humanístico de la enfermería.

El PAE empezó con el fin de esquematizar el cuidado de enfermería tal es así que se empezó a desarrollar teniendo en cuenta solo 3 etapas, según Fuentes (2003) afirma que Hall (1955) destacó por primera vez el proceso de atención de enfermería. Luego Johnson, Orlando y Wiedenbach identifican 3 pasos: Análisis, planificación y ejecución. Por tanto, es el comienzo de la elaboración de un instrumento que se fue mejorando con el transcurso de tiempo tal es así que actualmente consta de 5 etapas.

Como se mencionó el PAE fue mejorado con el transcurso del tiempo incorporando las demás etapas para que así se puede esquematizar y sistematizar el cuidado. Fuentes (2003) menciona a Walls (1967) quien modifica el PAE adicionando una etapa más, la evaluación, detallando que se debe realizar al final de cada etapa y del proceso. Años más tarde, Blosh, Roy, Mundinger y Jauron y Aspinal (1976), crean el PAE como lo conocemos hoy con sus 5 etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Actualmente se destaca como un proceso sistemático y secuencial donde cada una depende de la otra; por ello el éxito para la elaboración, está en desarrollarlo de forma ordenada para que tenga coherencia y sobre todo refleje la necesidad del paciente.

La enfermería se encarga de brindar cuidado para ayudar a satisfacer las necesidades al paciente por ello se buscó desarrollar herramientas para que se dé el cuidado pero basado en el método científico. En su publicación Alfaro (2003) refiere que el PAE es dinámico y sistemático para brindar cuidados enfermeros, el proceso promueve que los cuidados tengan el enfoque humanístico. También incentiva a las enfermeras a evaluar continuamente lo que hace que las intervenciones se replanteen para alcanzar el objetivo. Es básico para la mejora de la carrera, que el profesional y los alumnos de pregrado, porque será el reflejo del cuidado realizado; además de tener destrezas y habilidades para recolectar información, se necesita tener el conocimiento basado en evidencias.

Los problemas que tiene el paciente son de contexto múltiple para ello estando en el ambiente hospitalario se incrementan pues está solo y fuera de su ambiente y hogar; por tanto el problema físico que lo llevo a permanecer en el

ambiente hospitalario adiciona factores emocionales, espirituales, etc., que se buscan identificar. Según Kosier (2008) el PAE se define como método para identificar problemas, utilizando la valoración y el diagnóstico; para resolver problemas mediante la proyección o planificación de objetivos, la ejecución o intervención y la evaluación de resultados. La correcta identificación de datos significativos permite determinar qué necesidad está alterada para planificar las intervenciones que ayuden a superar esta carencia.

Cisneros (2013) refiere que todo método científico tiene procesos y etapas, en este caso, el PAE es un sistema donde se planifica y una herramienta para la ejecución de los cuidados dirigidos al paciente, cuenta con cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. A pesar que el estudio de cada etapa se hace individualmente, sólo es metodológico, en la práctica las etapas se interrelacionan. Por tanto es imprescindible que sobre todo la primera etapa contenga todo lo necesario para proseguir de manera segura a las demás etapas.

Para lograr un cuidado óptimo necesita sustentarse mediante un método científico que conste de etapas progresivas. Como lo menciona Kosier (2008) el proceso de enfermería como instrumento puede garantizar la calidad de los cuidados de enfermería. Además, brinda la base para realizar el control y sistematizar para hacer investigación. Asegura que los cuidados de enfermería sean individualizados, pues cada ser humano es único en sus características personales, permite valorar el impacto que causa la intervención realizada para satisfacer la necesidad del paciente. La atención al paciente a pesar de la carga laboral existente actualmente debe ser individualizada porque cada ser humano tienen sus peculiaridades por tanto a veces el problema es el mismo pero la forma de manifestarse es diferente.

Según el Colegio de Enfermeros del Perú (2002) quien suscribe acerca del cuidado integral definiéndolo como el servicio que la enfermera proporciona al paciente durante las etapas de su vida, involucra todos los procesos de salud – enfermedad, mediante la incorporación del método científico a través PAE, como

garantía del cuidado profesional programado y sistematizado, además el cuidado integral es el eje de la profesión. La elaboración se realiza mediante el juicio crítico y ponderado de la enfermera y la toma de decisiones dentro de su campo profesional, por lo que asume su plena responsabilidad por las consecuencias y efectos que ellas originen. Por tanto se tiene que reforzar el aprendizaje de este instrumento; esto implica el desarrollo de habilidades y juicio crítico que se darán en el transcurso de la formación profesional, fomentando el cuidado integral del paciente abordando todos los aspectos para el cuidado integral realizando la valoración de todos los aspectos del paciente y planificando el cuidado. Para el desarrollo del PAE el alumno y profesional tiene que contar con habilidades que le permitan desarrollar el cuidado integral.

Habilidades

Las habilidades que necesitan los estudiante para lograr recolectar la información mediante la valoración para luego planificar, intervenir y evaluar, son indispensables porque de caso contrario este proceso no se lleva de forma óptima y se dan errores en la apreciación de necesidades del paciente, lo cual nos lleva a no satisfacer la necesidad alterada. Como refiere Soto (2011) para que un profesional de enfermería realice el PAE debe contar con habilidades y características que hará uso durante la fase inicial del proceso donde hay una interacción enfermera- paciente. Las habilidades contribuyen a mejorar la atención profesional de enfermería con respecto al cuidado de la salud del cliente. El alumno o profesional debe tener estas habilidades o desarrollarlas en el camino de la formación profesional, debido a que este instrumento se usará para realizar los cuidados de enfermería diarios, la manera correcta para preparar al alumno es que participe activamente en la práctica clínica.

Se tienen que tener en cuenta el concepto general de habilidad para enfocar lo que queremos desarrollar en el alumno, habilidad según Mulet (2007) lo define como la aplicación de conocimientos y dominio de un sistema más o menos complejo que incluye hábitos y conocimiento. Por tanto es importante que el alumno cuente con conocimientos teóricos que fortalecerán el desarrollo de la

práctica clínica para lograr su aprendizaje en cuanto a la profesión y al desarrollo del PAE. La habilidad es necesaria en toda actividad que se realiza, para desarrollar dicho aspecto tienen que desarrollarse todos sus componentes.

Según la publicación de Educa vital (2013) define la habilidad, como la capacidad para realizar adecuadamente una tarea, desde la perspectiva de la psicología incluye las capacidades cognitivas y procesos emocionales y de personalidad. Además la aptitud tiene relación con las habilidades e inteligencia, las habilidades pueden ser innatas o adquiridas durante el proceso de aprendizaje. En conclusión, muchos alumnos pueden tener esta característica en forma innata, pero también se puede desarrollar con el perfeccionamiento de sus destrezas con el soporte del conocimiento. Todo depende de la influencia del medio y la predisposición del alumno.

Para lograr el desarrollo de la carrera profesional de enfermería se necesita gran soporte teórico científico por ello es importante tener en cuenta en el alumno su habilidad cognoscitiva. Según Soto (2011) explica que las habilidades intelectuales o cognitivas involucra el análisis y resolución de problemas, pensamiento crítico y la realización de juicios respecto a las necesidades del paciente., dentro de las habilidades están las que sirven para identificar, diferenciar entre los problemas de salud actual y los potenciales mediante la observación y toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento previamente adquirido. Las habilidades cognoscitivas le permitirán al alumno aprender los conocimientos teóricos necesarios para poder emplearnos en la práctica de la enfermería, sin ellos no habría el sustento científico necesario para ejercer la carrera.

Las habilidades interpersonales es un punto muy importante en la interacción del profesional con el paciente. Por ello Soto (2011) describe que las habilidades interpersonales involucran la comunicación durante la interacción enfermera – paciente, la escucha activa para determinar los aspectos subjetivos, el compartir información y conocimiento, el desarrollo de confianza procurando una buena comunicación con el paciente, y obtener bajo las normas de la ética de

información necesaria e importante la cual posteriormente empleada para la formulación de problemas de salud con su respectivo análisis. La interacción con el paciente es fundamental para poder detectar las necesidades alteradas en el paciente, de esta manera se obtienen datos subjetivos y depende de la empatía lograda para que los datos sean complementarios a los demás obtenidos mediante las otras técnicas de recolección durante la primera etapa del PAE.

Las habilidades técnicas van ligados a la destreza que tiene que tener el alumno para desarrollar ciertos procedimientos. Además Soto (2011) refiere que las habilidades técnicas, incluyen conocimiento y destrezas necesarias para manipular instrumentos o realizar procedimientos formulados en la planificación del cuidado, una de las etapas donde es fundamental tener habilidades técnicas para realizar la valoración de los signos y la administración de medicamentos. Tener la habilidad técnica es un complemento importante dentro de la carrera profesional de enfermería, en ella se realizan procedimientos que ayudan al paciente a mejorar su estado y satisfacer sus necesidades. Se necesaria contar con la destreza necesaria que solo se desarrollará con la práctica de los mismos.

Etapas del PAE

Existen diferentes enfoques que nos permiten realizar la recolección de datos, en el caso de los alumnos que recién empiezan el contacto hospitalario es importante que conozcan las necesidades básicas del ser humano. Por ello Fuentes (2003) como cito en su publicación a Henderson (1963) compara el proceso de atención de enfermería con el método científico y la valoración se da mediante su modelo basado en las 14 necesidades. Este modelo se basada en las necesidades que presenta el paciente con relación al proceso de salud enfermedad, están clasificadas en 14, incluye desde las necesidades fisiológicas hasta las que tienen que ver con aspectos emocionales y familiares del paciente; todo esto baja el enfoque biopsicosocial.

El PAE contiene 5 etapas que son sistemáticas y progresivas, cada una depende de la otra y tiene que haber coherencia.

Dimensión 1: Valoración

Es la primera etapa del PAE, la más amplia de este proceso y la que más se dificulta en los alumnos de pregrado por ser amplia y hace uso de varias técnicas y requiere de habilidades. Cisneros (2013) menciona que la valoración como primer pasó del PAE, se puede describir como el proceso sistemático y organizado donde se recoge datos de diferentes fuentes para luego analizar el estado de salud del paciente. Consta de dos fases: la recogida de datos y documentación la cual se considera vital para la continuación de las etapas del PAE.

Como todo proceso es articulado y es imprescindible cumplir con todas las etapas, en este caso la principal meta es obtener la mayor cantidad de datos para poder de entre ellos seleccionar los que contengan información de las necesidades alteradas.

En esta etapa se recolectan datos significativos que luego se usarán para formular los cuidados pertinentes a emplear en el paciente. Según la publicación hecha por Libros de Autores Cubanos (2011) explica la primera fase del PAE, en ella se recolecta la mayor cantidad de datos de forma sistemática y organizada, lo cual resulta indispensable para posteriormente hacer el diagnóstico de enfermería. Esta fase identifica las situaciones y factores que guían la elección de los diagnósticos reales o potenciales que serán empleados. La recolección de datos se da mediante varias fuentes como: el paciente, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, exámenes de laboratorio y otras pruebas diagnósticas; para recolectar la información se utilizan métodos como la entrevista, la observación y el examen físico con sus respectivas técnicas.

La obtención de datos se realizan de diferentes fuentes, la principal es el paciente, pero se puede complementar con los datos que se encuentren en la historia clínica, la referencia de familiares, etc. Castillo (2011), menciona que la valoración nos permite reunir información necesaria para identificar las necesidades y respuestas fisiopatológicas, ante el proceso salud – enfermedad,

además de identificar los recursos con los que se cuenta para satisfacer las necesidades. La información necesaria para formular un plan de cuidados con intervenciones, es obtenida en esta etapa. Depende del éxito de esta para garantizar las demás etapas.

El uso de instrumentos es necesario para poder guiar la obtención de datos. Según Gonzales y Chávez (2003) menciona que la importancia de los instrumento radica en la objetividad, precisión y facilidad para la recolección de información, además constituye la primera etapa del PAE, que es vital para darle continuidad a las demás etapas. Cuando el alumno cuenta con todas las guías para la obtención de datos en forma oportuna puede explorar e investigar la aplicación o en caso contrario acudir a talleres que los preparen para la aplicación de los mismos, mejorando la calidad de ejecución.

En el desarrollo de la valoración, existen factores que influyen la recolección de datos como lo menciona en su publicación *Aprende en línea* (2012), la fase de valoración se ve influenciada por conocimientos, creencias, y capacidades del alumno. Los conocimientos y creencias constituyen la base de las relaciones enfermera-paciente. Las capacidades y conocimientos son los instrumentos para que la enfermera adquiriera datos y decida su importancia pensando en el desarrollo de las intervenciones que fomenten una atención de enfermería de calidad y personalizada. A pesar que no se puede dejar de lado las creencias por formar parte del ser humano. La recolección de datos tiene que ser objetiva teniendo conocimientos previos de cómo aplicar los instrumentos, además considerar la individualidad de cada paciente.

Durante la recolección se emplean técnicas variadas para obtener datos, empezando a evaluar desde la primera impresión hasta lograr que el paciente manifieste sus temores, dudas, etc. Como lo describen Gonzales y Chávez (2003) para la recolección de información se toma en cuenta datos subjetivos que se recolectan mediante la historia de enfermería y objetivos, con el examen físico; para verificar la información obtenida se analizan y valoran los medios de diagnóstico específicos. El ser humano se componen por varios aspectos, la

valoración busca recolectar de todas las fuentes posibles, usando las técnicas respectivas para cada una; para luego contrastarlos y saber que necesita el paciente.

Observación

Lo primero que se hace para entrar en contacto con el paciente es la inspección visual, es el primer contacto. Además Henderson (1991) afirmó que la observación es un primer paso para el aprendizaje, este ayuda al estudiante a tener una visión general antes de empezar a estudiar por parte. La primera impresión es muy importante para iniciar la valoración, desde el primer momento en que se entra del contacto con el paciente en su ambiente hospitalario, se puede percibir datos que el paciente tal vez no los mencione, pero apelamos a nuestra inspección para resaltar datos que se pudieron encontrar en el momento.

Existen modelos para la recolección de datos de acuerdo a las teorías desarrolladas, estas complementan las técnicas básicas usadas la valoración y permite enfocar, en esta caso, la necesidad que pudiera estar alterada. Según Gómez (2008) refiere en su publicación acerca del modelo de las necesidades humanas fundamentadas en la valoración basadas en la teoría de Henderson, quien menciona que el ser humano posee 14 necesidades que deben ser satisfechas, además esta teoría se refuerza en la teoría de Maslow que establece niveles jerárquicos para la satisfacción de las necesidades.

Las 14 necesidades son: respirar, beber y comer, eliminar, moverse, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, estar limpio y aseado y proteger los tegumentos, evitar los peligros, comunicarse con los semejantes, actuar según sus propias creencias y valores, preocuparse de la propia realización, distraerse y aprender. El ser humano es complejo en su estructura física, pero no solo es biológico también tiene componentes internos y externos que

afectan su estado de salud, por ello el modelo de necesidades de Henderson busca consignar todos los datos que engloben la necesidad de un ser biopsicosocial. (Gómez, 2008 p.1)

Ninguna de las necesidades del ser humano pueden ser ignoradas, todas hay que tomarlas en cuenta para lograr el bienestar. Álvarez, et (2004) refiere que las necesidades tienen un significado que se abordan desde su doble concepción (porque se manifiesta de manera distinta en cada persona) y universalidad (son esenciales y comunes para todos los seres humanos). El alumno tiene que tener la capacidad de detectar todas las necesidades del paciente debido a la importancia y trascendencia de estos, sin embargo no siempre se logran recolectar las todas aunque el ideal sea lo contrario.

Se tiene que tener claro el concepto de necesidad para comprender lo importante que es satisfacer la necesidad en una persona que se encuentra enfermera. Según Tejada (2014) refiere que la necesidad es un componente vital de la existencia. Lo que es necesario es importante y por ello no se debe desestimar ningún dato que de referencia alguna necesidad alterada.

Dentro de la valoración se dan procesos con la meta de obtener la mayor cantidad de datos y luego analizarlas. Arribas, et al (2006) menciona que la valoración de enfermería es un proceso que contiene dos fases interrelacionadas. Estas fases son: Evaluación de los datos y la recogida de datos además de la emisión de un juicio clínico. Las fases sirven para sistematizar este proceso que es amplio y requiere de muchas cualidades que debe desarrollar el alumno, después de obtener los datos se tiene que realizar un análisis de los más relevantes para poder agruparlas de acuerdo a las necesidades y proponer intervenciones.

Para la recogida de datos hay que tener en cuenta que hay diferentes tipos de datos por tanto las técnicas a emplear en cada una de ellas es diferente. Como describe Llunch (2004) acerca de la recogida de datos, la enfermera reúne los subjetivos, los objetivos, históricos y actuales. Los datos subjetivos son muy

importantes al iniciar la valoración, estos datos describen la visión que el individuo tiene de una determinada situación. Para determinar esta información es indispensable la relación o comunicación con el individuo. Los datos subjetivos se obtienen durante la anamnesis e incluyen los sentimientos, percepciones e ideas del paciente sobre sí mismo, su entorno o situación de salud, etc. Los datos subjetivos se recolectan principalmente mediante la entrevista realizada al paciente en ella se podrá obtener las percepciones y manifestaciones del área emocional, espiritual y social de paciente. Para la obtención de este tipo de datos es necesario tener empatía y lograr que exprese sus sentimientos y los verbalice.

Los datos objetivos son concretos, percibidos por los sentidos de manera objetiva, estos no están sujetos a interpretación, se consignan tal cual son percibidos. Llunch (2004) afirma que los datos objetivos son medibles y observables. Esta información se obtiene en la exploración física mediante los sentidos vista, tacto, oído y olfato. Al recolectar los datos objetivos se aplican técnicas que hacen uso de los sentidos, el alumno tiene que saber aplicar con base teórica pero con habilidad técnica. El uso incorrecto de estas técnicas puede llevar a sesgo en los datos.

Otro informe de Chía (2012) concluye que los datos que se reúnen durante el proceso de valoración, los datos subjetivos: no son observables, son descritos por la persona que los siente: por ejemplo el dolor; los datos objetivos son signos evidentes que se pueden obtener mediante los órganos de los sentidos. Además se tiene que tener en cuenta que los datos son variables y constantes. Es importante tener en cuenta los aspectos emocionales manifestados verbalmente por el paciente, nos permitirá conocer la parte emotiva, espiritual que complementa el bienestar del paciente. Estos datos se deben consignar de forma textual sin estar sujetos a interpretaciones por el profesional.

Existen datos que forman parte del antecedente del estado actual del paciente que pueden influir en el estado actual; por ello se debe tener en consideración para poder planificar el cuidado. Los datos históricos según Llunch (2004) son situaciones que tuvieron lugar en el pasado, pero que son relevantes

para definir las características de la salud normal y tener en cuenta las experiencias pasadas con algún efecto emocional o fisiológico en el estado de salud actual. Por tanto es bueno recabar datos históricos como antecedentes, pueden servir de referentes o estar ligados a la actualidad que está afectando su estado de salud actual.

Cuando se aplica el PAE, se valora el estado de salud actual del paciente abordando desde el aspecto físico, emocional, espiritual y social. Los datos actuales como describe Llunch (2004), se refieren a hechos que están sucediendo en este momento. Este tipo de datos son muy importantes dentro de su valoración inicial e incluso en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso de la persona cuidada de acuerdo a las intervenciones realizadas. La elaboración del PAE se basa principalmente en datos actuales, estos sirven para planificar los cuidados a realizar en el paciente. El alumno confunde el uso de datos actuales e históricos para la planificación lo que conlleva al error y la incoherencia en la elaboración del PAE.’

Método para recogida de información

Existen métodos para la recolección de datos dentro de la valoración de enfermería, tanto para datos subjetivos y objetivos.

Arribas, Arejula, Borrego, Domingo, Morente Robledo y Santa María (2006), refieren que la entrevista es una técnica importante dentro de la valoración, porque en ella se obtiene datos subjetivos acerca de los problemas de salud. Para la entrevista el alumno tiene que estar preparado a tratar con personas extrañas, que están por una situación difícil de salud y tener presente que no todos los pacientes van a tener la predisposición de colaborar en la entrevista. Para ello hay que emplear la escucha activa dejando que el paciente manifieste sus sentimientos y lograr la empatía.

Tipos de entrevista:

Para la recolección de datos en la entrevista existen 2 tipos de entrevista, Según Arribas, et. Al. (2006) Menciona: (a) La entrevista formal que consiste en una comunicación que tiene una meta específica con el cual la enfermera logra realizar la historia del paciente.(b) La entrevista informal, se da entre la enfermera y el paciente en el transcurso de los cuidados que se brinda. Se utilizan ambos tipos de entrevista con el paciente con el fin de lograr obtener todos los datos subjetivos posibles.

Como toda técnica necesita un esquema para poder guardar el orden y cumplir con los procesos dados durante la entrevista. Las partes de la entrevista como desarrolla Arribas, et. al. (2006) son tres (a) Inicio que es una fase de acercamiento entre enfermera y paciente, esta se enfoca en establecer una relación cordial y creación de un ambiente favorable, donde se desarrolla una relación interpersonal positiva. (b) Cuerpo que tiene por finalidad la obtención de la información necesaria y comienza a partir del motivo que lo llevo a su ingreso al centro hospitalario que se va ampliando a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones religiosas o culturales y emocionales. (c) Cierre que es el final de la entrevista donde se resume datos más importantes o problemas que constituirán la base para establecer las primeras pautas de planificación. Existen modelos estructurados para la recogida sistemática y lógica de la información pero el éxito de la entrevista radica en la empatía que logre el entrevistador con el paciente para poder abordar todos los aspectos del ser humano identificando cuáles son sus necesidades.

Para lograr una entrevista efectiva se tiene que tener en cuenta las técnicas empleadas durante la entrevista para poder mejorar la recolección de datos. Según Arribas, et al. (2006) refiere que las técnicas para la entrevista son: (a) Verbales, mediante un interrogatorio que sirve para aclarar y verificar datos, la reformulación o reflexión para confirmar lo que el paciente manifestó. (b) No verbales, hace referencia a valorar los gestos, posición corporal, expresiones faciales, forma de hablar y contacto físico. Se tiene en cuenta que el paciente

manifiesta sus sentimientos además de percepciones que a veces son erradas o que salen de contexto por falta de información por eso hay que emplear correctamente las técnicas para discernir los datos verdaderos de las falsas percepciones.

Finalmente se espera que el paciente refiera todo lo que él siente o percibe, se tiene que tomar en cuenta los datos significativos para poder organizarlos dentro de la valoración.

Examen Físico

El examen físico es otra técnica empleada para la recolección de datos objetivos en ella se usan los sentidos. Según Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2015) define al examen físico como un proceso sistemático para la obtención de la evidencia concreta de la capacidad o incapacidad funcional del ser humano, a la vez se confirma los datos de la entrevista y se pueden detectar nuevos signos. La valoración es un proceso de evaluación sistemática y continua que emplea diferentes procedimientos y técnicas para obtener información del paciente con relación a los aspectos emocionales, mentales y físicos en referencia a la historia de vida y situación actual.

El examen físico obtiene datos objetivos que puedan ser comprobados, estas no están sujetas a interpretación ni conjeturas, obtienen datos del estado de salud física y las manifestaciones físicas del estado emocional. Todo lo que mediante los sentidos se obtienen. Para realizar el examen clínico se mantiene un orden, lo más importante es conocer la anatomía del paciente.

También la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2015) postula que el examen clínico implica obtener información objetiva y observable. Para ello se debe realizar en dirección céfalo-caudal, teniendo en cuenta las diferentes regiones corporales. Por ello es vital conocer la anatomía corporal para una adecuada exploración física. El conocer la anatomía del paciente, le da al alumno

la seguridad de hacer una correcta exploración física de acuerdo a los componentes anatómicos.

Este es un método para la obtención de datos objetivos en primera instancia se da la observación del paciente y el entorno obteniendo desde ese momento datos importantes a tenerlos en cuenta. Valdez (2014) hace referencia a la exploración física como un método sistemático donde se recolectan datos, mediante la observación para detectar problemas de salud. En este método para su mejor exploración se emplean técnicas como la inspección, auscultación, palpación y percusión. La percepción general constituye la primera evaluación al paciente esta incluye el entorno, posteriormente se centra en el aspecto físico del paciente teniendo como guía la composición anatómica que debe ser la base para realizar el examen física.

Técnicas

El examen físico también cuenta con técnicas que se emplean para obtener los datos. Las técnicas descritas según Suarez (2002) son: (a) Inspección, es la percepción con la vista o con una lente de aumento, donde se detectan todas las características visibles como el aspecto general, color, forma, tamaño y movimiento del cuerpo y su superficie, además de algunas cavidades o conductos accesibles a la percepción visual como por ejemplo: boca y facies; (b) Palpación, es la apreciación mediante el tacto determinando la sensibilidad teniendo como datos palpables la temperatura, consistencia, tamaño, forma, movimientos de la región explorada y la situación todo ello dependiente de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión; (c) Percusión, Consiste en la detección mediante la audición de fenómenos acústicos, como ruidos que se originan cuando se realiza golpes a la superficie externa del cuerpo. Puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo directamente con las manos o valiéndose de un martillo especial; (d) Auscultación, consiste en la apreciación de ruidos corporales obtenidos mediante la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, tanto el sistema cardiaco, respiratorio y gastrointestinal o finalmente por cualquier otra causa. Las 4 técnicas empleadas

para el examen físico hacen uso de instrumentos y el conocimiento previo de la anatomía del paciente.

Además al realizar la exploración física se toma en cuenta la privacidad del paciente protegiendo el pudor, en realidad hospitalaria; las habitaciones son múltiples al momento de aplicar las técnicas usar materiales para cubrir al paciente.

Inspección

La inspección es el acto de observar de manera genérica y segmentaria, para esto la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2015) menciona que la inspección general abarca el aspecto general, los signos vitales, el estado mental, postura, marcha, piel, peso y altura; mientras que la inspección segmentaria comprende la valoración céfalo-caudal desde la cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitourinario y extremidades. El uso de ambas tipos de inspección guía la obtención paulatina de datos, el alumno debe desarrollar la capacidad de poder detectar y rescatar los datos que pueda considerar al emplear la inspección.

Palpación

La palpación es otra técnica a usar en el examen físico en esta se hace uso del tacto. La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2015) menciona que la palpación es el proceso para de examinar el cuerpo haciendo uso del tacto, para detectar la temperatura, tono muscular, presencia o ausencia de masas, movimientos, presencia de dolor y corroborar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La palpación puede ser: Directa, que se realiza por medio del tacto o Indirecta, haciendo uso de instrumentos. La palpación también se realiza en el mismo orden de la inspección, céfalo caudal; en esta técnica se buscar características físicas de lo que se puede palpar en la anatomía del paciente, recalcando que ésta técnica no se puede realizar efectivamente si el alumno no tiene clara la anatomía del paciente.

Percusión

La percusión es la técnica utilizada haciendo uso de las manos y sirve para determinar las características físicas de órganos internos. Según lo descrito en la publicación de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2015) la Percusión, es un método donde se realizan pequeños golpes con la mano o instrumento, en cualquier parte del cuerpo, para obtener datos que evidencien dolor, movimientos y sonidos que pueden determinar la posición, tamaño y densidad de alguna estructura y la cantidad de aire o material sólido que se encuentre en algún órgano. Existen dos tipos (a) Directa, cuando se realiza los golpes en la superficie del cuerpo usando solo los dedos en forma suave, breve y poco intensa; (b) Digito-digital, es cuando se percute usando cualquier dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, en cualquier región a explorar; (c) Indirecta; se realiza con el uso de un instrumentos.

La aplicación de la percusión por el alumno tiene que ser entrenada previamente, necesita de destreza y habilidad para determinar y comprender los datos obtenidos.

Auscultación

La auscultación es una técnica utilizada para determinar los sonidos de órganos internos mediante el uso de estetoscopio. La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2015) menciona que la auscultación es un método de exploración física para evaluar ruidos producidos por los órganos y determinar las anomalías en los ruidos fisiológicos presentes usando el sentido auditivo. Para realizar esta técnica se necesita un entrenamiento previo donde el alumno tiene que diferencia los ruidos fisiológicos normales y el uso correcto del estetoscopio.

Validación

La validación se realiza después haber obtenido los datos este proceso sirve para discernir entre los datos que serán relevantes o no para la elaboración del PAE.

Aibarra (2004) refiere que la validación comprueba los datos recogidos, para posteriormente ser verificados y confirmar su validez como información útil para continuar en la siguiente etapa del PAE. La validación es necesaria para evitar emitir juicios en base de datos incorrectos y/o incompletos que lleven a interpretaciones erróneas en la identificación de problemas. En esta etapa el alumno tiene que tener un juicio crítico para discernir los datos relevantes y depurar los datos que no sean reales; a fin que garantice una adecuada validación de datos.

Luego de la validación viene la selección de datos en orden de prioridad o de necesidad para el paciente, el ser humano es muy complejo y en la valoración se encontraran múltiples datos, de los cuales no todo se puede abarcar para darle solución, en este caso según describe Huky (2013) se tiene que priorizar según la pirámide de Maslow, propuesta por el psicólogo estadounidense Maslow (1943) cuando desarrolló su obra la Teoría sobre la motivación humana, en la que propone que existe un orden jerárquico en las necesidades humanas, lo principal es realizar la priorización de las necesidades más urgentes o importantes, para luego pasar al siguiente nivel de importancia con el fin de alcanzar la autorrealización. Según esta teoría la priorización, permite darle mayor importancia a algunos necesidades teniendo en cuenta que pueden poner en riesgo inmediato la vida o salud. El alumno tiene que diferenciar los datos que afecten al paciente y determinar las necesidades mediatas de las inmediatas. En orden de prioridad se dará solución a las necesidades alteradas aplicando intervenciones que ayuden a superar esta necesidad.

Existe clasificación por categorías en orden de prioridad. Según detalla Huky (2013) haciendo referencia los trabajos realizados por Maslow quien clasificó las necesidades en cinco niveles o categorías y las presento en una pirámide, en la base se encuentran las necesidades básicas para la salud o vida. En el segundo nivel se encuentran las necesidades de seguridad. En el tercer nivel se tienen las necesidades sociales. En el cuarto nivel están las necesidades de reconocimiento o autoestima y por último en la cúspide se encuentran las necesidades de autorrealización. Las necesidades fisiológicas son las que de

preferencia se resuelven primero pues afectan el estado físico del paciente, motivo por el cual se encuentra en el ámbito hospitalario, sin dejar de lado las demás que también pueden repercutir en el estado de salud.

Soto (2014) menciona que después de algunos años, la teoría propuesta por Maslow fue mejorada por Kalish (1983), realizando divisiones más específicas de las necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia y estimulación: (a) Las necesidades de supervivencia son: aire, agua, alimento, eliminación, descanso, temperatura y dolor; b) las necesidades de estimulación son: sexo, actividad, innovación, exploración y manipulación; (c) Las necesidades de seguridad y protección toman mayor importancia para el paciente cuando se fueron satisfechas las necesidades fisiológicas; (d) Las necesidades de amor y pertenencia hacen referencia a la necesidad de afiliarse o interactuar con las demás personas de su entorno en especial con los familiares, visitantes, amigos y colaboradores; (e) Las necesidades de estima: son las necesidades de respeto por parte del mismo paciente y de su entorno. El paciente necesita reconocimiento, su independencia, sentirse útil, ser digno y libre; (f) La necesidad de autorrealización hace referencia a conseguir el máximo provecho de sus competencias físicas, emocionales, mentales y sociales para poder saber qué clase de persona quiere ser. Los pacientes quieren adecuar su estilo de vida al ambiente hospitalario de acuerdo a sus conocimientos, habilidades y talentos.

El alumno si bien no tiene que memorizar todo lo que aquí incluye si debe tener presente que lo va a necesitar una vez que los datos ya estén validados, para poder proponer intervenciones de acuerdo a prioridad.

Al aplicar la valoración se obtiene gran cantidad de datos que necesariamente tienen que ser priorizados con el uso de jerarquía. Al respecto, Tejada (2014) menciona que la jerarquía establece el orden o graduación de mayor a menor. Tener los datos organizados en orden de mayor a menor importancia permite enfocar los cuidados en necesidades inmediatas y mediatas.



Figura 3 Cuadro de priorización Maslow y Kalish. Fuente: Libro de autores cubanos bvscuba.

En la presente figura se muestra la priorización de acuerdo a Maslow y Kalish donde señala los la necesidad de supervivencia o fisiológicas que se encuentran en la base y deben ser los primeros en tener intervenciones propuestas para resolverlas; así sucesivamente hasta llegar a la necesidad de autorrealización.

La Universidad Inca Garcilaso de la Vega aplica el PAE en los alumnos desde el III ciclo, basada en la valoración de necesidades, además de contar con esquema estandarizado para la presentación del mismo; en la presente investigación se pretende mejorar esta propuesta agregando algunas partes y/o ordenando en determinadas áreas.

Es así que en la valoración según el esquema de la universidad modificado cuenta con estos aspectos: Datos generales, datos actuales, datos antecedentes, datos fisiológicos/biológicos, entrevista, examen físico general y regional, valoración por necesidades, organización de datos y situación problema.

Dimensión 2: Diagnostico

La segunda etapa del PAE es el diagnóstico, donde se tiene que emitir un juicio crítico de enfermería basada en las normas NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Según Castillo (2011), refiere que el diagnóstico es la emisión de un juicio clínico realizado a través de la información obtenida, con el fin de definir claramente la situación actual de la persona, familia o comunidad. En esta etapa el alumno hace pleno uso de su juicio clínico, emitiendo un diagnóstico enfermero en base a las guías dadas por la NANDA, resumiendo la necesidad alterada.

Como toda organización tuvo un origen y se fue desarrollando y perfeccionando con el transcurso del tiempo. En una publicación de Guirao, Camaño, y Cuesta, (1996) relata cómo se desarrolló a través de la historia la nomenclatura en enfermería. En 1973 se dio el primer intento para desarrollar la nomenclatura de diagnósticos de enfermería, en EEUU se realizó la primera conferencia nacional para la clasificación de diagnósticos, cuyo objetivo fue identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos enfermeros, para ello se creó un grupo denominado National Group for the Classification of Nursing Diagnoses, que años más tarde se reunió nuevamente entre 1975 y 1978: a partir de ello se planificó que la reunión sea cada dos años. Este grupo se convirtió, en 1982, lo que hoy se conoce como la NANDA que en sus siglas significa North American Nursing Diagnosis Association, esta organización está integrada por enfermeras administradoras, docentes y asistenciales muchas de ellas reconocidas teóricas en enfermería. Como toda asociación se desarrolla a través del tiempo con un fin, el estandarizar el lenguaje enfermero.

La taxonomía NANDA principalmente estandariza el problema que presenta el paciente usando etiquetas diagnósticas, complementando menciona factores relacionados y evidenciados. Guirao, et al (1996) menciona que en el año 1984, la NANDA expuso la necesidad de tener un lenguaje formal para revisar y aprobar de los nuevos diagnósticos enfermeros. Durante la séptima conferencia realizada 1986, se propuso una guía para nuevos diagnósticos enfermeros y su

ciclo de revisión. Es allí donde se crea oficialmente la taxonomía NANDA I bajo el contexto de los patrones de respuesta humana. Los patrones funcionales son usados como un tipo de valoración, en este caso se usaran las necesidades básicas; cualquiera fuera el caso nos lleva a usar el NANDA para elaborar el diagnóstico enfermero.

En ciencias de la salud se necesita usar términos estándar para la comunicación entre los profesionales, para poder facilitar la comunicación escrita mediante la historia clínica. Guirao, et al (1996) menciona que la enfermería, como parte de las ciencias de la salud, necesita tener una terminología específica para expresar de manera universal, con precisión y concisión, los conceptos propios usados en su campo. En otras palabras, precisa disponer de lenguaje propios que sean universales en la práctica de la enfermería. Usar la nomenclatura estándar facilita la comunicación entre el personal de enfermería para continuar con el cuidado enfermero.

Componentes del diagnóstico

El diagnóstico enfermero es el enunciado del problema que presenta el paciente, este tiene que ir ligado a un factor relacionado o causal, quien es el que produce el problema; en el caso de los diagnósticos reales se incorporan los factores evidenciados que son los datos que sustentan la existencia del problema. Según Heart (2011), menciona que la NANDA es una guía que contiene diagnósticos revisados y aprobados. Cada uno de los diagnósticos enfermeros se compone de un nombre o etiqueta, su definición, las características definitorias, los factores relacionados y/o los factores de riesgo. La etiqueta diagnóstica y el factor relacionado son componentes esenciales para la elaboración del diagnóstico enfermero, que van ligados directamente a la valoración realizada en la primera etapa; el factor evidenciado se utiliza en los diagnósticos reales, cuando el problema está presente en la actualidad.

Los diagnósticos de enfermería sirven para encaminar la planeación del cuidado. Al respecto Álvarez, et al. (2004) define que la enfermera tiene

responsabilidad de lograr sus objetivos para satisfacer las necesidades del paciente. El problema tiene causa o causas que para la nomenclatura de enfermería se define como el factor relacionado o “relacionado con” (r/c) y los datos objetivos o subjetivos “manifestado por” (e/p) son datos tangibles que reflejan el problema actual. La NANDA es la asociación que estandarizó los componentes del diagnóstico enfermero con la finalidad de reconocer el problema de manera universal por todos lo que brindan el cuidado. Como se mencionó, para llegar a la conclusión diagnóstico se necesita un juicio crítico que tiene que ser realizado por el profesional en base a los datos de la valoración. Según Guirao, et al. (1996) resalta que la utilización y el desarrollo de un lenguaje estandarizado en enfermería supone un ejercicio de facilitación y síntesis en el trabajo de enfermería como un punto importante en su consideración como una disciplina científica.

En conclusión para llegar a la conclusión diagnóstica tiene que ser en base a evidencias obtenidas mediante técnicas de valoración científicamente probadas, que le den el sustento científico; además de realizar un análisis y deducción de datos obtenidos.

Análisis e interpretación de datos

La interpretación y análisis forma parte de la etapa de diagnóstico, en ella se toman los datos que reflejan las necesidades alteradas del paciente. También durante esta etapa Cortez (2008) refiere que se realiza por sub etapas: (a) Detección de incongruencias y lagunas; (a.1) Las incongruencias, son cuando el dato no tiene relación con los demás datos; (a.2) Lagunas, son datos no completos o que necesitan aclararse es de decir los datos deben ser completos y correctos, conocidos también como datos vacíos. Luego de determinar y seleccionar los datos hay que validarlos lo que consiste en comprobar la presencia de los datos verificando con el paciente, familiares u otras fuentes, en ambos casos los datos deben validarse o verificarse. Al momento de realizar la recolección existen factores que pueden sesgar algunos datos para ello el alumno

tiene que determinar la veracidad de los datos tomando en cuenta otras fuente o revalorando al mismo paciente.

Continuando con el análisis e interpretación se tiene la comparación de datos con los estándares que están fundamentos científicamente, Cortez (2008) menciona la segunda etapa (b) Comparar datos con estándares, cuando se tienen el dato y se chequea con el dato aceptable o normal, de acuerdo a los valores normales o resultados esperados. Para ello es fundamental que el alumno tenga un gran soporte teórico basado en el método científico y en las ciencias que lo respaldan como: la anatomía, fisiología, biología, etc. Además conocer el desarrollo de la enfermedad para poder determinar si los datos encontrados corresponden al proceso de desarrollo de la enfermedad que en el momento aqueja al paciente.

Luego de determinar si los datos son relevantes o problemas, Cortez (2008) menciona que se debe proceder a la tercera etapa. (c) Agrupación de datos, es cuando se reúne o junta los datos que son afines, se conoce también como conjuntos de indicios o racimos. Al agrupar los datos se va generando hipótesis provisionales o enunciados que afirman que existe una condición que establece una relación entre hechos, respondiendo a un problema que necesita comprobación. Es necesario que después del conjunto de datos problemas que se recolectó se agrupen de acuerdo a la necesidad que esta alterada, para poder planear los cuidados enfocados a una necesidad específica.

En la última parte para terminar con el análisis de datos menciona Cortez (2008) acerca de la deducción; (d) Deducción, se define como un razonamiento lógico en el que se infieren conclusiones lógicas basadas en evidencias, también conceder un significado a un indicio, siendo la información sobre un dato subjetivo u objetivo, es decir un síntoma o signo de una persona; mientras que el racimo, es el conjunto de indicios. Por ello para realizar deducciones se necesita conocimientos, experiencia y sobre todo saber recolectar datos relevantes. Por tanto el alumno tiene que tener los conocimientos teóricos y conjuntamente con la experiencia que obtendrá en la práctica clínica, podrá diferenciar los datos que

son diferentes a los normalmente presenta una persona sana para deducir que es una necesidad alterada.

Formulación de enunciados diagnóstico

Después del proceso de análisis de datos y seleccionar los datos relevantes se agrupan para formular el diagnóstico propiamente dicho, al respecto Cortez (2008) menciona acerca de la formulación como el juicio o deducción, resultado de la interpretación de los datos. Del conjunto de datos que se tiene se procede a sacar una conclusión que reflejará la necesidad alterada en el paciente, para ello se utiliza la NANDA como parte del lenguaje estandarizado en la enfermería. Como describe Cortez (2008), el diagnóstico posee componentes y son los siguientes: (a) Problema, se define como etiqueta o enunciado que identifica la respuesta de la persona y puede ser real, potencial y de bienestar; (b) Factor relacionado, es la asociación entre el problema y el factor de causa – efecto; (c) Factor evidenciado, que es el origen o causa probable del problema, puede ser determinante, es decir directo o indirecto. Se agrupa en 4 categorías: fisiopatológicas, relacionadas con los ocupacionales, tratamiento, situacionales o maduración. (d) Evidencia, es la manifestación clara de los datos relevantes, refleja la existencia del problema o situación, lo que permite la intervención específica.

En conclusión el diagnóstico de enfermería refleja el problema o necesidad alterada representada por la etiqueta diagnóstica que se realiza según la NANDA, tiene componentes los cuales se tiene que cumplir en su elaboración para que contengan todos los datos necesarios para preparar las intervenciones.

Tipos de Diagnósticos

Los diagnósticos son enunciados del problema que presenta el paciente, existen diferentes tipos. Según Anierte (2015) describe la existencia de tres tipos de diagnósticos: (a) Diagnóstico real, representa las respuestas del ser humano ante los procesos vitales/problemas de salud que se dan en el individuo, familia o comunidad, es decir representa el problema que está presente en el momento de

la evaluación del paciente; (b) Diagnóstico potencial, detallan respuesta humanas a los procesos vitales/problemas de salud que pueden darse en individuos, familias o comunidades, apoyados en factores de riesgo, es decir son posibles problemas que se pueden presentar si no logran controlar los factores que están predisponiendo su presencia; (c) Diagnóstico posible, es cuando se sospecha de su existencia, dentro de la valoración se detectan su presencia pero faltan los datos para confirmar su certeza. Los diagnósticos según sea el caso, tienen que cumplir con los componentes propuestos por la NANDA; si bien es una ayuda contar con el material, para el alumno se le hace difícil el uso por ser extenso y nuevo para ellos. Por tanto se tienen que preparar al alumno para la aplicación de este instrumento realizando talleres prácticos que le den la experiencia de diferenciar entre diagnósticos.

Sobre el diagnóstico, segunda etapa del PAE, la Universidad Inca Garcilaso de la Vega usa el siguiente esquema para presentar los datos de esta etapa mediante: Cuadro de datos, análisis e interpretación, problema, factor causal, evidencia y conclusión diagnóstica.

Dimensión 3: Planeación

En esta etapa, que es la tercera del PAE se planifica los cuidados que se debe realizar ante las necesidades alteradas del paciente, fijando el propósito, orden y la secuencia de las prioridades en las mismas. Al respecto Cortez (2008) define la planeación, como un proceso donde se planifica, provee, previene y programa actividades para lograr un objetivo. En esta etapa se considera las intervenciones que se realizará para lograr que el paciente supera la necesidad alterada.

Castillo (2011) define a la planeación como el desarrollo de un proyecto donde se consideran los objetivos y acciones que ayuden a predecir, prevenir y tratar problemas que presenta el paciente. Durante la planeación se implementa los objetivos, las intervenciones a realizar y el fundamento científico de cada intervención, donde se demuestre que lo planeado está científicamente

propuesto. Todo esto en base a teoría sobre los cuidados a realizarse en un paciente con una característica especial.

La etapa de planeación durante la elaboración del proceso de enfermería, según la Universidad Inca Garcilaso de la Vega considera los siguientes aspectos: Priorización, objetivos generales y específicos, intervenciones ideales para satisfacer las necesidades y el fundamento científico.

Tipos de planificación

La planificación de los cuidados enfermeros están diseñados para darle la solución a las necesidades alteradas del paciente, según Cortez (2008) existen tipos: (a) Planeación inicial se refiere al momento que el paciente ingresa a un centro hospitalario, la enfermera que lo recibe realiza el proceso para elaborar el PAE incluyendo un plan de cuidados; (b) Planificación continua, se da como seguimiento o secuencia que realiza la enfermera que hace la recepción del turno del servicio, durante la planificación continua se realizan nuevos diagnósticos de acuerdo a las nuevas valoraciones que realiza; (c) Planificación del alta, se da cuando se acerca el alta médica y se prevé los cuidados que debe tener en el hogar, teniendo en cuenta los recursos de la persona, familia y comunidad. Se conoce como plan para el hogar que incluye la orientación y concientización acerca de su enfermedad y de las medidas a tomar para evitar los factores desencadenantes. En cada momento de la estancia hospitalaria del paciente se van presentando necesidades que la enfermera puede volver a valorar y planificar nuevos cuidados destinados a solucionar las necesidades del paciente.

Como todo proceso, este cuenta con partes que describe Cortez (2008) quien afirma que la planificación debe tener en cuenta: (a) Establecer los diagnósticos de enfermería teniendo un orden de prioridad, para ello cuenta con 3 prioridades: Prioridad alta (cuando son de prioridad inicial por se pone en riesgo la vida de la persona), Prioridad media (Cuando deriva en retraso o causa alteraciones físicas que puedan afectar en el funcionamiento del organismo reflejando alteración en las funciones vitales), Prioridad baja (son las necesidades

normales o que requieren de apoyo mínimo de enfermería solo con la supervisión). Las prioridades no son estáticas o fijas, son cambiantes a medida que pasa el tiempo; (b) Establecer objetivos del paciente, se plantean los objetivos basados en cada diagnóstico para determinar lo que se quiere lograr. Se espera que un objetivo sea la evolución de su comportamiento deseado o esperado, para formular el objetivo hay que tener en cuenta de forma clara la definición del diagnóstico, además cabe resaltar que los objetivos se redactan considerando las respuestas observables del paciente y se redactan en infinitivo. Los objetivos van a representar lo que se quiere lograr en el paciente para dar solución a la necesidad alterada que presenta el paciente. Existen objetivos que se clasifican por el tiempo, Cortez (2008) menciona la clasificación de los objetivos, (a) Objetivo a Largo plazo: criterio de resultado, (b) Objetivo Corto Plazo: se plantean con verbos de acción. Los elementos a tener en cuenta para plantear los objetivos son: Sujeto, verbo, condición y criterio de resultado esperado. Luego de plantear los objetivos se tiene que realizar las intervenciones de enfermería en la planificación, estas son llamadas intervenciones, acciones, cuidados de enfermería actividades o estrategias. Por último en referencia a las partes de la planificación se tiene la última etapa: (c) Elección de las intervenciones, según Cortez (2008) están relacionadas las intervenciones con el diagnóstico de enfermería específico. Las estrategias se dirigen a eliminar el diagnóstico real o disminuir el diagnóstico potencial, teniendo en cuenta la causa. El fin de realizar las intervenciones es solucionar la necesidad alterada para lograr el bienestar del paciente, se debe lograr aplicando intervenciones que ayuden a superar las necesidades.

Dimensión 4: Ejecución

La ejecución, cuarta etapa del PAE, en ella se consigna además de lo que compone la planeación las intervenciones realizadas en el paciente elegido con la evaluación enfocando en la mejora del paciente. Así mismo, Rodríguez (2015) define la ejecución como la realización o práctica de los cuidados programados durante la etapa de la planeación. En esta fase se ejecuta el plan formulado por la enfermera. Para el éxito de las intervenciones es importante involucrar al paciente

y entorno para facilitar la colaboración en el desarrollo de las intervenciones. La claridad en los registros es esencial ya que ayudará a la comunicación entre los profesionales de enfermería para el cuidado continuo de enfermería. Lo esencial son las intervenciones a realizar que tienen que tener secuencia lógica para la solución del problema que presenta el paciente; además de evaluar la intervención aplicada y registrar el resultado obtenido de ella.

Además, en esta etapa también conocida como intervención se cubre las necesidades o se soluciona problemas que presenta el paciente. Según Cortez (2008) para el abordar se consideran los siguientes aspectos: (a) La enfermera que cubre o soluciona los problemas realizando intervenciones propias de su disciplina. (b) Acciones independientes, tienen que ser el 90% de intervenciones diseñadas por la propia enfermera; (c) Acciones interdependientes: actividades coordinadas con otros profesionales.

Si bien es cierto que la enfermera cumple un rol esencial en el cuidado de la salud de paciente también los demás profesionales pueden ayudar a solucionar las necesidades del paciente, pues el cuidado es multidisciplinario. El PAE por ser una herramienta de la carrera de enfermería debe contener en su mayoría en intervenciones realizadas por la enfermera con base científica que aseguren la recuperación del paciente incluyendo la participación de la familia.

Etapas de la ejecución

Todo proceso consta de etapas organizadas para el mejor desarrollo es así que en la ejecución se cuenta con tres etapas descritas por Cortez (2008), donde menciona que la ejecución consta de tres etapas (a) Preparación, hace referencia a las consideraciones que se debe tener en cuenta antes de realizar la intervención propiamente dicha, tal es así que se debe realizar la revisión de las intervenciones, el análisis de los conocimientos y tener las habilidades necesarias para ejecutar los cuidados programados, el reconocimiento de complicaciones potenciales para estar preparados ante alguna situación inesperada, preparar los recursos necesarios que incluye todos los materiales necesarios para la

intervención, preparar el entorno adecuado y seguro respetando la individualidad del paciente; por ello teniendo en cuenta estas consideraciones la enfermera no debe entrar ni salir del ambiente durante la intervención; (b) Intervención, es el inicio de las actividades dirigido a solucionar el factor relacionado o causa. Como ya se mencionó anteriormente es muy importante conocer los problemas del paciente para poder enfocar adecuadamente los cuidados a realizar de tal manera que sean efectivas y den solución a las necesidades que presente el paciente.

Categorías de la ejecución de la intervención

El trato de enfermera y paciente tiene que ser cordial y de confianza pues la enfermera está encargada de velar por el cuidado del paciente que es de su responsabilidad, tratando de solucionar las necesidades que se han visto afectadas a causa de la patología que lo lleva a un centro hospitalario. Al respecto, Cortez (2008) refiere que hay categorías que se consideran las estrategias para lograr lo planificado, son: (a) Refuerzo de las cualidades del paciente considerando a la persona como un ser holístico, habilidades, potencialidades, etc.; (b) Ayuda en la actividades de la vida diaria, higiene, alimentación, movilización, etc. que son parte de las necesidades básicas; (c) Supervisión del trabajo de enfermería, la profesional de enfermería es responsable de la prestación del cuidado de enfermería, por ello a pesar que el paciente no requiere una asistencia permanente es importante supervisar las actividades que el paciente realiza cuando está bajo el cuidado del profesional de enfermería; (d) Comunicación con otros miembros de la profesión para lograr el trabajo continuado y no se pierda con lo avanzado en la superación de necesidades alteradas, esto se manifiesta de forma verbal en el reporte de enfermería; (e) Prestación de cuidados para lograr los objetivos del cliente para ello utiliza diagnóstico funcionales basadas en las necesidades alteradas.

Durante la etapa de ejecución en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se consideran datos que en las etapas anteriores ya se presentaron, a manera de resumen en cuadro muy similar a la etapa de la planeación, pero en ella se plasma las intervenciones realizadas en la realidad.

Dimensión 5 Evaluación

Última etapa del PAE donde se realiza una evaluación de las intervenciones realizadas, en base a las evidencias de mejora mostradas por el paciente identificadas con una nueva valoración final de los cambios obtenidos, que es lo que se espera. Además en la evaluación, Rodríguez (2015) menciona que se debe comparar las respuestas de la persona y determinar si se han conseguido los objetivos planteados. El propósito de esta etapa es determinar el progreso hacia las metas planteadas en las etapas anteriores. Si el progreso hacia la meta fue lento, o hubo un retroceso, el profesional de Enfermería deberá replantear el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta fue alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez pues el ser humano es cambiante. Siempre se busca que las intervenciones realizadas logren superar la necesidad alterada y esto se tiene que evidenciar en el paciente de manera objetiva de acuerdo a la valoración, además de mencionar el alcance y la proporción del objetivo.

Clases de Evaluación

Para determinar el resultado de las intervenciones aplicadas, Cortez (2008) refiere que existe clases de evaluación: (a) Evaluación continua, se realiza inmediatamente después de haber realizado la intervención y se busca las modificaciones puntuales, (b) Evaluación intermitente, se realiza a intervalos determinados (semanal) para buscar corregir las deficiencias; (c) Evaluación final, se realiza en el momento de alta, buscando evaluar la capacidad de la persona para realizar su cuidado.

La preparación del alumno de pregrado es básica para el inicio del ejercicio de la carrera, con este módulo se busca que el alumno aplique las técnicas e instrumentos además de desarrollar el pensamiento crítico usan el análisis, síntesis y deducción para el planteamiento de soluciones. Como describe Henderson (1991) la experiencia clínica del estudiante se puede verse

enriquecida con la observación. La diversidad de experiencias que se ofrecen depende de la duración del ciclo y los recursos con los que cuenta el área donde se desarrolle la práctica. Sin embargo, el esfuerzo para ofrecer variedad de experiencias no debe impedir que los estudiantes entiendan y presten cuidados a los pacientes que se les asignan. En otras palabras, una experiencia limitada y concienzuda tiene mayor valor que un gran número de experiencias superficiales. En muchos hospitales se carece de recursos económicos e inclusive las personas que asisten a dichos centros no tienen ni conocimientos ni recursos es por ello que a pesar de tanta carencia depende de la iniciativa del estudiante de poder superar estos obstáculos para lograr el aprendizaje que se plantea de acuerdo a su formación.

La práctica clínica le da al alumno la posibilidad de afinar su destreza para los procedimientos, pero es necesario que teóricamente esté preparado para aplicar los conocimientos; lo cual asegura el ejercicio científico - humanístico de la carrera de enfermería dejando de lado el conocimiento empírico.

Toda experiencia que tenga el alumno debería ser a favor de la formación del profesional. Sobre ello, Henderson (1991) menciona, que la reconstrucción de la experiencia mediante un análisis crítico y reflexivo, estimula al estudiante con una actitud evaluadora respecto a la interacción que se da entre la paciente-enfermera. Buscar el modo de darle experiencia simulada ayuda al alumno a darle un previo acercamiento a lo que experimentará en la práctica clínica, La experiencia vivida será positivas siempre en cuando el alumno esté preparado cognoscitivamente para lograr el aprendizaje de la experiencia.

Por último, la forma de presentación de datos en la etapa de evaluación según la Universidad Inca Garcilaso de la Vega considera los siguientes aspectos: Intervención priorizada, generalidades, diagnostico resultado esperado juicio clínico resultado.

1.2.3. Relación entre variables

El modulo API pretende crear un efecto significativo en el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a través del cambio de enfoque de enseñanza tomando como premisa el modelo aprendizaje experiencial de Kolb (1975), quien menciona que el aprendizaje se logra mediante la experimentación, el PAE se desarrolla mediante conocimientos previos y la interacción del alumno con el paciente en la práctica clínica, por lo que es inevitable la experimentación. Partiendo de esa premisa se planteó el Modulo API que pretende realizar un asesoramiento intermitente tratando de guiar las experiencias obtenidas para lograr el aprendizaje significativo mejorando así el desarrollo del PAE.

1.3. Justificación

Justificación Epistemológica

La presente investigación fue importante en la medida que, luego de la segunda guerra mundial, la enfermería adquirió mayor importancia siendo valorada como profesión. Salazar (2012), menciona que la formación profesional de la enfermería incentiva el aprender y trabajar en base de un aprendizaje; en las actividades planificadas desarrollando actitudes y las aptitudes, es así como se desarrolla la enfermería como profesión adquiriendo la connotación científica por el cuidado sistematizado que actualmente se realiza.

Justificación Teórica

El Modulo API, basada en el Modelo Experiencial de Kolb (1984), tiene por idea fundamental que el alumno aprenda en base a sus experiencias, por ello para la realización del PAE el alumno tiene que tener conocimientos teóricos que serán aplicados en la práctica clínica, para obtener datos provenientes de la valoración que realizara al paciente y entorno, planteando soluciones a las necesidades presentes en el paciente durante la interacción con el alumno. Tratándose de las

primeras experiencias hospitalarias es importante guiar de manera intermitente las nuevas experiencias que obtendrán dentro del desarrollo de las prácticas clínicas, de ahí la importancia de la intervención a través del presente módulo garantizando que se cumplan con las etapas asegurando el aprendizaje del mismo. Además que la primera etapa de valoración es amplia pues engloba muchos aspectos que para el alumno es desconocido por su falta de experiencia, poniendo al alumno en una situación difícil que puede llevarlo a la ansiedad; por tanto se plantea realizar un módulo donde se desarrolle paso a paso la elaboración del PAE, para dar tiempo al alumno que aprenda como se realiza este. Según estudios realizados por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2010), refiere que el aprendizaje experiencial centra la idea en que existe una forma particular de aprender, tomando importante papel la experiencia propia que juega un papel vital en el proceso de aprendizaje. Es así que, el modulo se basó en reforzar las experiencia prácticas y guiar para la creación del conocimiento significativo de manera correcta para que mejoren el PAE.

Justificación Práctica

La presente investigación permitió cambiar el enfoque en el aprendizaje utilizando el enfoque experiencial, para mejorar los procesos de aprendizaje en la elaboración del PAE, como reflejo de la preparación cognoscitiva y practica que serán usado en los talleres con el fin de lograr el aprendizaje significativo. Según Tomas (2011), refiere que el aprendizaje significativo es la incorporación de nuevas informaciones a la estructura cognitiva de los individuos, creando asociación del conocimiento propio del individuo y la nueva información obtenida, facilitando el aprendizaje. En este estudio la justificación científica se dio por la importancia de determinar una relación posible entre las dos variables, esta sería afectada de manera directa.

Del mismo modo se evaluó el impacto del módulo API en la elaboración del PAE, donde hubo factores que pudieron influir en estos resultados como son las técnicas de enseñanza del docente de práctica para el reforzamiento de lo

aprendido, el campo clínico, etc., pero básicamente es conocer que la cantidad de conocimiento que se quiere lograr en el alumno no se puede desarrollar solo con un refuerzo al contrario debido a lo amplio del tema sería mejor desarrollarlo por etapas.

Justificación Tecnología

Se basó en el desarrollo de técnicas innovadoras en la educación superior haciendo uso de la tecnología, creando un módulo aplicativo para mejorar el aprendizaje del PAE, por esto se tomó en cuenta la cantidad de contenido que se brindó en cada sesión para no sobrecargar al alumno que recién empieza la carrera profesional con información teórico sino más bien se realizara de forma interactiva logrando así el aprendizaje significativo que se reflejó la correcta elaboración del PAE.

Justificación Metodológica

Se sustenta en la creación de la prueba objetiva en base a la operacionalización de variables basada en Jaaron y Espinal (1976), quien menciona que el PAE se desarrolla en cinco etapas y basada en el marco teórico se proponen indicadores y preguntas de conocimiento relacionadas a los aspectos de cada dimensión de la variable. Todo ello fue sometido a la validez mediante el juicio de expertos y a la prueba de confiabilidad de KR 21, resultando el instrumento válido y confiable para su aplicación.

1.4. Problema

La educación superior enfrenta nuevos desafíos, para la sociedad, las entidades educadoras deben tener una alta calidad educativa. Desde el punto de vista pedagógico, la aplicación del PAE introduce a los estudiantes de enfermería al uso del método científico, deteniendo y pormenorizando las etapas del proceso. Su uso en el ámbito hospitalario requiere preparación para ello se debe acortar la

brecha entre la teoría y la práctica teniendo un papel importante el docente que guía el inicio de la carrera profesional. Según Arribas et al (2006), la piedra angular del trabajo de enfermería es la valoración, es el método ideal para recoger información y reconocer problemas, para luego realizar intervenciones dirigidas a minimizar o solucionar dichos problemas. Por ello, la valoración tiene que ser continua y en durante todas las fases del PAE.

En el siglo XX existe un estallido de teorías de enfermería, una de las autoras fue Henderson quien baso su teoría en las 14 necesidades del ser humano. Según Orrego (1999), el término de PAE aparece en los registros de enfermería, cuando Hall (1955) definía a la enfermería como un proceso; pero su descripción demoró varios años para tener aprobación como parte del cuidado integral de enfermería. También Yura y Walsh (1967) propusieron un texto que describe un proceso con cuatro etapas: valoración, planeación, ejecución y evaluación, pero Blodi (1974) y Roy (1975) incorporaron la fase de diagnóstico, por ello desde ese momento el PAE se concibe con cinco fases. Éste como instrumento, método o herramienta usado en la práctica, ha sido el modelo que predomina para la demostración del cuidado científico en la enfermería profesional desde hace veinticinco años y un tema considerado dentro del análisis de los modelos y teorías de enfermería.

El proceso de atención de enfermería es la realización del método científico dentro de la práctica asistencial y comunitaria, para brindar cuidados humanistas, sistematizados, lógicos, racionales y eficientes enfocados en el logro de resultados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. La valoración, primera etapa del PAE, donde se recopilan datos mediante el uso de técnicas e instrumentos; esta etapa es amplia, lo cual resulta muchas veces compleja. La segunda etapa es el diagnóstico donde se emite el juicio clínico que emite la enfermera ante un problema que presenta el paciente con el fin de satisfacer la necesidad alterada. Al respecto, Aucasi (2010) menciona que en el Perú en el año 1958 la enfermería inicia la formación dentro del ámbito universitario en la Universidad de Huamanga, basándose en la racionalidad científica, tecnológica que contenga un soporte ético y humanístico,

comprometido con el desarrollo de la sociedad. La evolución de la enfermería en los últimos cincuenta años se logró gracias a la aplicación del método científico en cada interacción de la enfermera con el paciente o comunidad, porque permite que los enfermeros realicen cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

La aplicación del PAE, se considera como instrumento para la evaluación de eficacia, eficiencia, y efectividad del trabajo profesional de la enfermera sustentada en un método científico, su aplicación se debe a las exigencias de carácter institucional, legal y de compromiso profesional. La ley 27669 del trabajo enfermero, específicamente el capítulo II acerca de las responsabilidades y funciones establece en el artículo 7 que el cuidado integral de enfermería, se debe basar en la aplicación del PAE.

Según Auccasi (2010), el PAE se considera una herramienta que inicialmente presentó 3 etapas: valoración, ejecución y evaluación lo que permitió al enfermero identificar las necesidades potenciales y reales a fin de proponer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios según sea el ámbito de aplicación. Cuando se dio la apertura del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1965) el cual acredita la calidad de formación del profesional de enfermería a través de su diseño, doctrina y tecnología curricular dando un carácter multidimensional, considerando al hombre como un ser holístico. Es importante resaltar que la aplicación de etapas del proceso de enfermería constituye un aspecto obligatorio en el quehacer universitario y profesional que actualmente contiene cinco etapas.

Por ello, la importancia de la aplicación de esta herramienta que garantice el cuidado de enfermería que también se aplica en el Perú. Actualmente las áreas encargadas de calidad en conjunto con los departamentos de enfermería vienen preocupándose por elaborar protocolos de atención desarrollando programas de educación continua a fin de mejorar el desarrollo de los procesos de atención de enfermería.

En el año 2010, la facultad de enfermería es la quinta carrera con más alumnos matriculados teniendo un total de 31055 alumnos, en el 2012 la Universidad Nacional San Antonio Abad a Cuzco tuvo 80 ingresantes. La carrera de enfermería es de gran demanda en la sociedad y es de responsabilidad de los docentes a cargo de la formación reforzar el conocimiento científico humanístico mediante el uso de herramientas que garantice el pensamiento crítico con base científica. (INEI como se citó en Huamán, C. et al. 2013 p. 10).

Auccasi (2010), menciona la importancia de la participación del Ministerio de Salud con la apertura del programa de Maestría en Salud Pública y la Maestría en Enfermería con mención en docencia y administración, logrando sistematizar la producción científica específica y multidisciplinaria, logrando la superación y afinamiento en la formación de enfermería.

Los alumnos del III ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega inician su contacto hospitalario en este ciclo, una de sus competencias es desarrollar efectivamente la elaboración del PAE aplicado a un paciente en el ambiente hospitalario. Teniendo en cuenta que es la primera vez que entrarán en contacto con el área clínica y la inexperiencia en el desarrollo de este trabajo se hace muy tedioso hasta complejo la realización de este. Por ello se tomaron medidas para poder guiar al estudiante en la elaboración del trabajo, pese a ello los alumnos muestran dificultad para poder realizar el PAE.

1.4.1. Problema General

¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?

1.4.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Valoración para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?

¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en el Diagnostico para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?

¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Planeación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?

¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Ejecución para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?

¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Evaluación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

El Módulo API causa efecto significativo en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

1.5.2. Hipótesis Específicas

El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Valoración para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Diagnostico para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Planeación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Ejecución para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Evaluación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

1.6.2. Objetivos Específicos

Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Valoración para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en el Diagnostico para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Planeación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Ejecución para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Evaluación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

II MARCO METODOLOGICO

2.1. Variables

Variable Independiente: Modulo “API” (Acompañamiento Pedagógico Intermitente)

También denominada variable tecnológica, porque sirvió para la creación de un módulo con finalidad de modificar el estado de otras variables.

El modulo está dirigido a mejorar el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los estudiantes, ello implica el desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes necesarias para desenvolverse en la práctica clínica, lo que permitirá mejorar la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). A través de la aplicación de capacitaciones y talleres. En la publicación realizada por la Universidad de Antioquia (2012), describe al taller como una forma pedagógica para integrar la práctica y teoría logrando que el alumno aplique los conocimientos en el campo de acción percibiendo de manera concreta la realidad, por ello el taller se considera un proceso pedagógico donde enfrentan problemas específicos entre alumnos y maestros de la unión de la teoría con la práctica, que muchas veces el alumno lo percibe como una disociación. En consecuencia, el modulo es un conjunto de intervenciones planificadas y sistematizadas propuestas por el docente donde se elabora y ejecuta acciones con el fin de mejorar la elaboración del PAE en los, teniendo en cuenta el nivel inferencial, literal y crítico en todo el desarrollo de la ejecución del módulo para los estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Variable Dependiente: PAE (Proceso de Atención de Enfermería).

El proceso de atención de enfermería, herramienta vital del cuidado enfermero desde que se aplicó como un método científico que asegura el cuidado sistematizado base de la enfermería basada en evidencia que es la tendencia en la actualidad. Como menciona Cisneros (2013), el PAE es un sistema de planificación indispensable en la ejecución de los cuidados enfermeros, según Bastidas (2011) quien menciona a Yura y Wall (1986) el PAE se compone de

cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE posee una secuencia lógica de pasos sucesivos relacionados entre sí, por ello puede hacerse por separado para evidenciar los micros procesos que se dan en cada uno de las etapas, pero para la aplicación las etapas se superponen. Para el alumno es difícil el entendimiento por la la magnitud de este instrumento pues se requiere de conocimientos y destrezas que con el taller se planteó mejorar y que el alumno sienta que si se cumple de manera progresiva cada etapa la realización es más eficiente.

Tabla 1

Tabla de hipótesis y variables

Hipótesis	Variables
General El Módulo API causa efecto significativo en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.	Variable Independiente Módulo "API". Variable 2 Proceso de atención de enfermería (PAE)
Específico 1 El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Valoración para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.	Variable Independiente Módulo "API". Variable 2 Valoración
Específico 2 El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de diagnóstico para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.	Variable Independiente Módulo "API". Variable 2 Diagnóstico
Específico 3 El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de planeación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.	Variable Independiente Módulo "API". Variable 2 Planificación
Específico 4 El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de intervención para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016	Variable Independiente Módulo "API". Variable 2 Intervención
Específico 5 El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de evaluación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016	Variable Independiente Módulo "API". Variable 2 Evaluación

Es Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta del cuidado científico de la enfermera, en ella plasma la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del cuidado que brinda al paciente.

Identificación de variables

Se compone por una variable tecnológica (Independiente) y una variable cuantitativa (Dependiente). Por su medición, es una variable discreta, por la función en la hipótesis: se trata de una variable explicativa porque trata de encontrar el efecto en función a un hecho concreto.

2.2. Operacionalización de Variables

En esta parte explica la importancia de realizar una descomposición de la variable, la cual lleva a realizar un análisis a profundidad de cada uno de los componentes de la variable, (dependiente) ante ello encontramos 5 dimensiones que a la vez corresponden a las cinco etapas del PAE. Luego de la operacionalización se obtuvo 28 Indicadores, 124 ítems que derivan en un índice en recolección de datos y establecen un nivel de rango que se pretendió mostrar.

Variable Dependiente: Proceso de Atención de Enfermería

La evaluación del aprendizaje para la elaboración del PAE antes de la realización del taller de capacitación y al finalizar cada etapa, especialmente durante la etapa de valoración donde se recolectó la información necesaria para la elaboración y en la etapa de diagnóstico donde se realizó un juicio crítico, para el análisis de cada dato obtenido, a fin de llegar a la elaboración de diagnóstico, para luego planificar y ejecutar intervenciones que mediante una evaluación se determinó si fueron efectivas.

Tabla 2

Operacionalización de variable Proceso de Atención de Enfermería

DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL Y RANGO
Valoración	Generalidades	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1:	PAE
	Datos generales	11,12,13	Correcto	Destacado: 95 - 124
	Datos Actuales	14,15,16	o	Logrado: 64 - 94
	Daros	17,18,19	0:	En proceso: 32 - 63
	Antecedentes	20,21,22	Incorrec	Inicio: 0 – 31
	Datos fisiológicos/ biológicos	23,24,25,26,27,28,29,30,31 ,32,33	to	VALORACION
	Entrevista	34,35,36,37,38,39,40,41,42		Destacado: 51 - 62
	Examen físico	43,44,45		Logrado: 34 - 50
	Examen físico general	46,47,48		En proceso: 17 - 33
	Examen físico regional	49,50,51,52,53,54,55		Inicio: 0 – 16
	Valoración por Necesidades	60,61,62		DIAGNOSTICO
	Organización de datos			Destacado: 17 - 18
	Situación problema			Logrado: 11 - 16
	Diagnostico	Generalidades	63,64,65,66,67	
Datos		68,69		Inicio: 0 – 4
Análisis e		70,71,72,73,74		PLANEACION
Interpretación		75,76		Destacado: 12 - 14
Problema		77,78		Logrado: 8 - 11
Factor causal		79,80		En proceso: 4 - 7
Evidencia		81,82		Inicio: 0 – 3
Conclusión diagnostica				EJECUCION
Planeación	Generalidades	83,84,85		Destacado: 12 - 14
	Priorización	86,87,88		Logrado: 8 - 11
	Objetivos	89,90,91		En proceso: 4 - 7
	Intervenciones	92,93,94		Inicio: 0 – 3
	Fundamentos científico	95,96		EVALUACION
Ejecución	Generalidades	97,98,99,100,101,102,103, 104,105 106,107,108,109,110.		Destacado: 12 - 13
				Logrado: 8 - 11
				En proceso: 4 - 7
				Inicio: 0 – 3
Evaluación	Generalidades	111,112,113,114,115,116,117, 118		
	Resultado esperado	119		
	Juicio clínico	120,121		
	Informe	123,124		

2.3. Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo el paradigma socio crítico, según Popkewitz (1998) porque se analiza las transformaciones que se dieron y se

ofrece un nuevo método de enseñanza para la mejora del PAE, además integra acciones, conocimientos y valores; para guiar el conocimiento y proponer la integración de todos los participantes.

De acuerdo a Carrasco (2005), el método de investigación para el presente trabajo es el tecnológico con un enfoque cuantitativo, dado que el objetivo de investigación consiste en crear un módulo para mejorar el aprendizaje del PAE; además la recolección de datos se da para probar hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico.

Por su naturaleza se trata de una investigación cuantitativa porque se obtuvo datos numéricos para evaluar el nivel de conocimiento del PAE antes y después de la aplicación del Módulo API. También según Kerlinger (2002) es diacrónico, debido a que cada etapa antecede a la siguiente, accediendo a replantear alguna fase. Todo parte de una problemática que se va delimitando y formulando con preguntas y objetivos de la investigación, para posteriormente hacer revisión de literatura y elaborar una perspectiva teórica. Además la investigación es longitudinal porque se da en el lapso de tiempo realizando observaciones al proceso de desarrollo del Módulo API.

Así mismo, se establece el método inductivo realizando el registro y experimentación con el planteamiento de hipótesis y su prueba de datos recolectados de manera directa. Por ello la investigación se realizó siguiendo los siguientes pasos: creación de instrumentos, cuestionario de conocimientos sobre el PAE antes y después de la aplicación del Módulo API en el grupo control y experimental, determinación de la muestra aplicación del cuestionario, previa reunión de sensibilización aplicadas a los usuarios, tabulación, traficación e interpretación de resultados.

2.4. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque se puso en práctica el Modulo API en busca cambios en la variable independiente, concordando con Carrasco (2005), dirigido a conocer y descubrir que técnicas son adecuadas y eficaces para aplicar, es decir, que produzcan cambios o conservar los progresos alcanzados. En este caso se busca mejorar el PAE, valorando el conocimiento del alumno de Clínica I.

2.5. Diseño de Investigación

El diseño de investigación en el estudio es cuasi- experimental con dos grupos, uno de ellos conformado por los estudiantes de clínica I, del cual se asigna una parte para el grupo experimental y la otra para el grupo control conformado de acuerdo a la modalidad de estudio.

Carrasco (2005), menciona acerca del diseño cuasi experimental que son aquellos que se asignan de manera intencional los sujetos que forman parte del grupo de control y experimental, puesto que los grupos de trabajo ya existen previamente al experimento.

Además, es longitudinal porque analiza cambios a través el tiempo, se recolecta datos a través del tiempo en periodos especificados.

El esquema representativo es el siguiente

GE: 01....X....02

GC: 03.....04

Dónde:

GE: experimental representado por 10 estudiantes clínica I

GC: Grupo control representado por 19 estudiantes de clínica I

X: Modulo de Acompañamiento Pedagógico Intermitente

01,03 Medición del nivel cognoscitivo antes

02,04 Medición del nivel cognoscitivo después

2.6. Población, muestra y muestreo

La población de estudio de la presente investigación es finita y estuvo constituida por 48 alumnos de Clínica I de la facultad de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, matriculados al ciclo 2016-III, de los cuales se consideraron 29 para la muestra utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia para el estudio, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de selección

Alumnos que no tienen faltas en la práctica clínica

Alumnos que asisten de manera regular a la práctica clínica

Alumnos que respondan el pre y post test

Tabla 3

Distribución de la población

N°	Grupo – Sección	Estudiantes
1	Experimental	10
2	Control	19
	Total	29

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron en dos momentos específicos, uno al inicio del proceso denominado pre test y otro al final denominado como pos test, sin embargo para la medición de proceso se recolectó los datos durante la aplicación esta corresponde a un total de 8 intervenciones.

Según Carrasco (2009), menciona que para recolectar los datos que se usaran para el proceso de atención de enfermería se usan instrumentos, luego estos serán procesados para convertirse en conocimientos verdaderos, por ello cumplen roles muy importantes en la recogida de datos y se aplican, según su naturaleza, característica del problema y la intencionalidad del objetivo del investigador.

Se utilizó la evaluación cognitiva con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento para la elaboración del PAE que será aplicado en dos tiempos, al inicio y al final del módulo.

Tabla 4

Instrumentos de recolección de datos

Variable	Técnica	Instrumento	Medición
Proceso de Atención Enfermería	de Evaluación de cognitiva	Prueba Cognitiva del PAE	Continua

El instrumento fue prueba cognitiva - (prueba objetiva) cuyo origen se creó producto de la operacionalización de variable en función al objetivo.

Al respecto Castañeda (2004) describe la evaluación como parte integral del proceso de enseñanza – aprendizaje, que aporta significativamente análisis del aprendizaje mediante el reconocimiento de información pertinente y relevante útil para el sistema educativo. Los logros desarrollados durante el aprendizaje se dieron de forma gradual a través de habilidades cognitivas y por ello se requiere que la evaluación sea el reflejo de la incorporación de información que logre el

cambio en la organización y la estructura del conocimiento, sobre todo teniendo en cuenta que el aprendizaje cognitivo basado en información teórica dada por el docente es importante para el inicio del proceso de aprendizaje. Por ello es importante asegurar que la información que ayudara a reforzar el conocimiento cognitivo sea claro y mediante el uso de técnicas de enseñanza que facilite el aprendizaje, reflejado en la evaluación que se debe realizar de caso contrario no se podría definir si la información brindada fue asimilada por el alumno, claro que no es determinante pero si un factor a tener en cuenta.

Así mismo la técnica de recolección de datos que se utilizó en este trabajo fue la evaluación cognoscitiva. El instrumento de medición fue la Prueba Cognitiva cuyo objetivo fue recopilar información para determinar la mejora en el conocimiento del PAE a través de la aplicación del Módulo API. Las respuestas de cada uno de los ítems aplicados fueron con alternativas con una respuesta correcta y dos distractores.

Tabla 5

Ficha técnica

Ficha técnica	
Nombre	Prueba Cognitiva sobre el PAE
Autora	Elizabeth Quispe Bernachea
Título del Test	Medición de aprendizaje PAE
Origen	El instrumento fue creado siguiendo el proceso de operacionalización de variable en función al objetivo de determinar si el módulo mejora el PAE
País de origen	Perú
Administración:	Individual y colectiva
Duración	120 minutos aproximadamente
Aplicación	Alumnos de Clínica I UIGV
Significación	Mide el Nivel de Conocimiento sobre el PAE
Calificación (índice)	La calificación es de acuerdo a la siguiente escala: 0: Respuesta Incorrecta 1: Respuesta Correcta
Objetivo	Medir el nivel de conocimiento del PAE de los alumnos de Clínica I UIGV
Forma de Aplicación	Se aplicara la prueba objetiva
Estructura	El instrumento está compuesto por cinco dimensiones siendo evaluada la primera dimensión valoración, dimensión diagnóstico, dimensión planeación, dimensión ejecución y dimensión evaluación.
Administración	El instrumento se aplica de manera individual a cada participante en dos momentos, antes de la inducción y después de la inducción
Estructura	El instrumentos está compuesto por cinco dimensiones cada dimensión es evaluada por ítems, siendo evaluado como: Dimensión valoración por 62 ítems Dimensión diagnostico está compuesta por 18 ítems, Dimensión planeación está compuesta por 14 ítems, Dimensión ejecución está compuesta por 14 ítems, Dimensión evaluación está compuesta por 13 ítems,
Validez	Es el proceso de verificación respecto a la medición del instrumento que permite medir lo que realmente se pretende con el objetivo de la investigación. La validez observa la coherencia entre las dimensiones, indicadores, nivel y rango en función al problema objetivo e hipótesis de investigación.
Pertinencia	Es la observación en función al tiempo y contexto en el cual se pretende recolectar datos.
Claridad	Es la observación respecto al lenguaje dirigido hacia una fácil comprensión

Los niveles que alcanzan corresponden a la estructura de evaluación centesimal. Teniendo niveles (a) Inicio, cuando el estudiante luego de la prueba cognitiva alcanza puntaje de 00 – 31; (b) Proceso, cuando el estudiante luego de la prueba cognitiva alcanza puntaje de 32 a 63 puntos. (c) Logrado, cuando el estudiante luego de la prueba cognitiva alcanza puntaje de 64 a 95 puntos, (d) Destacado, cuando el estudiante luego de la prueba cognitiva alcanza puntaje 96 a 124 puntos.

Validación y Confiabilidad

Fiabilidad

El instrumento fue sometido a prueba de validez, para ello se recurrió a docentes en investigación y de la profesión de enfermería, quienes verificaron la claridad, coherencia y pertinencia del instrumento en función al objetivo del estudio así como la consistencia interna.

Los expertos son (a) Dr. Edgar Alvizuri, enfermero asistencial del área de cuidados intermedios del hospital María Auxiliadora con el grado de Doctor en Educación y docente principal de sexto ciclo de enfermería de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, (b) Mg. Rebeca Campos, enfermera asistencial del Hospital María Auxiliadora del servicio de Medicina Interna con Maestría en Gerencia en Salud, (c) Mg Karina Lujan, enfermera jefe de consultorios externos del Hospital María Auxiliadora con Maestría en Ciencias en Enfermería.

El resumen de los casos de validez se expone en la siguiente tabla.

Tabla 6

Resumen de validación del instrumento Proceso de Atención de Enfermería

Indicadores	Mg. Edgar Alvizuri	Mg. Rebeca Campos	Mg. Karina Lujan	Dictamen Final
Claridad	Si	Si	Si	Aplicable
Consistencia	Si	Si	Si	Aplicable
Pertinencia	Si	Si	Si	Aplicable

Como se aprecia en la tabla 6, el resumen final indica que el instrumento cumple con los estándares de claridad, coherencia y pertinencia aprobados por los jueces por lo tanto según el resumen dicho instrumento es válido.

Confiabilidad

Tratándose de un instrumento creado de acuerdo a la operacionalización de variables y de escala dicotómica se sometió a una prueba piloto con el propósito de determinar su confiabilidad. El instrumentos contienen 3 alternativas de respuesta donde solo una es correcta, la puntuación es de la siguiente manera: Respuesta correcta = 1 y Respuesta incorrecta = 0.

La prueba piloto se realizó en estudiantes del ciclo III-2 de la UIGV, se tomó a dichos participantes porque contaban con las mismas características de la población. Los datos recolectados fueron sometidos a la prueba de fiabilidad estadística KR21 para análisis de datos.

K	El número de ítems del instrumento
Spq	Sumatoria de la varianza individual de los ítems
S_T^2	Varianza total de la prueba
Kr 21	Coefficiente de Kuder Richardson

Luego de un procesamiento estadístico se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 7

Coefficiente de Kuder Richarson

Coefficiente de Kuder Richarson			
K	Spq	S_T^2	Kr 21
124	25.859	103.7	0.71

Según la *Tabla 7*, muestra los resultados del procesamiento estadístico, el cual muestra un coeficiente KR21 de 0.71, dando como resultado una confiabilidad positiva significativa alta lo cual permitió aceptar el instrumento para realizar la investigación.

Recolección de datos

Los procedimientos de recolección de datos fueron los siguientes: (a) Solicitud de autorización mediante una carta a la decana de la facultad de enfermería de la UIGV solicitando permiso para la realización de la investigación en los alumnos de tercer ciclo de enfermería, (b) Socialización con los participantes sobre el desarrollo del módulo y los beneficios en base al objetivo de investigación, (c) Entrega de instrumentos realizando la explicación sobre cómo resolver la prueba objetiva, el tiempo correspondiente para la misma, así como las especificaciones para evitar borrones, datos personales, etc., (d) Desarrollo del Módulo API en 8 sesiones para el grupo experimental, (e) Agradecimiento de la participación en el estudio.

2.8. Métodos de análisis e interpretación de datos

Para el análisis de la información, procesamiento y presentación de datos, se utilizó los estadígrafos pertinentes y las medidas estadísticas correspondientes, las cuales se detallan a continuación:

Estadística descriptiva

En el manejo estadístico se utilizó la estadística descriptiva que permitió determinar el mejoramiento en la elaboración del PAE, de acuerdo a los objetivos planteados, se presentaron en tablas y figuras estadísticas.

Posterior a las etapas de recolección y procesamiento de datos se procedió al análisis de los mismos para describir y explicar los datos obtenidos luego del procesamiento de datos, en esta etapa se determinó como analizarlos y que herramientas de análisis estadísticos fueron las adecuadas para este propósito

En el tratamiento estadístico se utilizó la estadística descriptiva correspondiente a las medidas de tendencia central ya que se trata de un estudio cuantitativo, para calcular la media aritmética, desviación estándar y varianza. Lo que permitió determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en el aprendizaje del PAE.

Estadística inferencial

Para la estadística inferencial se utilizó una prueba no paramétrica definida por la prueba de normalidad por tener dos muestras independientes se utilizó la U de Mann Whittney, lo que permitirá hacer observaciones a ambos grupos independientes. A continuación se muestra la fórmula:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - \Sigma R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \Sigma R_2$$

Dónde:

U_1 y U_2 = valores estadísticos de U Mann-Whitney.

n_1 = tamaño de la muestra del grupo 1.

n_2 = tamaño de la muestra del grupo 2.

R_1 = sumatoria de los rangos del grupo 1.

R_2 = sumatoria de los rangos del grupo 2.

$$Z = \frac{U - \mu_U}{\sigma_U}$$

Dónde:

Z= valor estadístico de la curva normal

U= cualquier valor

Nivel de significancia

La presente investigación se realizó a un 95 % de confianza y un 5 % de margen de error.

2.9. Consideraciones éticas

Para el estudio se pidió la autorización a la Decana de la Facultad de Enfermería, contando con la autorización correspondiente y se tuvieron las siguientes consideraciones.

Se estableció condiciones de libertad y respeto para el estudiante en la participación general, del mismo modo se resguarda el anonimato del nivel alcanzado por cada estudiante cuidando la susceptibilidad.

Se garantizó la protección de la identidad de los participantes utilizando instrumentos codificados que solo serán utilizados para la investigación más con ninguna repercusión académica.

El instrumento fue de creación propia basada en la operacionalización de variables y cumpliendo con las pruebas de fiabilidad y confiabilidad establecidas por la universidad.

Una vez termina la investigación se brindaran los resultados obtenidos a la decana de la facultad de enfermería para que pueda contribuir en la mejora de la formación de los futuros profesionales de enfermería.

III RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Durante el proceso de intervención a través de la aplicación del Módulo API tuvo por finalidad mejorar del PAE de los estudiantes del 3er ciclo de enfermería la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo experimental en relación al grupo control de la misma institución.

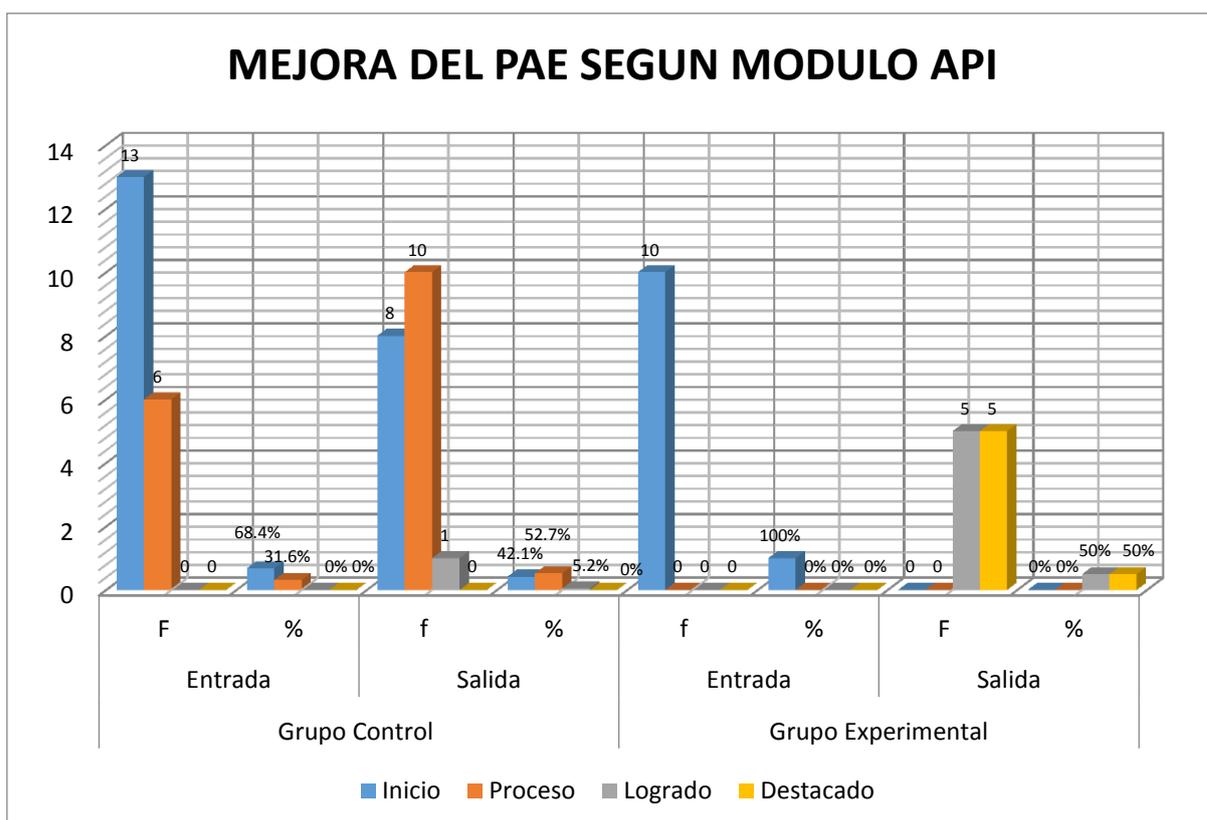
Las ventajas de la aplicación fueron que permitieron reforzar el conocimiento previo y los nuevos aprendizajes, debido al procesamiento de la información brindada en el Módulo API, permitiendo la mejora del PAE a través de incorporación de nuevos conocimientos brindados basados en nuevos enfoques de enseñanza con capacitaciones y talleres.

Tabla 8

Distribución de estudiantes de Clínica I según la mejora del PAE según pretest y postest de los grupos experimental y control

Nivel de Aprendizaje del PAE	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Entrada		Salida		Entrada		Salida	
	F	%	F	%	f	%	F	%
Inicio	13	68.4	08	42.1	10	100	00	00
Proceso	6	31.6	10	52.7	00	00	00	00
Logrado	0	00	01	5.2	00	00	05	50
Destacado	0	00	0	00	00	00	05	50
Total	19	100	19	100	10	100	10	100

Conforme a la información recolectada, la cual se organizó y presentó en la tabla 8 y figura 4, al comparar el pre test con el post test, tanto del grupo control y experimental, los resultados del grupo experimental en la prueba de salida presentaba un mayor Nivel de aprendizaje del PAE considerando que un porcentaje significativo en comparación con el grupo control, asimismo, la evaluación de salida presenta 42.1% en el nivel **Inicio** para el grupo control mientras que para el grupo experimental es 0 %, el nivel **Proceso** el grupo control tiene un 52.7 % mientras que para el grupo experimental se tienen un 0%, en el nivel **Logrado** para el grupo control presenta 5.2 % mientras que para el grupo experimental se obtuvo 50 %, en el nivel **Destacado** para el grupo control se tienen 0% mientras que para el grupo experimental se obtuvo un 50 % como



efecto de la aplicación del Módulo API.

Figura 4 Distribución de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según el nivel de mejora del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.

Tabla 9

Distribución de estudiantes de Clínica I según la mejora de la etapa de Valoración

Nivel de Aprendizaje de la Valoración	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Entrada		Salida		Entrada		Salida	
	F	%	F	%	f	%	F	%
Inicio	11	57.9	08	42.1	09	90	00	00
Proceso	8	42.1	10	52.7	01	10	00	00
Logrado	0	00	01	5.2	00	00	08	80
Destacado	0	00	00	00	00	00	02	20
Total	19	100	19	100	10	100	10	100

Conforme a la información recolectada, la cual se organizó y presentó en la tabla 9 y figura 5, al comparar el pre test con el post test, tanto del grupo control y experimental, los resultados del grupo experimental en la prueba de salida presentaba un mayor Nivel de aprendizaje de la etapa de Valoración, considerando que un porcentaje significativo en comparación con el grupo control, asimismo, la evaluación de salida presenta 42.1% en el nivel **Inicio** para el grupo control mientras que para el grupo experimental es 0 %, el nivel **Proceso** el grupo control tiene un 52.7 % mientras para el grupo experimental se tienen un 0%, en el nivel **Logrado** para el grupo control presenta 5.2 % mientras que para el grupo experimental se obtuvo 80 %, en el nivel **Destacado** para el grupo control se tienen 0% mientras que para el grupo experimental se obtuvo un 20 % como efecto de la aplicación del Módulo API en la etapa de valoración.

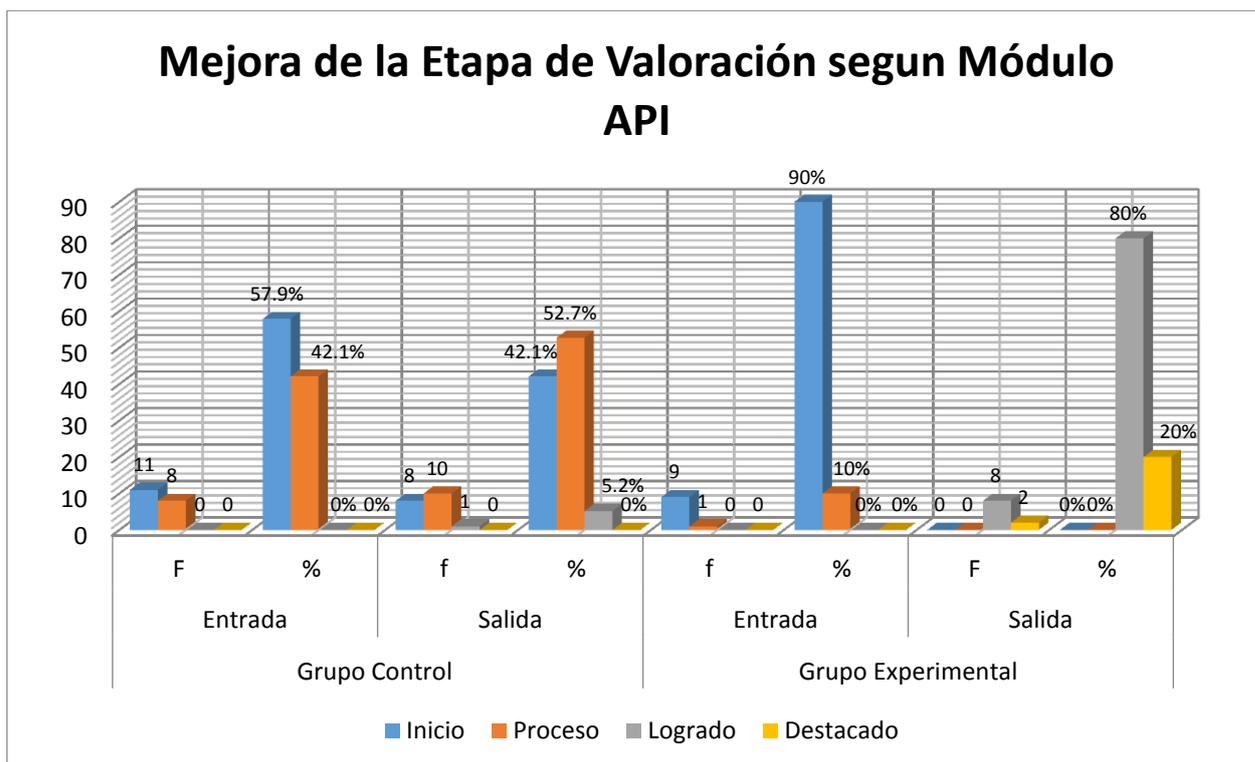


Figura 5 Distribución de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de valoración del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.

Tabla 10

Distribución de estudiantes Clínica I según la mejora de la Etapa de Diagnostico

Nivel de Aprendizaje del Diagnostico	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Entrada		Salida		Entrada		Salida	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Inicio	11	57.9	05	26.3	10	100	00	00
Proceso	8	42.1	14	73.7	00	00	01	10
Logrado	0	00	00	00	00	00	09	90
Destacado	0	00	00	00	00	00	00	00
Total	19	100	19	100	10	100	10	100

Conforme a la información recolectada, la cual se organizó y presentó en la tabla 10 y figura 6, al comparar el pre test con el post test, tanto del grupo control y experimental, los resultados del grupo experimental en la prueba de salida presentaba un mayor Nivel de aprendizaje de la etapa de Diagnóstico, considerando que un porcentaje significativo en comparación con el grupo control, asimismo, la evaluación de salida presenta 26.3 % en el nivel **Inicio** para el grupo control mientras que para el grupo experimental es 0 %, el nivel **Proceso** el grupo control tiene un 73.7 % mientras para el grupo experimental se tienen un 10%, en el nivel **Logrado** para el grupo control presenta 0 % mientras que para el grupo experimental se obtuvo 90 %, en el nivel **Destacado** ninguno de los grupos obtuvieron alumnos por tanto se tienen 0%, a pesar de eso se tiene un efecto de la aplicación del Módulo API en la etapa de diagnóstico.

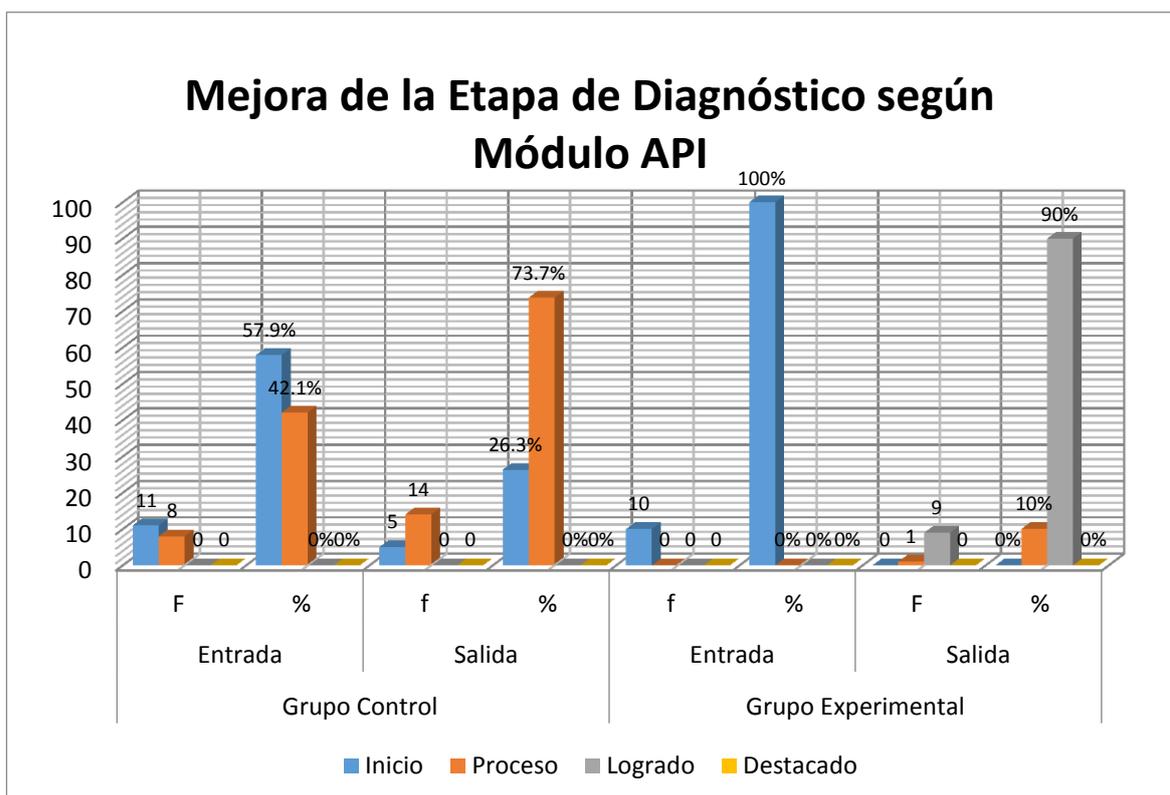


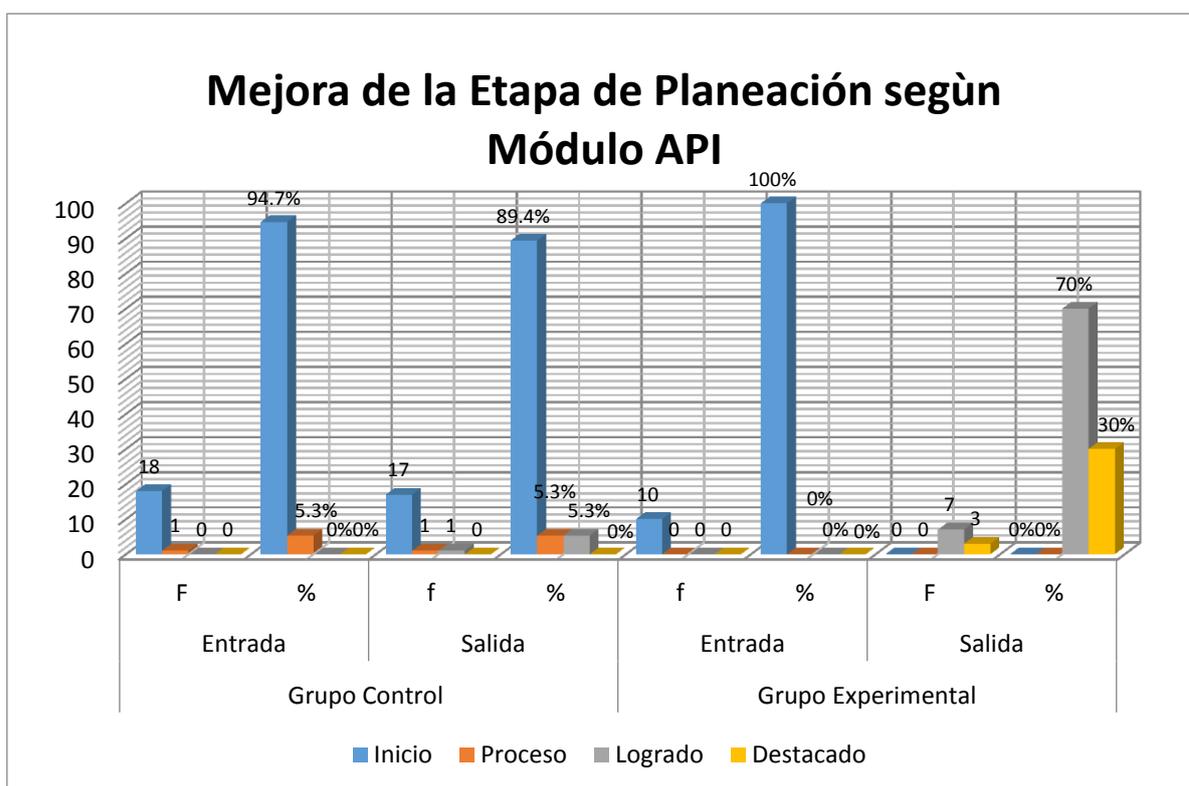
Figura 6 Distribución de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de Diagnóstico del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.

Tabla 11

Distribución de estudiantes de Clínica I según mejora de la etapa de Planeación

Nivel de Aprendizaje de la Planeación	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Entrada		Salida		Entrada		Salida	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Inicio	18	94.7	17	89.4	10	100	00	00
Proceso	01	5.3	01	5.3	00	00	00	00
Logrado	0	00	01	5.3	00	00	07	70
Destacado	0	00	0	00	00	00	03	30
Total	19	100	19	100	10	100	10	100

Figura 7 Distribución de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega



según la mejora de la etapa de Planeación del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.

Conforme a la información recolectada, la cual se organizó y presentó en la tabla 11 y figura 7, al comparar el pre test con el post test, tanto del grupo control y experimental, los resultados del grupo experimental en la prueba de salida

presentaba un mayor Nivel de aprendizaje del PAE considerando que un porcentaje significativo en comparación con el grupo control, asimismo, la evaluación de salida presenta 89.4% en el nivel **Inicio** para el grupo control mientras que para el grupo experimental es 0 %, el nivel **Proceso** el grupo control tiene un 5.3 % mientras para el grupo experimental se tienen un 0%, en el nivel **Logrado** para el grupo control presenta 5.3 % mientras que para el grupo experimental se obtuvo 70 %, en el nivel **Destacado** para el grupo control se tienen 0% mientras que para el grupo experimental se obtuvo un 30 % como efecto de la aplicación del Módulo API en la etapa de planeación.

Tabla 12

Distribución de estudiantes de Clínica I según mejora de la etapa de Ejecución

Nivel de Aprendizaje de la Ejecución	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Entrada		Salida		Entrada		Salida	
	F	%	F	%	f	%	F	%
Inicio	18	94.7	18	94.7	10	100	00	00
Proceso	01	5.3	01	5.3	00	00	07	70
Logrado	0	00	00	00	00	00	03	30
Destacado	0	00	0	00	00	00	00	00
Total	19	100	19	100	10	100	10	100

Conforme a la información recolectada, la cual se organizó y presentó en la tabla 12 y figura 8, al comparar el pre test con el post test, tanto del grupo control y experimental, los resultados del grupo experimental en la prueba de salida presentaba un mayor Nivel de aprendizaje del PAE considerando que un porcentaje significativo en comparación con el grupo control, asimismo, la evaluación de salida presenta 94.7 % en el nivel **Inicio** para el grupo control mientras que para el grupo experimental es 0 %, el nivel **Proceso** el grupo control tiene un 5.3 % mientras para el grupo experimental se tienen un 70%, en el nivel **Logrado** para el grupo control presenta 0 % mientras que para el grupo experimental se obtuvo 30 %, ningún alumno alcanzo el nivel **Destacado** en ninguno de los grupos pero se obtuvo resultados importantes como efecto de la aplicación del Módulo API en la etapa de ejecución.

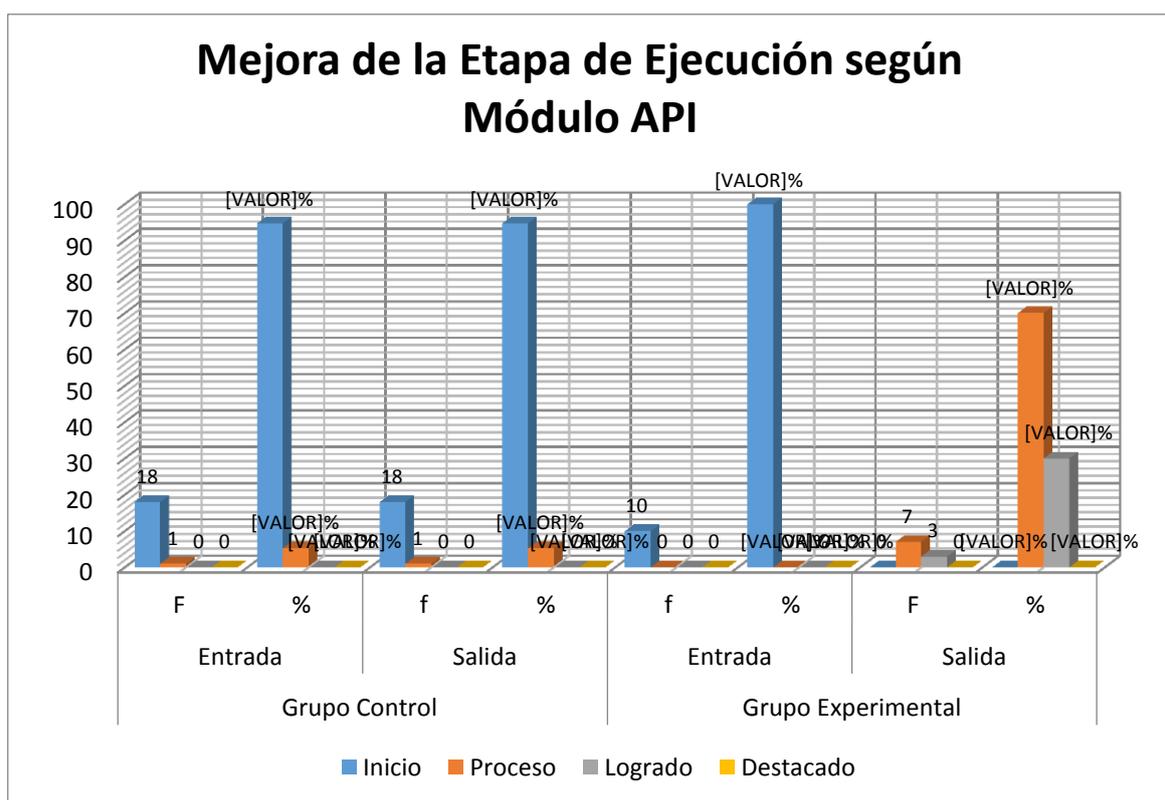


Figura 8 Distribución de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de Ejecución del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.

Tabla 13

Distribución de estudiantes de Clínica I según mejora de la etapa de Evaluación

Nivel de Aprendizaje de la Evaluación	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Entrada		Salida		Entrada		Salida	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Inicio	19	100	13	68.4	10	100	00	00
Proceso	0	00	05	26.3	00	00	00	00
Logrado	0	00	01	5.3	00	00	07	70
Destacado	0	00	0	00	00	00	03	30
Total	19	100	19	100	10	100	10	100

Conforme a la información recolectada, la cual se organizó y presentó en la tabla 13 y figura 9, al comparar el pre test con el post test, tanto del grupo control y experimental, los resultados del grupo experimental en la prueba de salida presentaba un mayor Nivel de aprendizaje del PAE considerando que un porcentaje significativo en comparación con el grupo control, asimismo, la evaluación de salida presenta 68.4% en el nivel **Inicio** para el grupo control mientras que para el grupo experimental es 0 %, el nivel **Proceso** el grupo control tiene un 26.3 % mientras para el grupo experimental se tienen un 0%, en el nivel **Logrado** para el grupo control presenta 5.3 % mientras que para el grupo experimental se obtuvo 70 %, en el nivel **Destacado** para el grupo control se tienen 0% mientras que para el grupo experimental se obtuvo un 30 % como efecto de la aplicación del Módulo API.

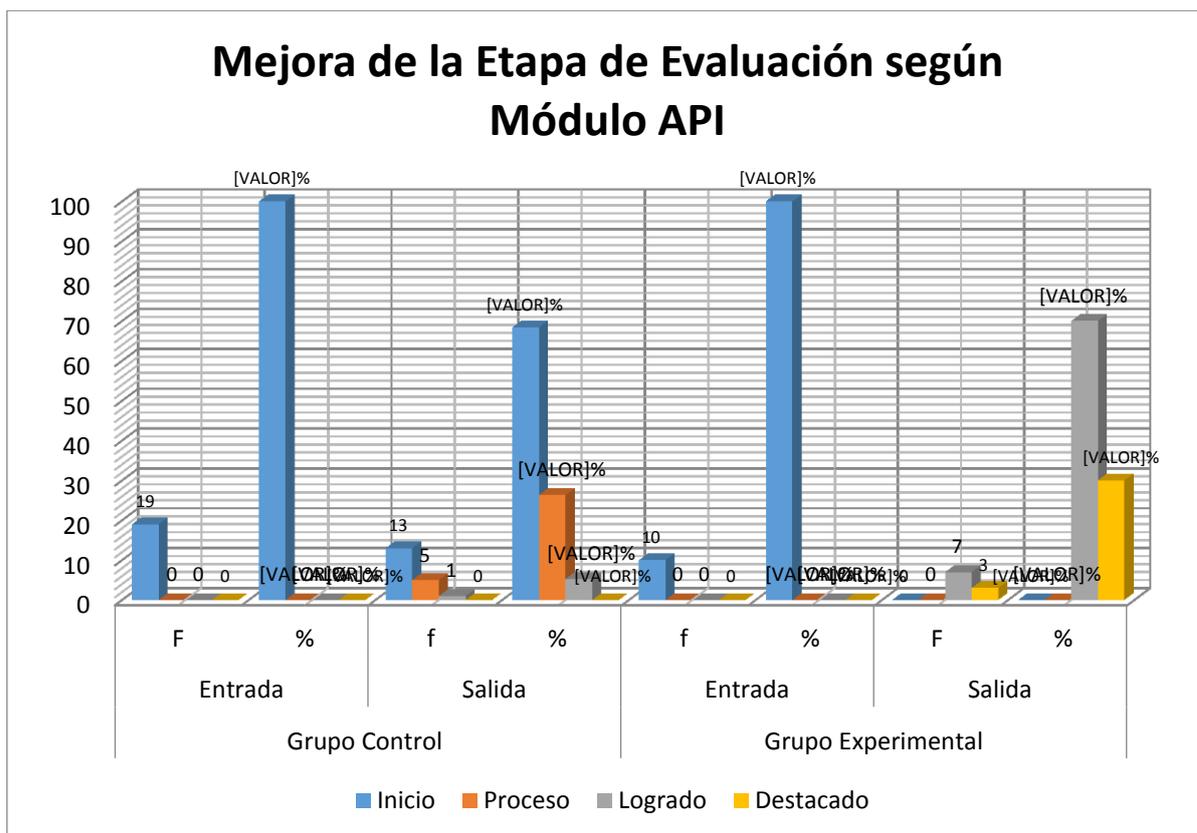


Figura 9 Distribución de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la mejora de la etapa de Evaluación del PAE según pre test y post test de los grupos control y experimental.

Prueba de normalidad

Se usa la prueba de normalidad por tratarse de una investigación cuasi experimental y se aplicó la prueba de Shappiro Wilk por tener 29 participantes.

La tabla 14 presenta los resultados de la prueba de Shapiro Wilks (S-W) se analizó un total de 29 personas como unidades muéstrales se obtuvo puntajes que oscilan entre ,628 hasta ,860, determinando que la mayoría de los puntajes obtenidos no se aproximan a una distribución normal, ya que el coeficiente obtenido es significativo $p=000$ ($p < .05$); en el pretest , por lo tanto, la prueba estadística que deberá usarse será no paramétrica: Prueba de U de Mann-Whitney.

Tabla 14

Prueba de normalidad

Shapiro-Wilk			
	Estadístic	gl	Sig.
Pre test Valoración	,860	29	,00
Pre test Diagnostico	,841	29	,00
Pre test Planeación	,785	29	,00
Pre test Ejecución	,657	29	,00
Pre test Evaluación	,628	29	,00
Pre test Proceso de Atención de Enfermería	,835	29	,00

Tabla 15

Los resultados de la prueba de normalidad de ajuste para las variables de estudio en el post test de la mejora del PAE

Shapiro-Wilk			
	Estadístic	gl	Sig.
Post test Valoración	,841	29	,00
Post test Diagnostico	,891	29	,00
Post test Planeación	,790	29	,00

Post test Ejecución	,771	29	,00
		0	
Post test Evaluación	,777	29	,00
		0	
Post test Proceso de Atención de Enfermería	,781	29	,00
		0	

Como los resultados de normalidad en el pretest y posttest no se aproximan a una distribución normal se determina que para el análisis se utiliza la prueba no paramétrica Prueba de U de Mann-Whitney.

3.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Para el análisis se prevé los siguientes parámetros

95% de confianza

0.05 nivel de significancia.

La prueba de hipótesis general, se realiza mediante las hipótesis estadísticas siguientes:

Ho: $\mu_1 = \mu_2$. No Existe diferencia significativa de la mejora del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Hi. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existe diferencia significativa de la mejora del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Tabla 16

Mejora del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pretest y postest.

Nivel	Grupo		Diferencia	Test U de Mann-Whitney
	Control (n=19)	Experimental (n=10)		
	Pretest			U =65,000
Rango promedio	16.58	12.00	4.58 a favor del grupo control	W=120,000 Z = -1,961 p = ,050
Suma de Rango	315.00	120,00		
	Postest			U= 2,500
Rango promedio	10.13	24,50	14.37 a favor del grupo experimental	W=192,500 Z = -4,413 p =.000
Suma de Rango	192.50	242.50		

La mejora del PAE de los estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentan condiciones iniciales similares (U-Mann-Whitney: 65,000 y un valor $p = .050$) en los puntajes obtenidos del pretest asimismo en valor Z se encuentra dentro de la zona crítica de rechazo de la hipótesis alterna.

Por otro lado, los puntajes de la mejora del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del postest del grupo experimental presentan diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney =,000 y un valor $*** p = 000$, siendo menor $< .05$), además, el valor Z es de -4,369 encontrando se en la zona de rechazo de hipótesis nula esto como efecto de la aplicación del Módulo API.

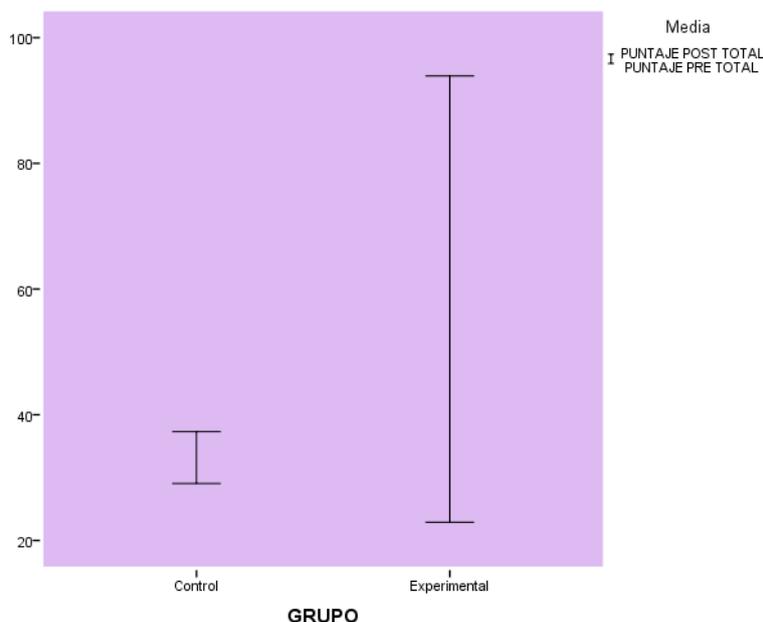


Figura 10 Mejora del PAE de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pretest y postest

De la figura 10, se observa que los puntajes iniciales del PAE de los estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del grupo de control y experimental (pretest) son similares. Así mismo, se observa una diferencia significativa en los puntajes finales (postest) entre los estudiantes del grupo de control y experimental, siendo éstos últimos los que obtuvieron mayores puntajes en la mejora del PAE. Además, en ambos casos, se observa una disminución de la variabilidad de las puntuaciones en el postest respecto al pretest. Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe diferencia significativa de la mejora del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV del grupo experimental y control como efecto de la aplicación del Módulo API. De esta prueba de hipótesis se puede inferir que existe un efecto significativo en la mejora del PAE con la aplicación del Módulo API, es decir, “la aplicación del Módulo API mejora el PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV”.

Hipótesis específica 1

Para el análisis se prevé los siguientes parámetros

95% de confianza

0.05 nivel de significancia.

La prueba de hipótesis específica, se realiza mediante las hipótesis estadísticas siguientes:

Ho: $\mu_1 = \mu_2$. No Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Valoración del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Hi. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Valoración del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Tabla 17

Mejora de la etapa de Valoración del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pretest y postest.

Nivel	Grupo		Diferencia	Test U de Mann-Whitney
	Control (n=19)	Experimental (n=10)		
	Pretest			U =64,500
Rango promedio	16.61	11.95	4.66 a favor del grupo control	W=119,500 Z = -1,175 p = ,081
Suma de Rango	315.50	119.50		
	Postest			U= 4,000
Rango promedio	10.21	24,10	13.89 a favor del grupo experimental	W=194,000 Z = -4,380 p =.000
Suma de Rango	194.00	241.00		

La mejora del PAE de los estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentan condiciones iniciales similares (U-Mann-Whitney: 64,500 y un valor $p = .081$) en los puntajes

obtenidos del pretest asimismo en valor Z se encuentra dentro de la zona crítica de rechazo de la hipótesis alterna.

Por otro lado, los puntajes de la mejora del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del post test del grupo experimental presentan diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney =,000 y un valor *** $p = 000$, siendo menor $< .05$), además, el valor Z es de -4,380 encontrando se en la zona de rechazo de hipótesis nula esto como efecto de la aplicación del Módulo API.

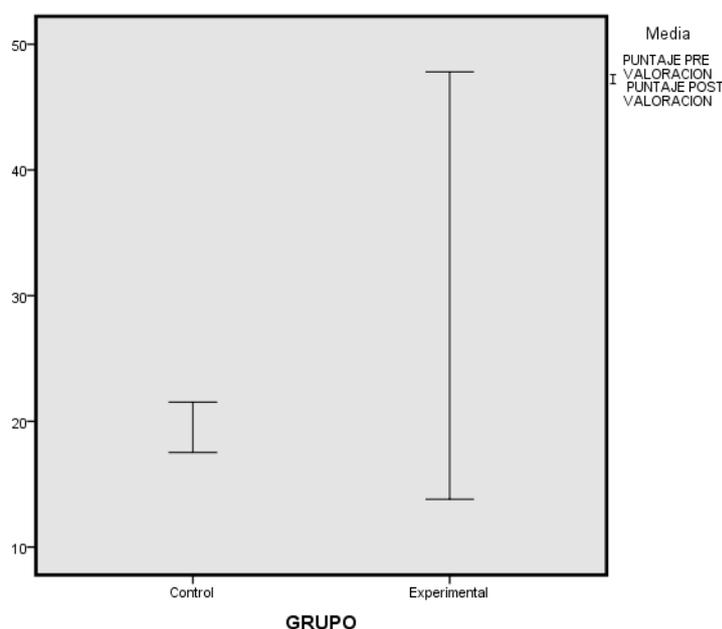


Figura 11 Mejora de la etapa de Valoración del PAE de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pretest y posttest

De la figura 11, se observa que los puntajes iniciales de la etapa de valoración del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del grupo de control y experimental (pretest) son similares. Así mismo, se observa una diferencia significativa en los puntajes finales (posttest) entre los estudiantes del grupo de control y experimental, siendo éstos últimos los que obtuvieron mayores puntajes en la mejora del PAE. Además, en ambos casos, se observa una disminución de la variabilidad de las puntuaciones en el posttest respecto al pretest.

Hipótesis específica 2

Para el análisis se prevé los siguientes parámetros

95% de confianza

0.05 nivel de significancia.

La prueba de hipótesis específica, se realiza mediante las hipótesis estadísticas siguientes:

$H_0: \mu_1 = \mu_2$. No Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Diagnóstico del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$: Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Diagnóstico del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Tabla 18

Mejora de la etapa de Diagnóstico del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pretest y posttest.

Nivel	Grupo		Diferencia	Test U de Mann-Whitney
	Control (n=19)	Experimental (n=10)		
	Pretest			U =55,500
Rango promedio	17.11	11.00	6.11 a favor del grupo control	W=110,000
Suma de Rango	325.00	110.00		Z = -2,369
	Posttest			p = ,018 U= 7,000
Rango promedio	10.37	23,80	13.43 a favor del grupo experimental	W=197,000
Suma de Rango	197.00	238.00		Z = -4,438
				p =.000

La mejora del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentan condiciones iniciales similares (U-Mann-Whitney: 55,500 y un valor $p = .018$) en los puntajes obtenidos del pretest asimismo en valor Z se encuentra dentro de la zona de aceptación de la hipótesis nula.

Por otro lado, los puntajes de la mejora de la etapa de diagnóstico del PAE de los alumnos del 3er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del post test del grupo experimental presentan diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney =,000 y un valor $*** p = 000$, siendo menor $< .05$), además, el valor Z es de -4,438 encontrando se en la zona de rechazo de hipótesis nula esto como efecto de la aplicación del Módulo API en la etapa de diagnóstico.

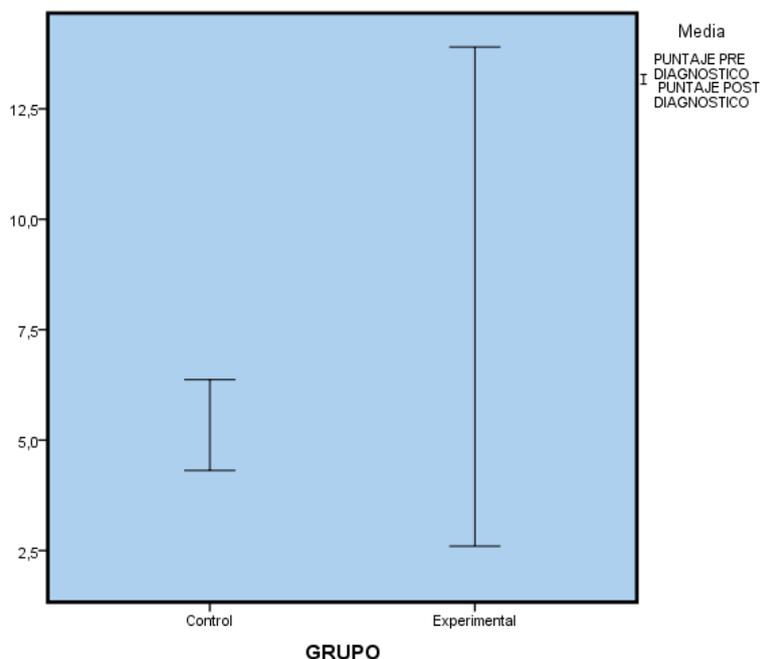


Figura 12 Mejora de la etapa de Diagnóstico del PAE de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pretest y postest

De la figura 12, se observa que los puntajes iniciales de la etapa de diagnóstico del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del grupo de control y experimental (pretest) son similares. Así mismo, se observa una diferencia significativa en los puntajes finales (postest) entre los estudiantes del grupo de control y experimental, siendo éstos últimos los que obtuvieron mayores puntajes en la mejora del PAE. Además, en ambos casos, se observa una disminución de la variabilidad de las puntuaciones en el postest respecto al pretest.

Hipótesis específica 3

Para el análisis se prevé los siguientes parámetros

95% de confianza

0.05 nivel de significancia.

La prueba de hipótesis específica, se realiza mediante las hipótesis estadísticas siguientes:

Ho: $\mu_1 = \mu_2$. No Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Planeación del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Hi. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Planeación del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Tabla 19

Mejora de la etapa de Planeación del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pre test y post test.

Nivel	Grupo		Diferencia	Test U de Mann-Whitney
	Control (n=19)	Experimental (n=10)		
	Pretest			U =90,000
Rango promedio	15.26	14.50	0.76 a favor del grupo control	W=145,000
Suma de Rango	290.00	145.00		Z = -725
				p = ,468
	Postest			U= 3,500
Rango promedio	10.18	24,15	13.97 a favor del grupo experimental	W=193,000
Suma de Rango	193.50	241.50		Z = -4,762
				p =.000

La mejora del PAE de los estudiantes de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentan condiciones iniciales similares (U-Mann-Whitney: 90,000 y un valor $p = .468$) en los puntajes obtenidos

del pretest asimismo en valor Z se encuentra dentro de la zona crítica de rechazo de la hipótesis alterna.

Por otro lado, los puntajes de la mejora de la etapa de planeación del PAE de los alumnos del 3er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del post test del grupo experimental presentan diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney =,000 y un valor *** $p = 000$, siendo menor $< .05$), además, el valor Z es de -4,762 encontrando se en la zona de rechazo de hipótesis nula esto como efecto de la aplicación del Módulo API en la etapa de planeación.

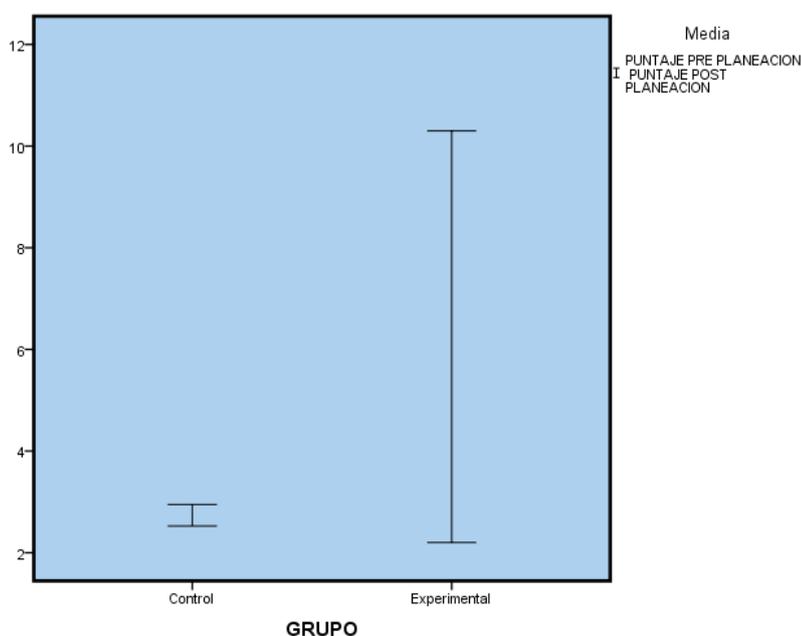


Figura 13 Mejora de la etapa de la etapa Planeación del PAE de los estudiantes de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pre test y pos test

De la figura 13, se observa que los puntajes iniciales de la etapa de planeación del PAE de los estudiantes de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del grupo de control y experimental (pretest) son similares. Así mismo, se observa una diferencia significativa en los puntajes finales (postest) entre los estudiantes del grupo de control y experimental, siendo

éstos últimos los que obtuvieron mayores puntajes en la mejora del PAE. Además, en ambos casos, se observa una disminución de la variabilidad de las puntuaciones en el postest respecto al pretest.

Hipótesis específica 4

Para el análisis se prevé los siguientes parámetros

95% de confianza

0.05 nivel de significancia.

La prueba de hipótesis específica, se realiza mediante las hipótesis estadísticas siguientes:

Ho: $\mu_1 = \mu_2$. No Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Ejecución del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Hi. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Ejecución del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Tabla 20

Mejora de la etapa de Ejecución del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pre test y post test.

Nivel	Grupo		Diferencia	Test U de Mann-Whitney
	Control (n=19)	Experimental (n=10)		
	Pretest			U =90,000
Rango promedio	15.26	14.50	0.76 a favor del grupo control	W=145,000
Suma de Rango	290.00	145.00		Z = -725
	Postest			p = ,468 U= 3,500
Rango promedio	10.18	24,15	13.97 a favor del grupo experimental	W=193,500
Suma de Rango	193.50	241.50		Z = -4,882
				p =.000

La mejora del PAE de los estudiantes de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentan condiciones iniciales similares (U-Mann-Whitney: 90,000 y un valor $p = .468$) en los puntajes obtenidos del pretest asimismo en valor Z se encuentra dentro de la zona crítica de rechazo de la hipótesis alterna.

Por otro lado, los puntajes de la mejora de la etapa de ejecución del PAE de los alumnos del 3er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del post test del grupo experimental presentan diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney =,000 y un valor $*** p = 000$, siendo menor $< .05$), además, el valor Z es de -4,482 encontrando se en la zona de rechazo de hipótesis nula esto como efecto de la aplicación del Módulo API en la etapa de planeación.

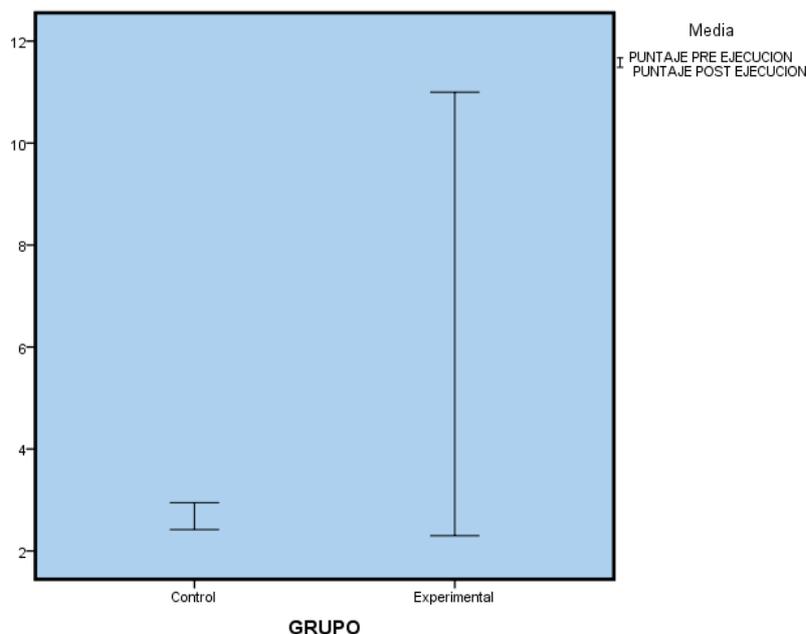


Figura 14 Mejora de la etapa de Ejecución del PAE de estudiantes de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pre test y pos test

De la figura 14, se observa que los puntajes iniciales de la etapa de ejecución del PAE de los estudiantes de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del grupo de control y experimental (pretest) son similares. Así mismo, se observa una diferencia significativa en los puntajes finales (pos test) entre los estudiantes del grupo de control y experimental, siendo éstos últimos los que obtuvieron mayores puntajes en la mejora del PAE. Además, en ambos casos, se observa una disminución de la variabilidad de las puntuaciones en el posttest respecto al pretest.

Hipótesis específica 5

Para el análisis se prevé los siguientes parámetros

95% de confianza

0.05 nivel de significancia.

La prueba de hipótesis específica, se realiza mediante las hipótesis estadísticas siguientes:

Ho: $\mu_1 = \mu_2$. No Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Evaluación del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Hi. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existe diferencia significativa de la mejora de la etapa de Evaluación del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV como efecto de la aplicación del Módulo API.

Tabla 21

Mejora de la etapa de Evaluación del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pre test y post test.

Nivel	Grupo		Diferencia	Test U de
	Control (n=19)	Experimental (n=10)		Mann-Whitney
				U =95,000
	Pretest			
Rango	15.00	15.00	0.00 a favor	
promedio			del grupo	W=150,000
Suma de	285.00	150.00	control	Z = ,000
Rango				
				$p = 1,000$
	Postest			U= 3,500
Rango	10.18	24,15	13.97 a favor	
promedio			del grupo	W=193,500
Suma de	193.50	241.50	experimental	Z = -4,466
Rango				
				$p =.000$

La mejora del PAE de los estudiantes de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentan condiciones iniciales similares (U-Mann-Whitney: 95,000 y un valor $p = 1,000$) en los puntajes obtenidos del pretest asimismo en valor Z se encuentra dentro de la zona crítica

de rechazo de la hipótesis alterna. Por otro lado, los puntajes de la mejora de la etapa de planeación del PAE de los alumnos del 3er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del post test del grupo experimental presentan diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney $=,000$ y un valor $*** p = 000$, *siendo menor* $< .05$), además, el valor Z es de $-4,466$ encontrando se en la zona de rechazo de hipótesis nula esto como efecto de la aplicación del Módulo API en la etapa de evaluación.

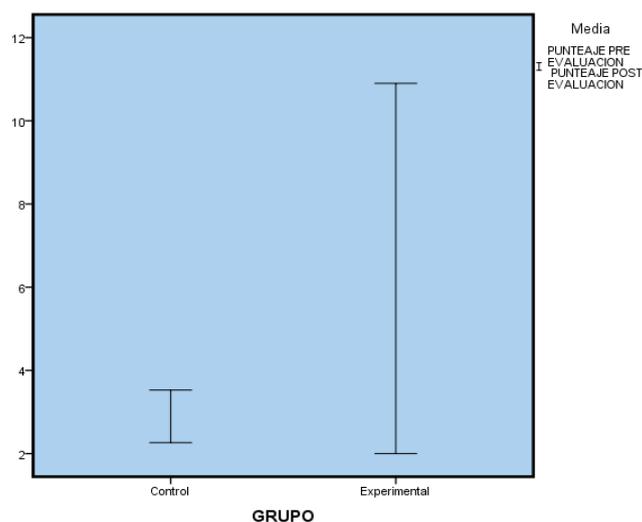


Figura 15 Mejora de la etapa de la etapa Evaluación del PAE de los alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del grupo de control y experimental según pre test y pos test

De la figura 15, se observa que los puntajes iniciales de la etapa de evaluación del PAE de los estudiantes de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016, del grupo de control y experimental (pretest) son similares. Así mismo, se observa una diferencia significativa en los puntajes finales (pos test) entre los estudiantes del grupo de control y experimental, siendo éstos últimos los que obtuvieron mayores puntajes en la mejora del PAE. Además, en ambos casos, se observa una disminución de la variabilidad de las puntuaciones en el pos test respecto al pre test

IV DISCUSIÒN

El estudio se inició considerando las dificultades que tienen los alumnos de enfermería Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la realización del PAE (Proceso de Atención de Enfermería). Para ello se creó el Módulo API que usando talleres y capacitaciones buscó mejorar la realización y comprensión, además de crear un instrumento que estandarice la enseñanza unificando criterios para que el alumno no se confunda al tener las diferentes percepciones de los docentes. El presente Módulo incorporó nuevos enfoques de enseñanza teniendo en cuenta la cantidad de contenido que sería brindado en cada sesión de aprendizaje, cabe resaltar que el sustento teórico se dà en base al Programa de Acompañamiento Pedagógico Itinerante dado en la ciudad de México, cuyo fundamento es el soporte pedagógico a los padres y docentes de las comunidades más alejadas; en este caso se modificó el enfoque hacia el alumno, para unir las experiencias clínicas con la información teórica que recibe en clases, que muchas veces no se ajusta a la realidad hospitalaria.

Además para reforzar el sustento del Módulo API se tomó como base dos enfoques: el aprendizaje experiencial y el aprendizaje significativo, según Kolb (1975) refiere que el aprendizaje se da en base a experiencias que deben ser vividas por el alumno y se da en 4 etapas que son la experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización y la experiencia activa, que se adapta de manera coherente con lo planteado por que se trata de guiar al alumno en el desarrollo de la práctica clínica. Además Ausbel (1986) afirma que el aprendizaje significativo se da cuando el alumno relaciona de forma concreta la información teórica con lo que ya conoce, lo que se contrapone al aprendizaje memorístico. Ambos autores coinciden en que el aprendizaje del alumno tiene que enlazar la información cognitiva, los conocimientos previos y las experiencias que vivirá el alumno lo que hace que mejore su aprendizaje, hecho que se da durante la práctica clínica.

Ahora bien, después de haber presentado y analizado los resultados obtenidos en función a la variable, se identificó que en el pre test los estudiantes del grupo control y experimental obtuvieron puntajes que los ubican en el nivel Inicio del aprendizaje y después de la aplicación del Módulo API se observó que

el grupo experimental logró el nivel destacado y logrado, mientras que el grupo control solo logró el nivel proceso. Se tiene estudios que presentan la importancia de mejorar a enseñanza en enfermería, según Viñas (2015) la aplicación de la metodología en enfermería supone una buena herramienta en el control y seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca, mejorando su autocuidado, adherencia terapéutica y calidad de vida. A nivel nacional, Quispe (2012) menciona que la relación al Nivel de Aplicación del PAE por parte de los profesionales de enfermería en una situación simulada, tuvo un gran porcentaje que aplica de manera regular el PAE, además Cerquin (2005) menciona que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del PAE.

El resultado del pre test de ambos grupos según la prueba de U-Mann-Whitney, se obtuvo $U = 65.000$ y un valor $p = .050$, por otro lado, en el post test existen diferencias significativas entre ambos grupos con puntaje de $U = 2,500$ *** $p = 000 (p < .05)$, , dichos resultados reflejan que el Modulo API fue efectivo, lo que puede utilizarse para unificar la enseñanza del PAE y estandarizar el uso de guías que en este módulo se desarrollaron lo que facilitó el desarrollo del PAE para el alumno; lo que concuerda con los resultados obtenidos por Mármol (2013) que menciona que la utilización de un lenguaje estandarizado, el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio y la práctica, mejoran la calidad de los cuidados a nivel científico –técnico. Además, Narcisa y Zúñiga (2012) también proponen que las guías son documentos que sirven de orientación en todo aspecto, estas tienen que haber demostrado su aplicabilidad, lo que se hizo en la presente investigación. También Carrillo (2013) llegó a la conclusión que el no contar con una guía de cuidados por parte del personal de enfermería hace que simplemente se apliquen cuidados básicos y no específicos.

Con respecto a los métodos de enseñanza usados en otras investigaciones Caba (2013) menciona que el método aplicado no fue efectivo concluyendo que las estrategias que emplean los docentes de 4to año en el proceso de enseñanza y de aprendizaje para el estudio de las matemáticas no son motivantes ni contribuyen a que los estudiantes posean un aprendizaje constructivista, significativo, autónomo, crítico, liberador y divergente. Esto

también incide negativamente en el rendimiento académico de los alumnos, por ello es vital el método que se usa para la enseñanza para poder motivar el aprendizaje y más en temas que para el alumno son difíciles de aprender. Caso contrario se dio en el estudio de Porcel (2011), que demostró que la ESCALA INICIARE planteada en este estudio resulta adecuada para evaluar la necesidad de cuidados y permite un uso simultáneo como instrumento de valoración, de clasificación, de evaluación y seguimiento de pacientes a lo largo de la planificación de cuidados de pacientes hospitalizados, con las potenciales aplicaciones para la toma de decisiones en la Gestión de Cuidados. Por ello es importante incorporar la tecnología para la mejora de métodos de enseñanza.

Respecto a la primera hipótesis específica, etapa de Valoración se considera que ocupa un lugar importante dentro de la elaboración del PAE ya que está totalmente demostrado en la presente investigación. La importancia de la Valoración reside en que es la primera etapa para el inicio del proceso, como menciona Cisneros (2013) definiendo como un proceso sistemático donde se recolectan datos, por ello resulta amplio y tedioso para el alumno, en el estudio, se encontró que la etapa de valoración que realizan los estudiantes del 3er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentaron condiciones iniciales similares según los resultados de la prueba U-Mann-Whitney: 64,500 y un valor $p = .081$ en los puntajes obtenidos del pretest. En el postest los estudiantes del grupo experimental presentaron diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney: 4,000 con un valor $*** p = 000 < .05$). En comparación a la aplicación del pre test se identifica que tanto el grupo control como experimental se encuentra en el nivel de aprendizaje de inicio y proceso mientras que después de la aplicación del pos test se evidencia que del grupo control permanece en el nivel de aprendizaje de inicio y proceso mientras que el grupo experimental obtiene el nivel de logrado y destacado. Al respecto existen estudios que abarcan parte de la valoración como es la recolección de datos, según Sales (2012) la obtención de datos por patrones funcionales es eficaz para la aplicación del proceso de cuidados, lo que difiere con el presente estudio ya que

se utilizó la recolección mediante necesidades básicas según Henderson, planteamientos por la universidad.

En relación a la segunda hipótesis específica, la etapa de Diagnóstico se considera importante, en ella se hace uso del juicio crítico, ya que el alumno necesita tener conocimientos y habilidades, al respecto Castillo (2011) define la situación actual de la persona y se hace el uso de los datos obtenidos y del conocimiento que posee el alumno para la emisión del diagnóstico basado en las normas de la NANDA; se encontró que la etapa de diagnóstico que realizan los estudiantes del III ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentaron condiciones iniciales similares según los resultados de la prueba U-Mann-Whitney: 55,500 y un valor $p = .18$ en los puntajes obtenidos del pretest. En el postest los estudiantes del grupo experimental presentaron diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney: 7,000 con un valor $*** p = 000 < .05$). En comparación a la aplicación del pre test se identifica que tanto el grupo control como experimental se encuentran en el nivel de aprendizaje de inicio y proceso mientras que después de la aplicación del pos test se evidencia que el grupo control permanece en el nivel de aprendizaje de inicio y proceso, mientras que el grupo experimental obtiene el nivel de proceso y logrado. Al respecto se concuerda con Cerquin (2015) quien en su estudio concluyó que en la formulación de diagnósticos se obtuvo nivel óptimo además, Sales (2012) refiere que los enfermeros detectaron problemas reales o potenciales que están contenidos en la taxonomía propuesta por NANDA, pero no siempre se utilizó literalmente la nomenclatura idéntica. Sin embargo, Bastardo y Blanco (2012), concluyeron que el 48 % aplica a veces la fase diagnóstica del PAE, el 33 % representó la falta de recursos humanos y como principal factor que afecta la aplicabilidad, esto por la recarga laboral en los profesionales. Sin embargo, muchas veces no hay una diferencia importante entre el uso de diagnósticos tal como lo demuestra Diz (2013) quien concluye que la elección de las características definitorias similares o equivalentes compartidas entre los diagnósticos enfermeros de Incumplimiento del tratamiento y Manejo inefectivo del régimen terapéutico, en la práctica clínica de Atención Primaria, NO supera el 50 % en el caso del diagnóstico Manejo

Inefectivo del Régimen Terapéutico, por lo que NO requieren revisión para ganar en precisión diagnóstica.

En relación a la tercera hipótesis específica, la etapa de Planeación, en ella se realiza la planificación de cuidados por parte del enfermero basado en fundamentos científicos tratando de solucionar el problema o necesidad alterada del paciente, tal como refiere Castillo (2011) quien define a la planeación como la etapa donde se desarrolla un proyecto planteando objetivos e intervenciones para predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud del usuario, se encontró que la etapa de planeación que realizan los estudiantes del 3er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentaron condiciones iniciales similares según los resultados de la prueba U-Mann-Whitney: 90,000 y un valor $p = .468$ en los puntajes obtenidos del pre test. En el pos test los estudiantes del grupo experimental presentaron diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney: 3,500 con un valor $*** p = 000 < .05$). En comparación a la aplicación del pre test se identifica que tanto el grupo control como experimental se encuentran en el nivel de aprendizaje de inicio y proceso, mientras que después de la aplicación del pos test se evidencia que el grupo control permanece en el nivel de aprendizaje de inicio mientras que el grupo experimental obtiene el nivel de logrado y destacado. Al respecto este resultado concuerda con Cerquin (2005) quien en su investigación concluyo que en el plan de acciones de Enfermería se logró el nivel regular. No se cuentan con más estudios que describen la etapa de planeación.

En relación a la cuarta hipótesis específica, la etapa de Ejecución, en ella se realiza los cuidados planificados en la anterior etapa, tal como refiere Cortez (2008) quien define que la ejecución cuenta con etapas que ayudan a que las intervenciones planificadas se desarrollen, en ellas menciona el refuerzo, ayuda, supervisión y la prestación de los cuidados; se encontró que la etapa de ejecución que realizan los estudiantes del III ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental presentaron condiciones iniciales similares según los resultados de la prueba U-Mann-Whitney: 90,000 y un valor

$p = .468$ en los puntajes obtenidos del pretest. En el pos test los estudiantes del grupo experimental presentaron diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney: 3,500 con un valor *** $p = 000 < .05$). En comparación a la aplicación del pre test se identifica que tanto el grupo control como experimental se encuentran en el nivel de aprendizaje de inicio y proceso mientras que después de la aplicación del pos test se evidencia que del grupo control permanece en el nivel de aprendizaje de inicio mientras que el grupo experimental obtiene el nivel de proceso y logrado. Al respecto Cerquin (2005) afirma que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la formulación de tres objetivos con sus respectivas características y en el plan de acciones de Enfermería, referidos a la formulación de cuatro acciones prioritizadas y necesarias lo que hace referencia a que los estudiantes no alcanzaron el nivel logrado en la realización de esta etapa lo que en el presente estudio mediante la aplicación del módulo.

En relación a la quinta hipótesis específica, la etapa de Evaluación, donde se verifican los objetivos logrados en base a lo realizado en la anterior etapa, tal como refiere Rodríguez (2015) que menciona que se debe comparar las respuestas y llegar a la conclusión si se han conseguido los objetivos planteados. Por ello, en esta etapa se debe determinar el progreso hacia las metas que se plantearon en las etapas anteriores, se encontró que la etapa de evaluación que desarrollan los estudiantes del 3er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016 del grupo control y experimental, presentaron condiciones iniciales similares según los resultados de la prueba U-Mann-Whitney: 95,000 y un valor $p = 1.000$ en los puntajes obtenidos del pretest. En el pos test los estudiantes del grupo experimental presentaron diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney: 3,500 con un valor *** $p = 000 < .05$). En comparación a la aplicación del pre test se identificó que el grupo control solo alcanzó el nivel inicio, mientras que el grupo experimental logró los niveles de inicio y proceso, así mismo después de la aplicación del pos test se evidencia que el grupo control permanece en el nivel de aprendizaje de inicio mientras que el grupo experimental obtiene los niveles logrado y destacado.

V CONCLUSIONES

A partir de la revisión de los objetivos planteados para la presente investigación los cuales tienen relación directa con las hipótesis formuladas, y luego del análisis de los resultados obtenidos se ha considerado las siguientes conclusiones:

Primera: Para este estudio, en el objetivo general se planteó determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en el aprendizaje del PAE en los estudiantes de Clínica I , encontrándose que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora del PAE, con una U de Mann White del pos test de $U= 2,500$ y un valor $p = ,000$ menor al nivel de ,05 estadísticamente significativa, por el cual se rechazó la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, infiriendo que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora del PAE de los alumnos de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016.

Segunda: Para este estudio, en el objetivo específico se planteó determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora de la etapa de Valoración del PAE de los estudiantes de Clínica I, encontrándose que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora del PAE, con una U de Mann White del pos test de $U= 4,000$ y un valor $p = ,000$ menor al nivel de ,05, estadísticamente significativa, por el cual se rechazó la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, infiriendo que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora de la etapa de Valoración del PAE de los alumnos de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016.

Tercera: Para este estudio, en el objetivo general se planteó determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora de la etapa de Diagnostico del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016, encontrándose que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora del PAE, con una U de Mann White del pos test de $U= 7,000$

y un valor $p = ,000$ menor al nivel de $,05$, estadísticamente significativa, por el cual se rechazó la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, infiriendo que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora de la etapa de Diagnostico del PAE de los alumnos de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016.

Cuarta: Para este estudio, en el objetivo general se planteó determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora de la etapa de Planeación del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016, encontrándose que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora del PAE, con una U de Mann White del pos test de $U= 3,500$ y un valor $p = ,000$ menor al nivel de $,05$, estadísticamente significativa, por el cual se rechazó la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, infiriendo que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora de la etapa de Planeación del PAE de los alumnos de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016.

Quinta: Para este estudio, en el objetivo general se planteó determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora de la etapa de Ejecución del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016, encontrándose que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora del PAE, con una U de Mann White del pos test de $U= 3,500$ y un valor $p = ,000$ menor al nivel de $,05$, estadísticamente significativa, por el cual se rechazó la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, infiriendo que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora de la etapa de Ejecución del PAE de los alumnos de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016.

Sexta: Para este estudio, en el objetivo general se planteó determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora de la etapa de

Evaluación del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016, encontrándose que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora del PAE, con una U de Mann White del pos test de $U= 3,500$ y un valor $p = ,000$ menor al nivel de $,05$, estadísticamente significativa, por el cual se rechazó la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, infiriendo que el Modulo API causa un efecto significativo en la mejora de la etapa de Evaluación del PAE de los alumnos de clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016.

Las conclusiones presentadas pueden ser el punto de inicio de nuevos estudios que consideren la evaluación del PAE como instrumento, asimismo se puede ampliar esta investigación para la mejora en la enseñanza en la educación superior de enfermería.

VI RECOMENDACIONES

En la presente investigación luego de revisar los resultados en relación a los problemas planteados se da las siguientes recomendaciones:

- Primera:** A los responsables de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de enfermería que conociendo las dificultades que tienen los alumnos en el desarrollo del, se recomienda implementar el Modulo API en todos los ciclos de formación profesional de la carrera de enfermería ya que se demostró que causa efectos significativos en el aprendizaje del PAE lo que justifica su creación cambiando el enfoque en la enseñanza de educación superior.
- Segunda:** A los responsables de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de enfermería teniendo en cuenta que la etapa de Valoración es amplia, se recomienda aplicar el Modulo API ya que demostró efectos significativos para el aprendizaje del PAE en la etapa de valoración, debido a que se planteó en tres sesiones de taller – capacitación con un enfoque diferente en el que se prepara para el desarrollo de la etapa de valoración en la práctica clínica mediante el uso de la tecnología.
- Tercera:** A los docentes de práctica clínica I, es importante recalcar que no se deben asignar pacientes con compromiso neurológico y de complejidad en este ciclo, pues dificulta el desarrollo de las habilidades para realizar la entrevista.
- Cuarta:** A los responsables de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de enfermería considerando que en la etapa de diagnóstico se hace uso de guías, se recomienda aplicar el Modulo API incrementando las sesiones de reforzamiento, para lograr que el alumno alcance un nivel destacado que en el presente estudio no se logró, pero a pesar de ello se puede implementar el Modulo PAI por que demostró mejora

- Quinta:** A los responsables de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de enfermería teniendo en cuenta que la etapa de Planeación es donde se plasma los cuidados que va a recibir el paciente, se recomienda aplicar el Modulo API ya que demostró que causo efectos significativos para el aprendizaje de la etapa de planeación del PAE.
- Sexta:** A los responsables de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de enfermería teniendo en cuenta que la etapa de Ejecución se ejecuta los cuidados de enfermería planteados en la anterior etapa, se recomienda aplicar el Modulo API ya que demostró que causo efectos significativos para el aprendizaje de la etapa de ejecución del PAE.
- Séptima:** A los responsables de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de enfermería teniendo en cuenta que la etapa de Evaluación es donde se analiza la eficacia de los cuidados de enfermería frente a las necesidades presentadas por el paciente, se recomienda aplicar el Modulo API ya que demostró que causo efectos significativos para el aprendizaje de la etapa de planeación del PAE.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aibarra, A. (2014). *Valoración de enfermería en el PAE*. Recuperado de http://www.aibarra.org/manual/Planificacion_Cuidados/PAE/valoracion.htm.

Álvarez, M. J. et al. (2004). *Guía de práctica clínica Cuidados Críticos de Enfermería*. Recuperado de <http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>.

Alfaro, R. (2003). *Aplicación Proceso Enfermero*. Recuperado de https://books.google.nl/books?id=MA4ofsSAoHAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Ander, E. (2011). *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Recuperado de <https://uacmtalleresliterarios.files.wordpress.com/2011/02/el-taller-como-sistema-de-ensec3b1anza-aprendizaje.pdf>.

Aniorte, N. (07 de octubre del 2015). Diagnostico Enfermero. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de http://www.aniorte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_5.htm.

Aprende en línea (2012). *PAE*. Colombia: EUDA. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61923>.

Aucasi, M. (2010). *Evolución de enfermería en el Perú en las últimas cinco décadas del siglo XX*. Recuperado de <http://www.enfermeriaperu.com/eduenfer/evolenfer.htm>.

Arribas, A. et al. (2006). *Valoración de Enfermería*. España: Ome. Recuperado de http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf. ERA EL 10 FUNDEN

Bastardo, F y Blanco, C., (2012). Aplicación de la fase diagnostica del proceso de atención de enfermería hospital. (Tesis Licenciatura). Universidad de Oriente Nucleo Bolivar: venezuela. disponible:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4670/1/06-tesis.wa9.b324.pdf>.
tomado 04/04/2016 19:07 hrs.

Bastidas, A. (2011, 05 de marzo). Marco histórico del PAE. Slideshare.
Recuperado de <http://es.slideshare.net/ambe1969/marco-historico-pae#>.

Bertoglia, L. (2005). La Ansiedad y su Relación con el Aprendizaje. *Revista de la Escuela de Psicología*. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/18/18>

Candelo C. Ortiz G. y Unger, B.(2003). Hacer Talleres. Recuperado de http://www.gwp.org/Global/GWP-SAm_Files/Publicaciones/Hacer-talleres-gu%C3%ADa-para-capacitadores-esp.pdf.

Carrasco, Sergio (2005). Metodología de la Investigación Científica. Lima. Editorial San Marcos. p. 58 al 76

Carrillo, V. (2013). Guía de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicetomías, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital provincial general Iatacunga en el primer semestre del 2012. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato: Ecuador. Disponible: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6610/1/TESIS%20Carrillo%20Betancourt,%20Victoria%20Katerine.pdf>. Tomado 04/04/2016 19:37 Hrs.

Castañeda, S. (2004). Educación, aprendizaje y cognición: teoría en la práctica .México: Editorial El Manual Moderno S.A.
http://www.academia.edu/2451918/modelos_diagn%C3%93sticos_de_evaluaci%C3%93n_cognitiva_su_incursi%C3%93n_en_el_campo_educativo (lo copie del enlace no del libro)

- Castillo, A. (31 de marzo del 2011). Etapas del Proceso Enfermero. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://enfermeriaupmexico.blogspot.pe/2011/03/etapas-del-proceso-enfermero.html>.
- Cisneros, F. (2013). *Proceso de Atención de Enfermería*. Colombia: Artemisa. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.
- Cerquin, C. (2005). *Nivel de Aplicación del Proceso de Enfermería por los internos de enfermería de la UNSM*, Lima. Perú. (Tesis Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1327/1/Cerquin_sc.pdf.
- Coba, C. (2003). *Estrategias de enseñanza y de aprendizaje empleadas por los (as) docentes de matemáticas y su incidencia en el rendimiento académico de los (as) estudiantes de 4to año del liceo bolivariano "creación cantarrana" período 2011 - 2012, Cumaná estado Sucre*. Bolivia. (Tesis Licenciatura). Universidad de Oriente Núcleo de Sucre Escuela de Humanidades y Educación. Bolivia. Disponible: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3711/1/Tesis-CovaC.doc.pdf>.
- Colegio de enfermeros del Perú (CEP, 2002). *Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera*. Lima – Perú: MINSA. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1209_LEG265.pdf.
- CONAFE (2012). *Módulo de asesoría pedagógica itinerante*. Recuperado: <http://www.conafe.gob.mx/companero-viaje/conafe-fomento/Documents/modelo-API.pdf>.

Cortez, E. (20 de agosto del 2008). Docencia en enfermería [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://docenciaenenfermeria.blogspot.pe/2008/08/docencia-en-enfermeria.html>.

Cortez, G. y Castillo, F. (Ed.). (2008). *Guía para elaborar Proceso de Enfermería*. Lima, Perú: Editorial Santillana.

Chia, S. (01 de agosto del 2012). Tipos y fuentes de datos:[Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://gestionenenfermeria-silvia.blogspot.pe/2012/08/tipos-y-fuentes-de-datos.html>.

Diaz, E. (2012). *Estilos de Aprendizaje*. Recuperado de <http://www.ute.edu.ec/revistas/1/articulos/66ab7790-1068-4ab5-8b3f-56a4925af3bd.pdf>.

Diz, J., (2013). Precisión en dos diagnósticos enfermeros relacionados con la terapéutica en atención primaria: incumplimiento del tratamiento y manejo efectivo del régimen terapéutico. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid: España. Disponible: <http://eprints.ucm.es/22302/1/T33570.pdf>. Tomado 04/04/2016 20:00 Hrs

Educa vital (edukavital, 2013). Definiciones y conceptos de habilidad. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://edukavital.blogspot.pe/2013/01/conceptos-y-definicion-de-habilidad.html>.

Fuentes, G. (2003). *Proceso de Atención de Enfermería*: Perú: Nurse things. Recuperado de <http://nursethings.blogspot.pe/2013/05/el-proceso-de-atencion-de-enfermeria.html>.

Gonzales, P. y Chávez, A. (2009). *Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente*. Recuperado de <http://javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/115.pdf>.

- Gómez, E. (2008). *Etapa de Valoración*. Colombia: slideshare. Recuperado de <http://es.slideshare.net/Egomezm5/valoracion-presentation-647064>.
- Gutierrez, M., Romero, M. y Solorzano, M. (2011). El aprendizaje experiencial como metodología docente: aplicación del método Macbeth. *Scielo*. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-16372011000100006.
- Guirao, J., Camaño, R. y Cuesta, A. (1996). *Categorías, Formulación e Investigación*. Recuperado de <http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/l libre.pdf>.
- Heart, H. (Ed). (2009 - 2011). *NANDA Internacional DIAGNOSTICOS ENFERMEROS*. Barcelona, España: Editorial ELSEVIER
- Henderson, V. (1991). *La Naturaleza de la Enfermería*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/Enfermeria/Enfermeria1.pdf>.
- Huaman, C. et al. (2013). *Anuario Estadístico N° 27*. . Recuperado de http://www.unsaac.edu.pe/oficinas/estadistica/documentos/anuario_estadistico2012.pdf.
- Huky, G. (31 de marzo del 2013). Pirámide de Maslow [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://www.gurusblog.com/archives/piramide-maslow/31/03/2013/>.
- Ichao, S. y Zuñiga, A. (2012). Proceso de atención de enfermería para la demencia senil en adultos mayores de los asilos de los Cantones Antonio Ante y Cotacachi, en el período 2012. (Tesis Licenciatura). Universidad Técnico del Norte: Ecuador. Disponible: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2187/2/05%20enf%20508%20tesis.pdf>. tomado el 02/02/2016 00:26 hrs.

Ibarra, A. (26 de febrero 2014). Diagnósticos de enfermería (NANDA) aplicados a los cuidados críticos pediátricos y neonatales [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo22/capitulo22.htm>.

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. (2010). *Investigación e Innovación Educativa*. Recuperado de http://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didacticas/aprexperiencial.htm.

Kosier, B. (01 de mayo del 2008). Fundamentos de enfermería [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://marisol306.blogspot.pe/>.

Libros de Autores Cubanos (2011). *Fases del Proceso de Enfermería*. Recuperado de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH0110cf54a196496823e8424b.6.fc>.

López, Y. (1998). Escalas de equivalencia: reseña de conceptos y métodos. Serie Estudios estadísticos y prospectivos, N° 8 CEPAL, Santiago.

Lluch, T. (2004). *Enfermería Psicosocial y de Salud Mental*. Recuperado de https://books.google.es/books?id=NrOOICHZ9rAC&pg=PA11&hl=es&source=gb_s_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false.

Mármol, I. (2013). Cuidados de Enfermería y Percepción del Paciente tras la Informatización de las Consultas en una Zona Básica de Salud (Tesis Doctoral). Universidad Cardenal Herrera – CEU: España. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/804/TESIS%20MARMOL%20MA%CC%81RMOL.pdf>. Tomado el 01/02/2016 23: 00 hrs.

Mulet, M. y Romero, N. (14 de agosto del 2007). Fundamentos psicológicos, pedagógicos y gnoseológicos de las habilidades profesionales pedagógicas. [Mensaje

en un Blog]. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos37/habilidades-pedagogicas/habilidades-pedagogicas2.shtml>.

Narcisa y Zúñiga (2012). Proceso de Atención de Enfermería para la demencia senil en adultos mayores de los asilos de Cantones Antonio Ante y Cotacachi (Tesis de licenciatura). Universidad Técnico del Norte: Ecuador: Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2187/2/05%20ENF%20508%20TESIS.pdf>

Orrego, S. (1999). *Métodos de trabajo en el quehacer del profesional de enfermería: reflexiones acerca del proceso*. Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16871/14609->

Palomino, W. (12 de agosto 2008). Reoría del Aprendizaje significativo de Ausbel. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos6/apsi/apsi.shtml>.

Porcel, A. (2011). Construcción y validación de un sistema de evaluación de nivel de dependencia para el cuidado de los pacientes hospitalizados. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada: España. Disponible: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/19204/1/19902578.pdf>. Tomado 04/04/2016 18:03 Hrs.

Quispe, C. (2012). Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: Perú. Disponible en: http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/215/100_2013_Quispe_Aduvire_C_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2. Tomado el 01/02/2016. 21:00 hrs

Ramírez, F. y Zwerg, A. (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. Recuperado de [file:///C:/Users/elizabeth/Downloads/Dialnet-MetodologiaDeLaInvestigacion-4044261%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/elizabeth/Downloads/Dialnet-MetodologiaDeLaInvestigacion-4044261%20(1).pdf).

Rodriguez, F. (20 de julio 2015). Hablemos de enfermería. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.pe/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>.

Salazar, M. (10 de noviembre del 2012). Formación de talentos humanos en el área de enfermería e instituciones de educación superior. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos94/formacion-talentos-humanos-area-enfermeria-e-instituciones-educacion-superior/formacion-talentos-humanos-area-enfermeria-e-instituciones-educacion-superior.shtml>.

Sales, R. (2012). Análisis del Proceso de Cuidados de Enfermería en una Sala de Psiquiatría (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla: España. Disponible: <http://www2.san.gva.es/cas/prof/enfermeria/observatorio/tesistotal.pdf>. Tomado el 02/02/2016 00:02 hrs.

Siquiera, T y Magalhaes, M. (2015). *Estilos De Aprendizaje De Kolb Y Su Importancia En La Educación*. Republica Dominicana: Monografias. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos106/estilos-aprendizaje-kolb-y-su-importancia-educacion/estilos-aprendizaje-kolb-y-su-importancia-educacion.shtml>.

Soto, P. (24 de octubre del 2014). Teoría de Maslow y Kalish [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://saludlosviernes.blogspot.pe/2014/10/teoria-de-maslow-y-kalish.html>.

Soto, J. (27 de octubre del 2011). Modelo de Cuidados. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <https://modelodecuidados.wordpress.com/proceso-enfermero/>.

Suarez, R. R. (2002). *Nociones sobre Examen Físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería*. Recuperado de <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>.

Tayupe, A. (2009). *Teoría del aprendizaje significativo de David Paul Ausubel*. Venezuela: Monografías. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos75/teoria-aprendizaje-significativo-david-ausubel/teoria-aprendizaje-significativo-david-ausubel2.shtml>.

Tejada, G. (29 de enero del 2014). Clases Fundamentos de Enfermería. . [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/2013/02/necesidades-basicas-del-paciente.html>.

Tomas, U. (27 de abril del 2011). Teoría del Aprendizaje Significativo- David Ausubel. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://elpsicoasesor.com/teoria-del-aprendizaje-significativo-david-ausubel/>

Universidad de Antioquia. (2012). *Conceptos básicos de qué es un taller participativo, como organizarlo y dirigirlo. Cómo evaluarlo*. Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1650/1302>.

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (2015). *Práctica Básica de Enfermería*. Recuperado de <http://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n1/p1.html>.

Valdez, J. (07 de julio del 2014). Proceso Enfermero [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://yeniselvaldez.wordpress.com/>.

Viñas C., (2015). Efectividad de la metodología enfermera NANDA – NOC – NIC en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga: España. Disponible: <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/10128>. Tomado 04/04/2016 22:16 Hrs.

VIII ANEXOS

ANEXO A: Matriz De Consistencia Variable Proceso De Enfermería

Problema	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones e Indicadores				
			DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL Y RANGO
Problema General ¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?	Objetivo General Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en el aprendizaje del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.	Hipótesis General El Módulo API causa efecto significativo en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.	Valoración	Generalidades Datos generales Datos Actuales Datos Antecedentes Datos fisiológicos/ biológicos Entrevista Examen físico general Examen físico regional Valoración por Necesidades Organización de datos Situación problema	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 11,12,13 14,15,16 17,18,19 20,21,22 23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33 34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45 46,47,48 49,50,51,52,53,54,55 56,57,58,59 60,61,62	1: Correcto 0: Incorrecto	PAE Destacado: 95 - 124 Logrado: 64 - 94 En proceso: 32 - 63 Inicio: 0 – 31 VALORACION Destacado: 51 - 62 Logrado: 34 - 50 En proceso: 17 - 33 Inicio: 0 – 16 DIAGNOSTICO Destacado: 17 - 18 Logrado: 11 - 16 En proceso: 5 - 10 Inicio: 0 – 4 PLANEACION Destacado: 12 - 14 Logrado: 8 - 11 En proceso: 4 - 7 Inicio: 0 – 3 EJECUCION Destacado: 12 - 14 Logrado: 8 - 11 En proceso: 4 - 7 Inicio: 0 – 3 EVALUACION Destacado: 12 - 13 Logrado: 8 - 11 En proceso: 4 - 7 Inicio: 0 – 3
Problemas Específicos 1.- ¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Valoración para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016? 2.- ¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en el Diagnostico para la mejora del PAE en los	Objetivos Específicos 1.- Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Valoración para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016. 2.- Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en el Diagnostico para la mejora del PAE en los	Hipótesis Específicas 1.- El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Valoración para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016. 2.- El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Diagnostico para la mejora del PAE en los	Diagnostico	Generalidades Datos Análisis e Interpretación Problema Factor causal Evidencia Conclusión diagnostica	63,64,65,66,67 68,69 70,71,72,73,74 75,76 77,78 79,80 81,82		
			Planeación	Generalidades Priorización Objetivos Intervenciones Fundamentos científico	83,84,85 86,87,88 89,90,91 92,93,94 95,96		
			Ejecución	Generalidades	97,98,99,100,101,102,103,104,105 106,107,108,109,110.		
			Evaluación	Generalidades Resultado esperado Juicio clínico Informe	111,112,113,114,115,116,117,118 119 120,121 123,124		

<p>estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?</p> <p>3.- ¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Planeación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?</p> <p>4.- ¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Intervención para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?</p> <p>5.- ¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Evaluación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?</p>	<p>estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.</p> <p>3.- Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Planeación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.</p> <p>4.- Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Ejecución para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.</p> <p>5.- Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la Evaluación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.</p>	<p>estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.</p> <p>3.- El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Planeación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.</p> <p>4.- El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Intervención para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.</p> <p>5.- El Módulo API causa efecto significativo en la etapa de Evaluación para la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.</p>	
--	--	--	--

		2016.	
--	--	-------	--

Tipo y Diseño de Estudio	Población Y Muestra	Técnicas E Instrumentos	Estadística De Análisis																																						
<p>Finalidad: De acuerdo con Carrasco (2005) la investigación aplicada “se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad” (p. 43)</p> <p>3.2. Diseño de investigación Según Carrasco (2005) el diseño cuasi experimental “son aquellos que no asignan al azar los sujetos que forman parte del grupo de control y experimental, ni son emparejados, puesto que los grupos de trabajo ya están formados; es decir ya existen previamente al experimento”. (p 70)</p> <p>El esquema representativo es el siguiente GE: 01...X...02 GC: 03.....04</p> <p>Dónde: GE: experimental representado por 32 estudiantes de la sección “D” GC: Grupo control representado por 35 estudiantes de la sección “B”</p>	<p>La población de estudio de la presente investigación está constituida por 29 alumnos de Clínica I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2016. Por el tamaño se determina que es una población finita.</p> <table border="1" data-bbox="584 671 981 842"> <thead> <tr> <th>Grupo ° Sección</th> <th>Estudian tes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Experimental “B”</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Control “A”</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>	Grupo ° Sección	Estudian tes	Experimental “B”	10	Control “A”	19	Total	29	<p>Por el enfoque de investigación, se utilizará la Evaluación cognitiva con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento para la elaboración del PAE que será aplicado en dos tiempos. Al inicio y al final del módulo.</p> <table border="1" data-bbox="1003 528 1787 619"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Técnica</th> <th>Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Proceso de Atención de Enfermería</td> <td>Evaluación cognitiva</td> <td>Prueba Cognitiva del</td> </tr> </tbody> </table> <p>El instrumento es un cuestionario (prueba objetiva) Origen: El instrumento fue creado siguiendo el proceso de operacionalización de variable en función al objetivo la información necesaria de una investigación.</p> <table border="1" data-bbox="1003 783 1787 1342"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ficha técnica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre</td> <td>Prueba Cognitiva sobre el PAE</td> </tr> <tr> <td>Autora</td> <td>Elizabeth Quispe Bernachea</td> </tr> <tr> <td>Título del Test</td> <td>Medición de aprendizaje PAE</td> </tr> <tr> <td>Origen</td> <td>El instrumento fue creado siguiendo el proceso de operacionalización de variable en función al objetivo de determinar si el módulo mejora el PAE</td> </tr> <tr> <td>País de origen</td> <td>Perú</td> </tr> <tr> <td>Administración:</td> <td>Individual y colectiva</td> </tr> <tr> <td>Duración</td> <td>120 minutos aproximadamente</td> </tr> <tr> <td>Aplicación</td> <td>Alumnos de Clínica I UIGV</td> </tr> <tr> <td>Significación</td> <td>Mide el Nivel de Conocimiento sobre el PAE</td> </tr> <tr> <td>Calificación (índice)</td> <td>La calificación es de acuerdo a la siguiente escala: 0: Respuesta Incorrecta 1: Respuesta Correcta</td> </tr> <tr> <td>Objetivo</td> <td>Medir el nivel de conocimiento del PAE de los alumnos de Clínica I UIGV</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Técnica	Instrumento	Proceso de Atención de Enfermería	Evaluación cognitiva	Prueba Cognitiva del	Ficha técnica		Nombre	Prueba Cognitiva sobre el PAE	Autora	Elizabeth Quispe Bernachea	Título del Test	Medición de aprendizaje PAE	Origen	El instrumento fue creado siguiendo el proceso de operacionalización de variable en función al objetivo de determinar si el módulo mejora el PAE	País de origen	Perú	Administración:	Individual y colectiva	Duración	120 minutos aproximadamente	Aplicación	Alumnos de Clínica I UIGV	Significación	Mide el Nivel de Conocimiento sobre el PAE	Calificación (índice)	La calificación es de acuerdo a la siguiente escala: 0: Respuesta Incorrecta 1: Respuesta Correcta	Objetivo	Medir el nivel de conocimiento del PAE de los alumnos de Clínica I UIGV	<p>Los datos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows, desarrollado para el procesamiento de datos descriptivos.</p> <p>En el tratamiento estadístico se utilizara la estadística descriptiva permitiendo determinar el nivel de logro, de acuerdo a los objetivos planteados, se presentan en tablas y figuras estadísticas.</p> <p>Asimismo se someterá a prueba de normalidad para determinar el estadístico para prueba de hipótesis.</p>
Grupo ° Sección	Estudian tes																																								
Experimental “B”	10																																								
Control “A”	19																																								
Total	29																																								
Variable	Técnica	Instrumento																																							
Proceso de Atención de Enfermería	Evaluación cognitiva	Prueba Cognitiva del																																							
Ficha técnica																																									
Nombre	Prueba Cognitiva sobre el PAE																																								
Autora	Elizabeth Quispe Bernachea																																								
Título del Test	Medición de aprendizaje PAE																																								
Origen	El instrumento fue creado siguiendo el proceso de operacionalización de variable en función al objetivo de determinar si el módulo mejora el PAE																																								
País de origen	Perú																																								
Administración:	Individual y colectiva																																								
Duración	120 minutos aproximadamente																																								
Aplicación	Alumnos de Clínica I UIGV																																								
Significación	Mide el Nivel de Conocimiento sobre el PAE																																								
Calificación (índice)	La calificación es de acuerdo a la siguiente escala: 0: Respuesta Incorrecta 1: Respuesta Correcta																																								
Objetivo	Medir el nivel de conocimiento del PAE de los alumnos de Clínica I UIGV																																								

<p>X: Tratamiento o aplicación del Programa de lecturas infantiles como metodología</p> <p>01,03 Medición de la comprensión lectora de textos discontinuos antes</p> <p>02,04 Medición de la comprensión lectora de textos discontinuos después</p>		<p>Forma de Aplicación Estructura Se aplicara la prueba objetiva</p> <p>El instrumento está compuesto por cinco dimensiones siendo evaluada la primera dimensión valoración, dimensión diagnóstico, dimensión planeación, dimensión ejecución y dimensión evaluación.</p> <p>Administración El instrumento se aplica de manera individual a cada participante en dos momentos, antes de la inducción y después de la inducción</p> <p>Estructura El instrumentos está compuesto por cinco dimensiones cada dimensión es evaluada por ítems, siendo evaluado como: Dimensión valoración por 62 ítems Dimensión diagnóstico está compuesta por 18 ítems, Dimensión planeación está compuesta por 14 ítems, Dimensión ejecución está compuesta por 14 ítems, Dimensión evaluación está compuesta por 13 ítems.</p> <p>Validez Es el proceso de verificación respecto a la medición del instrumento que permite medir lo que realmente se pretende con el objetivo de la investigación. La validez observa la coherencia entre las dimensiones, indicadores, nivel y rango en función al problema objetivo e hipótesis de investigación.</p> <p>Pertinencia Es la observación en función al tiempo y contexto en el cual se pretende recolectar datos.</p> <p>Claridad Es la observación respecto al lenguaje dirigido hacia una fácil comprensión</p>	
---	--	--	--

APENDICE B: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE APRENDIZAJE PAE

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems / Preguntas	Escala	Nivel Y Rango
Es un método sistemático y organizado para realizar cuidados individualizados, con el soporte del método científico, teniendo en cuenta que cada ser es individual y afronta su enfermedad de manera distinta ante una alteración real o potencial de la salud.0	Evaluar el aprendizaje para la elaboración del PAE antes de la realización del taller de capacitación y al finalizar cada etapa, especialmente durante la etapa de valoración donde se recolecta la información necesaria para la elaboración y en la etapa de diagnóstico donde se realiza un juicio crítico, realizando una análisis de cada dato obtenido para llegar a la	Valoración	Generalidades	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Correcto: 1 Incorrecto: 0	PAE Destacado: 95 - 124 Logrado: 64 - 94 En proceso: 32 - 63 Inicio: 0 – 31 VALORACION Destacado: 51 - 62 Logrado: 34 - 50 En proceso: 17 - 33 Inicio: 0 – 16 DIAGNOSTICO Destacado: 17 - 18 Logrado: 11 - 16 En proceso: 5 - 10 Inicio: 0 – 4
			Datos generales	11, 12, 13		
			Datos Actuales	14,15, 16		
			Datos Antecedentes	17, 18, 19		
			Datos fisiológicos/ biológicos	20, 21, 22		
			Entrevista	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33		

<p>elaboración de diagnóstico, para luego planificar y ejecutar intervenciones que mediante una evaluación determinaran si fueron efectivas. Según Bastidas (2011), quien cita a Yura y Walls (1986), mencionan que el PAE se compone de 5 etapas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.</p>		Examen físico general	34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45	<p>PLANEACION Destacado: 12 - 14 Logrado: 8 - 11 En proceso: 4 - 7 Inicio: 0 - 3</p> <p>EJECUCION Destacado: 12 - 14 Logrado: 8 - 11 En proceso: 4 - 7 Inicio: 0 - 3</p> <p>EVALUACION Destacado: 12 - 13 Logrado: 8 - 11 En proceso: 4 - 7 Inicio: 0 - 3</p>
		Examen físico regional	46, 47, 48	
		Valoración por Necesidades	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55	
		Organización de datos	56, 57, 58, 59	
		Situación problema	60, 61, 62	
	Diagnostico	Generalidades	63, 64, 65, 66, 67	
		Datos	68, 69	
		Análisis e Interpretación	70, 71, 72, 73, 74	

			Problema	75, 76		
			Factor causal	77, 78		
			Evidencia	79, 80		
			Conclusión diagnóstica	81, 82		
		Planeación	Generalidades	83, 84, 85		
			Priorización	86, 87, 88		
			Objetivos	89, 90, 91		
			Intervenciones	92, 93, 94		
			Fundamento científico	95, 96		
		Ejecución	Generalidades	97, 98		
			Intervenciones prioritizadas	99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110		
		Evaluación	Generalidades	111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118		
			Resultado esperado	119		
			Juicio clínico	120, 121		

			Informe	122, 123, 124		
--	--	--	---------	---------------	--	--

Apéndice C Instrumento Prueba Objetiva

Introducción

El presente instrumento permite medir el nivel de conocimiento del PAE basado en concepciones teóricas.

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

Instrucciones

- ❖ Encierre en un círculo la respuesta correcta
- ❖ Solo marque una sola respuesta

Apellidos y Nombres:			
Edad:		Sexo:	
Sede de práctica		Ciclo:	
Curso:		Código:	

1. ¿Qué es el PAE?
 - a) Método de identificación y resolución de problemas
 - b) Sistema de planificación y herramienta en la ejecución de cuidados
 - c) a y b

2. ¿Cuáles son las etapas del PAE?
 - a) Valoración, Diagnostico, Intervención, Ejecución y Evaluación
 - b) Valoración Diagnostico, planeación, ejecución y evaluación
 - c) Valoración, diagnostico, ejecución, planeación, evaluación

3. ¿Cuál es el fin de la aplicación del PAE?
 - a) Esquematizar el cuidado de enfermería
 - b) Diferenciar el trabajo de la enfermera y el medico
 - c) Ordenar los cuidados de enfermería

4. ¿Cuál es la utilidad del PAE?
 - a) Soporte legal
 - b) Demostrar el cuidado científico- humanístico para la enfermería
 - c) Ayuda a realizar intervenciones independientes de los médicos.

5. ¿Qué es la valoración?
 - a) Es proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes
 - b) Es la realización del examen físico y entrevista
 - c) Es un proceso lógico donde se valora los sentimientos del paciente

6. La recolección de datos subjetivos y objetivos se determinan mediante:
 - a) La entrevista y palpación
 - b) Guía de necesidades básicas y el examen físico
 - c) Historia de enfermería y examen físico

7. ¿Cuál es la importancia de la valoración?
 - a) Brinda factibilidad, objetividad y precisión en la recolección de información
 - b) Reunir información de la entrevista e identifica las necesidades alteradas
 - c) Permite realizar cuidados independientes de la indicación médica.

8. ¿Qué influye en la etapa de Valoración?
 - a) La recolección de datos subjetivos
 - b) Los datos de la historia clínica con las pruebas de laboratorio e imagen

c) Las creencias, conocimientos y capacidades

9. ¿Cuál es el objetivo de la valoración?

- a) Recolectar la mayor cantidad de datos
- b) Lograr la confianza del paciente para obtener los datos subjetivos
- c) Recolectar datos de la historia clínica

10. La valoración de enfermería se desarrolla en 2 fases. ¿Cuáles son?

- a) Entrevista y análisis
- b) Recolección y evaluación de datos
- c) Entrevista y examen físico

11. ¿Qué son datos generales?

- a) Datos iniciales para iniciar la entrevista
- b) Datos antropométricos
- c) Datos que brindan información básica del paciente

12. ¿Para qué sirven los datos generales?

- a) Para identificar datos iniciales del paciente
- b) Para detectar los antecedentes del paciente
- c) Detectar datos problemas

13. ¿Cuáles son los datos generales?

- a) Antecedentes familiares, resultados de laboratorio, examen físico general y regional, n° de cama, historia clínica, situación problema, diagnóstico médico, fecha de ingreso al hospital, fecha de hospitalización al servicio, fecha de entrevista.
- b) Antecedentes familiares, resultados de laboratorio, examen físico general y regional, n° de cama, historia clínica, fecha de ingreso al hospital, apellidos y nombres
- c) Apellidos y nombres, edad, sexo, raza, ocupación, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de residencia, religión, n° de cama, historia clínica, fecha de ingreso al hospital, fecha de hospitalización al servicio, fecha de entrevista.

14. ¿Qué son datos actuales?

- a) Acontecimientos que suceden en este momento
- b) Datos que sirven para determinar el origen de la enfermedad
- c) Datos que se darán si no realizamos los cuidados respectivos

15. ¿Para qué sirven los datos actuales?

- a) Comparar la situación actual con datos previos y determinar el progreso
- b) Para identificar al paciente y su enfermedad
- c) Para realizar cuidados de enfermería

16. ¿Cuáles son datos actuales?

- a) Diagnóstico médico, Glasgow, grado de cooperación, grado de dependencia, tratamiento.
- b) Diagnóstico de enfermería, forma de ingreso al hospital, grado de cooperación, grado de dependencia
- c) Diagnóstico médico, n° de cama, historia clínica, grado de cooperación, grado de dependencia

17. ¿Qué son datos antecedentes?

- a) Son datos que se toman en el momento de la entrevista que se usan para la elaboración del PAE
- b) Son datos que solo se obtienen mediante la historia clínica
- c) Situaciones que han tenido lugar en el pasado

18. ¿Para qué sirven los datos antecedentes?

- a) Para realizar una valoración integral
- b) Identificar características que tengan efecto en la salud actual
- c) Para tener una idea de la condición inicial del paciente

19. ¿Cuáles son datos antecedentes?
- Grado de cooperación, grado de dependencia, forma de ingreso, motivo de hospitalización.
 - Motivo de ingreso, forma de ingreso, motivo de hospitalización, signos y síntomas, diagnóstico médico de ingreso
 - Situación problema, datos subjetivos, diagnóstico médico, motivo de hospitalización
20. ¿Qué son los datos fisiológicos?
- Datos que dan signos de funcionamiento del organismo
 - Datos de antropometría
 - a y b
21. ¿Qué son los datos biológicos?
- Datos de antropometría
 - Datos que dan signos de funcionamiento del organismo
 - Ninguna
22. ¿Cuáles son los datos fisiológico/biológicos?
- Peso, talla, IMC, perímetro abdominal, CFV, BHE.
 - FUR, peso, talla, diagnóstico médico, signos y síntomas
 - IMC, FUR, CFV
23. ¿Cuál es la definición de entrevista?
- Inicio de la interacción verbal
 - Reunión de dos o más personas
 - a y b
24. ¿Cuál es la técnica a usar para recolectar datos subjetivos?
- Observación directa e indirecta
 - Entrevista
 - Preguntas y respuestas directas
25. ¿Cuáles son las habilidades que debe tener el entrevistador?
- Habilidades personales, sociales y cognoscitivas
 - Habilidades cognoscitivas e interpersonales
 - Habilidades sociales y personales
26. En que consiste la fase de inicio en la entrevista
- Lograr toda información posible incluyendo del examen físico
 - La presentación y la interrelación
 - Crear ambiente favorable y la relación interpersonal
27. ¿Qué tipo de datos se recolectan en la entrevista?
- Subjetivos y objetivos
 - Subjetivos
 - Verbales y no verbales
28. En la entrevista, ¿En qué consiste el Cuerpo?
- Obtención de toda la información necesaria
 - Realizar preguntas que guíen la entrevista
 - Establecer una relación cordial
29. En la entrevista, ¿En qué consiste el Final?
- Dar las indicaciones de su hospitalización
 - En despedida y orientación
 - Realizar un resumen de datos significativos
30. ¿Qué es la entrevista formal?

- a) Comunicación con un propósito específico
 - b) Comunicación paciente - enfermera durante el tiempo de hospitalización
 - c) Comunicación enfermera – paciente y familiares.
31. ¿Qué es la entrevista informal?
- a) Comunicación que donde no hay fase de inicio ni final
 - b) Comunicación entre enfermera y familiares u otros profesionales que brinden información del paciente
 - c) Comunicación entre enfermera – paciente durante el curso de los cuidados
32. En la entrevista, en que consiste la técnica verbal
- a) Interrogatorio, reflexión o reformulación
 - b) Realizar preguntas que buscan datos subjetivos
 - c) Obtener toda la información manifestada por el paciente
33. En la entrevista, en que consiste la técnica no verbal
- a) Realizar el examen físico
 - b) Evaluar la escala de dolor y glasgow
 - c) Determinar gestos, fascies, posición corporal, forma de hablar y contacto físico
34. ¿Qué datos se buscan recolectar en el examen físico?
- a) Objetivos, observables y medibles
 - b) Antecedente y actual
 - c) Entrevista, examen físico y exámenes auxiliares
35. ¿Cuál es el orden para la aplicación del examen físico?
- a) Pares craneales
 - b) Céfalocaudal considerando regiones
 - c) Según 9 cuadrantes
36. ¿Cuáles son las técnicas a usar en el examen físico?
- a) Inspección, palpación, percusión y auscultación.
 - b) Inspección, entrevista, palpación, auscultación.
 - c) Inspección, auscultación, palpación y percusión.
37. ¿Qué conocimiento es básico para realizar el examen físico?
- a) Fisiopatológico
 - b) Fisiológico
 - c) Anatómico
38. ¿Cuáles son los tipos de inspección?
- a) Directa e indirecta
 - b) General y segmentaria
 - c) Actual y antecedente
39. ¿Cuáles el sentido a usar en la inspección?
- a) Vista
 - b) Ojos
 - c) Inspección
40. ¿Qué sentido se utiliza en la palpación?
- a) Piel
 - b) Tacto
 - c) Manos
41. ¿Cuáles son los tipos de palpación?
- a) Directa e indirecta
 - b) Primaria y secundaria

c) General y particular

42. En que consiste la percusión

- a) Diferenciar la presencia de aire de los órganos.
- b) Escuchar los ruidos que emitan los órganos examinados a través del estetoscopio
- c) Golpear suavemente con la mano o instrumentos cualquier parte del cuerpo

43. ¿Cuáles son los tipos de percusión?

- a) Directa e indirecta
- b) Directa, digito digital e indirecta
- c) Simple y con instrumentos

44. Para qué sirve la auscultación

- a) Determinar sonidos de los órganos internos
- b) Determinar los diferentes tipos de ruidos respiratorios
- c) Escuchar el funcionamiento de los órganos

45. ¿Qué instrumento se usa para la auscultación

- a) Foneidoscopio
- b) Pantoscopio
- c) Estetoscopio

46. Examen Físico Regional aplica las siguientes técnicas

- a) Inspección, auscultación, percusión y palpación
- b) Inspección y palpación
- c) Entrevista y observación

47. En qué orden se realiza el examen físico regional

- a) Adelante hacia atrás
- b) Arriba hacia abajo
- c) a y b

48. Que instrumentos se utiliza para realizar el examen físico regional

- a) Pantoscopia, fibroscopio, estetoscopio
- b) Estetoscopio, martillo de examen físico, esencias, tabla de snellen, campana
- c) Estetoscopio

49. ¿Qué es necesidad

- a) Componente de la existencia que es necesario para vivir
- b) Conjunto de situaciones que ponen en riesgo la vida
- c) Ninguna

50. Según qué modelo se aplica para la realización del PAE en el III ciclo

- a) 9 patrones funcionales
- b) 14 necesidades
- c) Dominios

51. ¿Qué teórica representa el Modelo de las 14 necesidades

- a) Florence Nightingale
- b) Dorothy Jhonson
- c) Virginia Henderson

52. En que teoría se apoya el Modelo de las 14 necesidades

- a) Teoría de Sistemas
- b) Teoría de maslow
- c) Teoría de necesidades

53. ¿Cuáles son las necesidades?

- a) Respirar, beber y comer, eliminación, moverse, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos, detectar y evitar peligros, comunicarse con los semejantes, reaccionar según las propias creencias y valores, ocuparse para sentirse realizado, recrearse y entretenerse, aprender en sus variadas formas.
- b) Percepción de la salud, nutricional – metabólico, eliminación, actividad – ejercicio, sueño – descanso, cognitivo – perceptivo, autopercepción- autoconcepto, rol – relaciones, sexualidad – reproducción, tolerancia al estrés, valores – creencias.
- c) Respirar, beber y comer, eliminación, actividad – ejercicio, sueño – descanso, cognitivo – perceptivo, autopercepción- autoconcepto, rol – relaciones, sexualidad – reproducción, ocuparse para sentirse realizado, recrearse y entretenerse, aprender en sus variadas formas.

54. ¿Por qué las necesidades son universales?

- a) Todas son indispensables para vivir
- b) Son comunes y esenciales para todos los seres vivos
- c) Es diferente para cada individuo

55. ¿Por qué las necesidades tienen especificidad?

- a) Necesitan superar las primeras para solucionar las demás
- b) Solo presentan una a la vez
- c) Se manifiestan de manera distinta en cada persona

56. ¿Con qué fin se validan los datos?

- a) Para verificar si los datos subjetivos y objetivos tienen relación.
- b) Comprobar si los datos son reales y completos
- c) Para iniciar la valoración

57. ¿Qué se usa para organizar datos?

- a) Priorización, jerarquía necesidades humanas.
- b) Recolección y examen físico
- c) Las necesidades básicas

58. ¿Cuáles son las categorías de necesidad según Maslow?

- a) Básicas, seguridad, sociales, autoestima y autorrealización.
- b) Fisiológicas, básicas, seguridad y autorrealización.
- c) Básicas, fisiológicas, autorrealización, sociales

59. ¿Quién mejora la teoría de Maslow?

- a) Dorothy Johnson
- b) Callista Roy
- c) Kalish

60. ¿Qué son los datos problema?

- a) Datos que contienen información de necesidades alteradas
- b) Datos que no se pueden recolectar
- c) Información que no se puede comprobar

61. ¿Cuál es la estructura para la situación problema?

- a) Valoración, análisis e interpretación, diagnóstico
- b) Datos antecedentes relevantes, valoración subjetiva, valoración objetiva y exámenes auxiliares
- c) Valoración, priorización, planeación

62. ¿Qué tipo de datos se consideran en la situación problema?

- a) Datos problema
- b) Datos subjetivos
- c) Datos objetivos

63. ¿Qué es el diagnostico enfermero?
- Motivo de ingreso al centro hospitalario
 - Conclusión de la patología que padece el paciente
 - Juicio clínico que plantea la situación de la persona
64. ¿Qué es la NANDA?
- Nor America Nursing Diagnosis Association
 - North American Nursing Diagnosis Association
 - Asociación de diagnósticos
65. ¿Cuál es la importancia del diagnóstico?
- Guía en el planteamiento de diagnósticos
 - Usa terminología específica
 - Saber la patología
66. ¿Cuáles son los tipos de diagnósticos?
- Real, potencial, posible
 - Medico y de enfermería
 - Ninguno
67. ¿Cuál es la diferencia entre el diagnostico real y potencial?
- No hay diferencia
 - Una está ligado al diagnóstico médico y el otro al de enfermería
 - La presencia de la evidencia
68. Que datos se establecen para elaborar un diagnostico
- Datos la valoración
 - Datos del examen físico
 - Datos problema
69. ¿Qué son datos problema?
- Datos que no tienen relación con lo evaluado
 - Datos que representan la necesidad alterada
 - Datos que no están claros
70. ¿Qué se hace en el análisis e interpretación?
- Comparar datos con estándares
 - Se escoge que datos sirven para la situación problema
 - Ninguna
71. ¿Qué es laguna?
- Datos que el paciente no recuerda
 - Datos falsos
 - Datos no completos o que necesitan aclararse
72. ¿Qué es incongruencia?
- Datos que no tienen relación entre si
 - Datos que reflejan los exámenes auxiliares
 - Datos que refieren los familiares
73. ¿Para qué se agrupa datos?
- Para separar por necesidades
 - Para generar hipótesis donde se relacionen los hechos
 - Ninguna
74. ¿Para qué se deduce?
- Para completar la valoración
 - Para determinar los datos problemas

c) Llegar a conclusiones mediante el razonamiento lógico

75. ¿Con que otro nombre se conoce al problema?

- a) Diagnostico enfermero
- b) Situación problema
- c) Ninguno

76. ¿Basado en que norma se planteó el diagnostico?

- a) NIC- NOC
- b) NANDA
- c) Necesidades Básicas

77. ¿Con que otro nombre se considera al factor causal?

- a) Factor problema
- b) Factor determinante
- c) Factor relacionado

78. ¿Qué es el factor causal?

- a) Causa u origen del problema
- b) Los antecedentes familiares que influyen en la enfermedad
- c) a y b

79. ¿Qué es la evidencia?

- a) Son los datos problema
- b) Manifestación de datos relevantes
- c) a y c

80. Cuáles son los componentes de la evidencia

- a) Datos subjetivos, objetivos que son relevantes
- b) Los signos y síntomas
- c) Lo que refiere el paciente

81. Cuáles son los componentes del diagnóstico real

- a) Diagnostico, factor relacionado
- b) Diagnostico, factor relacionado y factor evidenciado
- c) Diagnostico, factor evidenciado

82. Cuáles son los componentes del diagnóstico potencial

- a) Diagnostico, factor relacionado
- b) Diagnostico, factor relacionado y factor evidenciado
- c) Diagnostico, factor evidenciado

83. ¿Qué es planeación?

- a) Es ejecutar las intervenciones programadas
- b) Analizar datos
- c) Proveer, prevenir y programar actividades para el logro de objetivos

84. ¿Cuáles son los tipos de planeación?

- a) Inicial, continua y de alta
- b) Primaria y secundaria
- c) Ninguna

85. En la planeación, la organización de diagnósticos es por prioridad

- a) Si
- b) No
- c) A veces

86. ¿Qué es prioridad alta?

- a) Prioridad a los pacientes más delicados
 - b) Existe riesgo vital
 - c) Prioridad de acuerdo a grados de dependencia
87. ¿Cuál es la prioridad media?
- a) b y c
 - b) Selección de acuerdo al grado de dependencia
 - c) Lo que retrasa o causa alteraciones físicas
88. ¿Qué es prioridad baja?
- a) Las necesidades que necesitan apoyo mínimo
 - b) Necesidades de la parte inferior del cuerpo
 - c) Ninguna
89. ¿Cuáles son los componentes del objetivo?
- a) Sujeto y acción
 - b) Sujeto, verbo, condición y criterio de resultado esperado
 - c) Sujeto y meta a alcanzar
90. ¿Qué objetivo se realiza para enfocar el diagnóstico?
- a) Objetivo específico
 - b) Objetivo general
 - c) Objetivo real
91. ¿Qué objetivo enfoca el factor relacionado?
- a) Objetivo específico
 - b) Objetivo general
 - c) Objetivo real
92. Porque se plantean las intervenciones
- a) Reducir el diagnóstico potencial
 - b) Eliminar el diagnóstico real
 - c) a y b
93. ¿Que son intervenciones de enfermería?
- a) Acciones basadas en un fundamento científico
 - b) Conjunto de actividades dirigidas a dar solución a los problemas
 - c) a y b
94. La intervención se realiza en base ha:
- a) Ideal
 - b) Real
 - c) Ninguno
95. Que es fundamento científico
- a) Es la base teórica para realizar intervenciones
 - b) Lo que garantiza un cuidado basado en evidencias
 - c) a y b
96. Para qué sirve el fundamento científico
- a) Realizar la priorización
 - b) Garantizar la realización de intervenciones basadas en evidencias
 - c) Ninguno
97. A que etapa corresponde la ejecución
- a) 4
 - b) 3
 - c) 2

98. ¿Qué es la ejecución?

- a) Realización de cuidados de enfermería programados
- b) Aplicar el fundamento teórico
- c) Realización de objetivos

99. ¿Qué son acciones independientes?

- a) Acciones realizadas en conjunto de los demás profesionales
- b) Acciones realizada por otros profesionales
- c) Acciones realizadas por la propia enfermera

100. ¿Qué son acciones interdependientes?

- a) Acciones realizadas en conjunto de los demás profesionales
- b) Acciones derivadas con otros profesionales
- c) Acciones realizadas por la propia enfermera

101. ¿Qué porcentaje de acciones independientes debe realizarse?

- a) 100 %
- b) 50 %
- c) 90 %

102. En que consiste la preparación

- a) Tener consideraciones previas
- b) Tener los materiales completos para procedimientos
- c) Ninguna

103. ¿Qué es intervención?

- a) Donde se plasma todo lo que se tiene que hacer para el paciente
- b) Inicio de actividades dirigidas a tratar el factor causal
- c) Valoración de la respuesta del paciente

104. ¿Para qué sirve la evaluación?

- a) Para plantear las intervenciones
- b) Determinar el puntaje alcanzado
- c) Evaluar la efectividad de la intervención

105. ¿Cuántas categorías tiene la intervención?

- a) 5
- b) 4
- c) 3

106. En que consiste refuerzo de cualidades

- a) Potencializar las cualidades del ser humano
- b) Prepara para la interacción entre enfermera y paciente
- c) Dar a conocer que cualidades tiene

107. Que se considera para la ejecución

- a) Grado de dependencia
- b) Escala de northon
- c) Escala de Apache

108. Quien realiza las intervenciones del PAE

- a) Solo la enfermera
- b) La enfermera y el personal técnico
- c) Solo el personal técnico

109. Como se realiza la comunicación entre el personal de enfermería

- a) PAE

- b) SOAPIE
 - c) Reporte de enfermería
110. Para que se realiza la prestación de cuidados
- a) Para educar al paciente
 - b) Para recolectar datos
 - c) Conseguir los objetivos
111. ¿Qué es la evaluación?
- a) La obtención de la nota aprobatoria
 - b) La última etapa del PAE
 - c) Determinar si el paciente obtuvo los conocimientos necesarios
112. ¿Para qué sirve la evaluación?
- a) Realizar el reporte de enfermería
 - b) Replantear las intervenciones
 - c) Determinar si se han conseguido los objetivos establecidos
113. ¿Cuál es el propósito?
- a) Evaluar el progreso a las metas planteadas
 - b) Priorizar las intervenciones
 - c) Determinar los datos subjetivos y objetivos
114. ¿Cuáles son las clases de evaluación?
- a) Ingreso y de alta
 - b) Inicial y final
 - c) Continua, intermitente y final
115. ¿Cuándo se hace una evaluación continua?
- a) Inmediatamente después de la intervención
 - b) Después de la administración de medicamentos
 - c) Después de la entrevista
116. ¿Cuándo se realiza la evaluación intermitente?
- a) Después de la valoración
 - b) A intervalos determinados
 - c) Después de las intervenciones
117. ¿Qué es la evaluación final?
- a) La que se realiza en la comunidad
 - b) Se da cuando se traslada a un examen auxiliar
 - c) La que se da al alta
118. ¿Según la UIGV, cual es la estructura para presentar la evaluación?
- a) Datos problema y resultados esperado
 - b) Diagnostico, objetivo, juicio clínico y respuesta esperada
 - c) Diagnostico y juicio clínico
119. ¿Qué es el resultado esperado?
- a) Son los objetivos planteados en la planeación
 - b) Lo que hizo el paciente después de la intervención
 - c) El porcentaje alcanzado
120. Que es el juicio clínico
- a) Valoración de datos
 - b) Determina si hay datos problemas en la valoración
 - c) Conclusión del alcance del objetivo

121. Como se enuncia el juicio clínico

- a) Alcance del objetivo
- b) 100 % alcanzado
- c) Logro de objetivos

122. ¿Cómo se da el informe?

- a) De acuerdo al objetivo
- b) De acuerdo al diagnostico
- c) De acuerdo a las intervenciones

123. El resultado esperado se enuncia de forma:

- a) General y específico
- b) Diagnostico y objetivo
- c) Ninguno

124. ¿Qué incluye el informe?

- a) Descripción de actividades realizadas
- b) Actividades que no se realizaron
- c) Datos que reflejan los objetivos alcanzados

ANEXO D: VALIDACION

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor/a:

Lic. *Edgar Alvizuri*

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión Educativa de la UCV, en la sede Lima, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magíster.

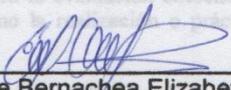
El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **Módulo API para la mejora del PAE en estudiantes de Clínica I UIGV 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Matriz de operacionalización
3. Anexo N° 3 : Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


 Quispe Bernachea Elizabeth
 43730628

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE									
N°	DIMENSIONES / ítems VALORACION	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias	
		SI	No	SI	No	SI	No		
1	¿Qué es el PAE?	✓				✓			
2	¿Cuáles son las etapas del PAE?	✓		✓		✓			
3	¿Cuál es el fin de la aplicación del PAE?	✓		✓		✓			
4	¿Cuál es la utilidad del PAE?	✓		✓		✓			
5	¿Qué es la valoración?	✓		✓		✓			
6	La recolección de datos subjetivos y objetivos se determinan mediante:	✓		✓		✓			
7	¿Cuál es la importancia de la valoración?	✓		✓		✓			
8	¿Qué influye en la etapa de Valoración?	✓		✓		✓			
9	¿Cuál es el objetivo de la valoración?	✓		✓		✓			
10	La valoración de enfermería se desarrolla en 2 etapas. ¿Cuáles son?	✓		✓		✓			
11	Que son datos generales	✓		✓		✓			
12	Para que sirven los datos generales	✓		✓		✓			
13	¿Cuáles son los datos generales?	✓		✓		✓			
14	¿Qué son datos actuales?	✓		✓		✓			
15	¿Para qué sirven los datos actuales?	✓		✓		✓			
16	¿Cuáles son datos actuales?	✓		✓		✓			
17	¿Qué son datos antecedentes?	✓		✓		✓			
18	¿Para qué sirven los datos antecedentes?	✓		✓		✓			
19	¿Cuáles son datos antecedentes?	✓		✓		✓			
20	¿Qué son los datos fisiológicos?	✓		✓		✓			
21	¿Qué son los datos biológicos?	✓		✓		✓			
22	¿Cuáles son los datos fisiológico/biológicos?	✓		✓		✓			
23	¿Cuál es la definición de entrevista?	✓		✓		✓			
24	¿Cuál es la técnica a usar para recolectar datos subjetivos?	✓		✓		✓			
25	¿Cuáles son las habilidades que debe tener el entrevistador?	✓		✓		✓			
26	En que consiste la fase de inicio en la entrevista	✓		✓		✓			

27	¿Qué tipo de datos se recolectan en la entrevista?								
28	En la entrevista, ¿En qué consiste el Cuerpo?	/	/	/	/	/	/	/	/
29	En la entrevista, ¿En qué consiste el Final?	/	/	/	/	/	/	/	/
30	¿Qué es la entrevista formal?	/	/	/	/	/	/	/	/
31	¿Qué es la entrevista informal?	/	/	/	/	/	/	/	/
32	En la entrevista, en que consiste la técnica verbal	/	/	/	/	/	/	/	/
33	En la entrevista, en que consiste la técnica no verbal	/	/	/	/	/	/	/	/
34	¿Qué datos se buscan recolectar en el examen físico?	/	/	/	/	/	/	/	/
35	¿Cuál es el orden para la aplicación del examen físico?	/	/	/	/	/	/	/	/
36	¿Cuáles son las técnicas a usar en el examen físico?	/	/	/	/	/	/	/	/
37	¿Qué conocimiento es básico para realizar el examen físico?	/	/	/	/	/	/	/	/
38	¿Cuáles son los tipos de inspección?	/	/	/	/	/	/	/	/
39	¿Cuáles el sentido a usar en la inspección?	/	/	/	/	/	/	/	/
40	¿Qué sentido se utiliza en la palpación?	/	/	/	/	/	/	/	/
41	¿Cuáles son los tipos de palpación?	/	/	/	/	/	/	/	/
42	En que consiste la percusión	/	/	/	/	/	/	/	/
43	¿Cuáles son los tipos de percusión?	/	/	/	/	/	/	/	/
44	Para qué sirve la auscultación	/	/	/	/	/	/	/	/
45	¿Qué instrumento se usa para la auscultación?	/	/	/	/	/	/	/	/
46	Examen Físico Regional aplica las siguientes técnicas	/	/	/	/	/	/	/	/
47	En qué orden se realiza el examen físico regional	/	/	/	/	/	/	/	/
48	Que instrumentos se utiliza para realizar el examen físico regional	/	/	/	/	/	/	/	/
49	¿Qué es necesidad?	/	/	/	/	/	/	/	/
50	Según qué modelo se realiza la valoración de enfermería para III ciclo	/	/	/	/	/	/	/	/
51	¿Qué técnica representa el Modelo de las 14 necesidades?	/	/	/	/	/	/	/	/

EJECUCION		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	Sugerencias
97	A que etapa corresponde la ejecución	/		/		/		/		
98	¿Qué es la ejecución?	/		/		/		/		
99	¿Qué son acciones independientes?	/		/		/		/		
100	¿Qué son acciones interdependientes?	/		/		/		/		
101	¿Qué porcentaje de acciones independientes debe realizarse?	/		/		/		/		
102	En que consiste la preparación	/		/		/		/		
103	¿Qué es intervención?	/		/		/		/		
104	¿Para qué sirve la evaluación?	/		/		/		/		
105	¿Cuántas categorías tiene la intervención?	/		/		/		/		
106	En que consiste refuerzo de cualidades	/		/		/		/		
107	Que se considera para la ejecución	/		/		/		/		
108	Quien realiza las intervenciones del PAE	/		/		/		/		
109	Como se realiza la comunicación entre el personal de enfermería	/		/		/		/		
110	Para que se realiza la prestación de cuidados	/		/		/		/		
EVALUACION										
111	¿Qué es la evaluación?	/		/		/		/		
112	¿Para qué sirve la evaluación?	/		/		/		/		
113	¿Cuál es el propósito?	/		/		/		/		
114	¿Cuáles son las clases de evaluación?	/		/		/		/		
115	¿Cuándo se hace una evaluación continua?	/		/		/		/		
116	¿Cuándo se realiza la evaluación intermitente?	/		/		/		/		
117	¿Qué es la evaluación final?	/		/		/		/		

118	¿Según la UJGV, cual es la estructura para presentar la evaluación?								
119	¿Qué es el resultado esperado?								
120	Que es el juicio clínico								
121	Como se enuncia el juicio clínico								
122	¿Cómo se da el informe?								
123	El resultado esperado se enuncia de forma								
124	¿Qué incluye el informe?								

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

02 de 05 del 2016

Apellidos y nombre s del juez evaluador: ALVIZURI GOMEZ, EDGAR DNI: 75428474

Especialidad del evaluador: Dr. en Educación

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del construido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

HOSPITAL MARIA ALDAMIZA
 MAG. ESCOBAR AMAZUT GOMEZ
 MAG. SCHEINHO ABDELLE
 CAT. PSICÓLOGA DEL P. UCV

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

esfuerza

Lic. Edgardo G. G.

VALORACIÓN

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR MÉTODOS DE JUICIO DE EXPERTO

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis sentimientos por el mismo, hacer un seguimiento de su vida como estudiante de su programa de Maestría en la mención Gestión Educativa de la UCV, en la sede Lima, requiriendo evaluar el instrumento que me ha remitido el cual recogerá la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la finalidad de determinar el grado de

El nombre de nuestro proyecto de investigación es "Evaluación de la efectividad de la mejora del PAE en 2016" y es de gran importancia contar con la aprobación de docentes especialistas en el área de la mención, hemos considerado conveniente aplicar los instrumentos de evaluación que nos ha remitido, para lo cual nos despedimos de usted.

Annexo N° 1: Carta de presentación

Annexo N° 2: Matriz de operacionalización

Annexo N° 3: Definiciones conceptuales

Annexo N° 4: Certificado de validez de los instrumentos

Expresándole nuestras seguridades de que todo lo que me ha remitido nos despedimos de usted,

En adelante agradezco por la atención que me ha brindado y quedo a su disposición para cualquier consulta.

Atentamente,

Quedo a su disposición

Atentamente,

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señorita:

Lic. *Rebeca Campos*Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión Educativa de la UCV, en la sede Lima, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **Módulo API para la mejora del PAE en estudiantes de Clínica I UIGV 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Matriz de operacionalización
3. Anexo N° 3 : Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


 Quispe Bernachea Elizabeth
 43730628

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems VALORACION	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	¿Qué es el PAE?	X		X		X		
2	¿Cuáles son las etapas del PAE?	X		X		X		
3	¿Cuál es el fin de la aplicación del PAE?	X		X		X		
4	¿Cuál es la utilidad del PAE?	X		X		X		
5	¿Qué es la valoración?	X		X		X		
6	La recolección de datos subjetivos y objetivos se determinan mediante:	X		X		X		
7	¿Cuál es la importancia de la valoración?	X		X		X		
8	¿Qué influye en la etapa de Valoración?	X		X		X		
9	¿Cuál es el objetivo de la valoración?	X		X		X		
10	La valoración de enfermería se desarrolla en 2 etapas. ¿Cuáles son?	X		X		X		
11	Que son datos generales	X		X		X		
12	Para que sirven los datos generales	X		X		X		
13	¿Cuáles son los datos generales?	X		X		X		
14	¿Qué son datos actuales?	X		X		X		
15	¿Para qué sirven los datos actuales?	X		X		X		
16	¿Cuáles son datos actuales?	X		X		X		
17	¿Qué son datos antecedentes?	X		X		X		
18	¿Para qué sirven los datos antecedentes?	X		X		X		
19	¿Cuáles son datos antecedentes?	X		X		X		
20	¿Qué son los datos fisiológicos?	X		X		X		
21	¿Qué son los datos biológicos?	X		X		X		
22	¿Cuáles son los datos fisiológico/biológicos?	X		X		X		
23	¿Cuál es la definición de entrevista?	X		X		X		
24	¿Cuál es la técnica a usar para recolectar datos subjetivos?	X		X		X		
25	¿Cuáles son las habilidades que debe tener el entrevistador?	X		X		X		
26	En que consiste la fase de inicio en la entrevista	X		X		X		

No.	Pregunta	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
52	En que teoría se apoya el Modelo de las 14 necesidades	X						
53	¿Cuáles son las necesidades?	X		X		X		
54	¿Por qué las necesidades son universales?			X				
55	¿Por qué las necesidades tienen especificidad?	X		X		X		
56	¿Con que fin se validan los datos?	X		X		X		
57	¿Qué se usa para organizar datos?	X		X		X		
58	¿Cuáles son las categorías de necesidad según Maslow?	X		X		X		
59	¿Quién mejora la teoría de Maslow?	X		X		X		
60	Que son los datos problema	X		X		X		
61	Cuál es la estructura para la situación problema	X		X		X		
62	Qué tipo de datos se consideran en la situación problema	X		X		X		
63	DIAGNOSTICO							
63	¿Qué es el diagnostico enfermero	X		X		X		
64	¿Qué es la NANDA?	X		X		X		
65	¿Cuál es la importancia del diagnóstico?	X		X		X		
66	¿Cuáles son los tipos de diagnósticos?	X		X		X		
67	¿Cuál es la diferencia entre el diagnostico real y potencial?	X		X		X		
68	Que datos se establecen para elaborar un diagnostico	X		X		X		
69	¿Qué son datos problema?	X		X		X		
70	¿Qué se hace en el análisis e interpretación?	X		X		X		
71	¿Qué es laguna?	X		X		X		
72	¿Qué es incongruencia?	X		X		X		
73	¿Para qué se agrupa datos?	X		X		X		
74	¿Para qué se deduce?	X		X		X		

75	¿Con que otro nombre se conoce al problema?	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
76	¿Basado en que norma se planteó el diagnóstico?			X				
77	¿Con que otro nombre se considera al factor causal?	X		X		X		
78	¿Qué es el factor causal?	X		X		X		
79	¿Qué es la evidencia?	X		X		X		
80	¿Cuáles son los componentes de la evidencia?	X		X		X		
81	¿Cuáles son los componentes del diagnóstico real?	X		X		X		
82	¿Cuáles son los componentes del diagnóstico potencial?	X		X		X		
	PLANEACION							
83	¿Qué es la planeación?	X		X		X		
84	¿Cuáles son los tipos de planeación?	X		X		X		
85	En la planeación, ¿La organización de datos es por prioridad?	X		X		X		
86	¿Qué es prioridad alta?	X		X		X		
87	¿Qué es prioridad media?	X		X		X		
88	¿Qué es prioridad baja?	X		X		X		
89	¿Cuáles son los componentes del objetivo?	X		X		X		
90	¿Qué objetivo se enfoca en el diagnóstico?	X		X		X		
91	¿Qué objetivo se enfoca al factor relacionado?	X		X		X		
92	¿Para que se plantea las intervenciones?	X		X		X		
93	¿Que son intervenciones de enfermería?	X		X		X		
94	La intervención se realiza en base ha:	X		X		X		
95	Que es fundamento científico	X		X		X		
96	Para que sirve el fundamento científico	X		X		X		

N°	EJECUCION	Claredad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
97	A que etapa corresponde la ejecución	X		X		X		
98	¿Qué es la ejecución?	X		X		X		
99	¿Qué son acciones independientes?	X		X		X		
100	¿Qué son acciones interdependientes?	X		X		X		
101	¿Qué porcentaje de acciones independientes debe realizarse?	X		X		X		
102	En que consiste la preparación	X		X		X		
103	¿Qué es intervención?	X		X		X		
104	¿Para qué sirve la evaluación?	X		X		X		
105	¿Cuántas categorías tiene la intervención?	X		X		X		
106	En que consiste refuerzo de cualidades	X		X		X		
107	Que se considera para la ejecución	X		X		X		
108	Quien realiza las intervenciones del PAE	X		X		X		
109	Como se realiza la comunicación entre el personal de enfermería	X		X		X		
110	Para que se realiza la prestación de cuidados	X		X		X		
	EVALUACION							
111	¿Qué es la evaluación?	X		X		X		
112	¿Para qué sirve la evaluación?	X		X		X		
113	¿Cuál es el propósito?	X		X		X		
114	¿Cuáles son las clases de evaluación?	X		X		X		
115	¿Cuándo se hace una evaluación continua?	X		X		X		
116	¿Cuándo se realiza la evaluación intermitente?	X		X		X		
117	¿Qué es la evaluación final?	X		X		X		

118	¿Según la UIGV, cual es la estructura para presentar la evaluación?							
119	¿Qué es el resultado esperado?	X	2	2	2	2	2	2
120	Que es el juicio clínico	2	2	2	2	2	2	2
121	Como se enuncia el juicio clínico	2	2	2	2	2	2	2
122	¿Cómo se da el informe?	2	2	2	2	2	2	2
123	El resultado esperado se enuncia de forma	2	2	2	2	2	2	2
124	¿Qué incluye el informe?	2	2	2	2	2	2	2

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombre s del juez evaluador: CAMPOS CARLUAS REBECA 10 de 05 del 20 16
 Especialidad del evaluador: MAESTRIA GERENCIA EN SALUD DNI: 20891498

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Rebeca
 Rebeca Campos Carluas
 ENFERMERA
 C.E.P. 2014

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señorita: **Módulo API para la mejora del PAE en estudiantes de Clínica I UIGV 2016**
 Lic. Karina Lejan

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión Educativa de la UCV, en la sede Lima, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **Módulo API para la mejora del PAE en estudiantes de Clínica I UIGV 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Matriz de operacionalización
3. Anexo N° 3 : Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.
 Atentamente.


 Quispe Bernachea Elizabeth
 43730628

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Sugerecias

Nº	DIMENSIONES / ítems VALORACION	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerecias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	¿Qué es el PAE?	/	/	/	/	/	/	
2	¿Cuáles son las etapas del PAE?	/	/	/	/	/	/	
3	¿Cuál es el fin de la aplicación del PAE?	/	/	/	/	/	/	
4	¿Cuál es la utilidad del PAE?	/	/	/	/	/	/	
5	¿Qué es la valoración?	/	/	/	/	/	/	
6	La recolección de datos subjetivos y objetivos se determinan mediante:	/	/	/	/	/	/	
7	¿Cuál es la importancia de la valoración?	/	/	/	/	/	/	
8	¿Qué influye en la etapa de Valoración?	/	/	/	/	/	/	
9	¿Cuál es el objetivo de la valoración?	/	/	/	/	/	/	
10	La valoración de enfermería se desarrolla en 2 etapas. ¿Cuáles son?	/	/	/	/	/	/	
11	Que son datos generales	/	/	/	/	/	/	
12	Para que sirven los datos generales	/	/	/	/	/	/	
13	¿Cuáles son los datos generales?	/	/	/	/	/	/	
14	¿Qué son datos actuales?	/	/	/	/	/	/	
15	¿Para qué sirven los datos actuales?	/	/	/	/	/	/	
16	¿Cuáles son datos actuales?	/	/	/	/	/	/	
17	¿Qué son datos antecedentes?	/	/	/	/	/	/	
18	¿Para qué sirven los datos antecedentes?	/	/	/	/	/	/	
19	¿Cuáles son datos antecedentes?	/	/	/	/	/	/	
20	¿Qué son los datos fisiológicos?	/	/	/	/	/	/	
21	¿Qué son los datos biológicos?	/	/	/	/	/	/	
22	¿Cuáles son los datos fisiológico/biológicos?	/	/	/	/	/	/	
23	¿Cuál es la definición de entrevista?	/	/	/	/	/	/	
24	¿Cuál es la técnica a usar para recolectar datos subjetivos?	/	/	/	/	/	/	
25	¿Cuáles son las habilidades que debe tener el entrevistador?	/	/	/	/	/	/	
26	En que consiste la fase de inicio en la entrevista	/	/	/	/	/	/	

52	En que teoría se apoya el Modelo de las 14 necesidades	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
53	¿Cuáles son las necesidades?	/	/	/	/	/	/	
54	¿Por qué las necesidades son universales?	/	/	/	/	/	/	
55	¿Por qué las necesidades tienen especificidad?	/	/	/	/	/	/	
56	¿Con que fin se validan los datos?	/	/	/	/	/	/	
57	¿Qué se usa para organizar datos?	/	/	/	/	/	/	
58	¿Cuáles son las categorías de necesidad según Maslow?	/	/	/	/	/	/	
59	¿Quién mejora la teoría de Maslow?	/	/	/	/	/	/	
60	Que son los datos problema	/	/	/	/	/	/	
61	Cuál es la estructura para la situación problema	/	/	/	/	/	/	
62	Qué tipo de datos se consideran en la situación problema	/	/	/	/	/	/	
63	DIAGNOSTICO							
63	¿Qué es el diagnostico enfermero	/	/	/	/	/	/	
64	¿Qué es la NANDA?	/	/	/	/	/	/	
65	¿Cuál es la importancia del diagnóstico?	/	/	/	/	/	/	
66	¿Cuáles son los tipos de diagnósticos?	/	/	/	/	/	/	
67	¿Cuál es la diferencia entre el diagnostico real y potencial?	/	/	/	/	/	/	
68	Que datos se establecen para elaborar un diagnostico	/	/	/	/	/	/	
69	¿Qué son datos problema?	/	/	/	/	/	/	
70	¿Qué se hace en el análisis e interpretación?	/	/	/	/	/	/	
71	¿Qué es laguna?	/	/	/	/	/	/	
72	¿Qué es incongruencia?	/	/	/	/	/	/	
73	¿Para qué se agrupa datos?	/	/	/	/	/	/	
74	¿Para qué se deduce?	/	/	/	/	/	/	

EJECUCION		SI	No	SI	No	SI	No	Sugerencias
97	A que etapa corresponde la ejecución	/		/		/		
98	¿Qué es la ejecución?	/		/		/		
99	¿Qué son acciones interdependientes?	/		/		/		
100	¿Qué son acciones interdependientes?	/		/		/		
101	¿Qué porcentaje de acciones independientes debe realizarse?	/		/		/		
102	En que consiste la preparación	/		/		/		
103	¿Qué es intervención?	/		/		/		
104	¿Para qué sirve la evaluación?	/		/		/		
105	¿Cuántas categorías tiene la intervención?	/		/		/		
106	En que consiste refuerzo de cualidades	/		/		/		
107	Que se considera para la ejecución	/		/		/		
108	Quien realiza las intervenciones del PAE	/		/		/		
109	Como se realiza la comunicación entre el personal de enfermería	/		/		/		
110	Para que se realiza la prestación de cuidados	/		/		/		
EVALUACION		Claridad		Pertinencia		Relevancia		
		SI	No	SI	No	SI	No	
111	¿Qué es la evaluación?	/		/		/		
112	¿Para qué sirve la evaluación?	/		/		/		
113	¿Cuál es el propósito?	/		/		/		
114	¿Cuáles son las clases de evaluación?	/		/		/		
115	¿Cuándo se hace una evaluación continua?	/		/		/		
116	¿Cuándo se realiza la evaluación intermitente?	/		/		/		
117	¿Qué es la evaluación final?	/		/		/		

118	¿Según la UIGV, cual es la estructura para presentar la evaluación?							
119	¿Qué es el resultado esperado?	/	/	/	/	/	/	/
120	Que es el juicio clínico	/	/	/	/	/	/	/
121	Como se enuncia el juicio clínico	/	/	/	/	/	/	/
122	¿Cómo se da el informe?	/	/	/	/	/	/	/
123	El resultado esperado se enuncia de forma	/	/	/	/	/	/	/
124	¿Qué incluye el informe?	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Luján Rodríguez Melisa Karina DNI: 32951237 ...01 de 06 del 2016

Especialidad del evaluador: Matróna Ciencias en Enfermería

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³ Relevancia: ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

HOSPITAL "MARIA ESTHER LA ROSA"
 LIC. M. KARINA LUJAN RODRIGUEZ
 ENFERMERA ESPECIALISTA

CARTA DE APTACION

Agustina

ANEXO E: CARTA DE ACEPTACION

*de la UNIV. Cesar Vallejo
de Maestría (F2 del
Docente UIGV) (Esp.)*


**Universidad
Inca Garcilaso de la Vega**
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Enfermería

**SOLICITO: Carta de aceptación para
desarrollo de proyecto de
investigación.**

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

S.D.

Apellidos y Nombres: Elizabeth Quispe Bernachea

Docente de práctica de enfermería de UIGV sede Hospital María Auxiliadora

Email: eli_q_b@hotmail.com

Ante UD me presento y solicito:

Que como parte de mi formación profesional vengo realizando estudios de Maestría en Gestión Educativa en la UCV, y en constante preocupación por la mejora en el aprendizaje de los temas a desarrollar en la formación de los futuros profesionales de enfermería, desarrolle una investigación titulada "Módulo API para la mejora del PAE en estudiantes de Clínica I UIGV 2016", que busca aplicar nuevos enfoques educativos a través de la Asesoría pedagógica Itinerante para que los alumnos del tercer ciclo que empiezan a carrera no tengan las dificultades en el desarrollo del mismo, así fortalecer el desarrollo de esta herramienta que demuestra el cuidado científico en enfermería.

Por ello pido a usted se me conceda el permiso y poder acceder a datos de los alumnos que puedan participar en esta investigación, que serían alumnos de la modalidad presencial del III ciclo de enfermería, el desarrollo de dicho modulo se desarrollaría en las instalaciones de su universidad para facilidad de asistencia de sus alumnos, previa coordinación con la docente de teoría. A la vez el compromiso de que los resultados serán informados a su despacho una vez terminada la investigación.

Me despido reiterando mi admiración y apelando a su preocupación por la mejora en la enseñanza de nuestros futuros profesionales.

Fecha: 22-07-2016

Documentos que adjunto:

Matriz de consistencia


3115

*Recibido de
comunicación 22 Julio.*

*comunicado
formado*

Lima 26 de Octubre del 2016.

Carta N° 001 SA-FENF-2016

Srta.

Lic. Elizabeth Quispe Bernachea.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla, y en atención al documento presentado para desarrollar su proyecto de Investigación en nuestra Facultad de Enfermería, le concedemos el permiso respectivo para ingresar al salón del III ciclo asignatura Clínica I y aplicar el Instrumentos con los estudiantes.

La asignatura es dictada por la Lic. Liliانا Arce Ramírez, quien le dará las facilidades necesarias.

Esperamos que culminado el trabajo de Investigación nos haga llegar un Ejemplar a la Facultad.

Cordialmente.


 Lic. Carmen Doris Bolaños
Secretaría Académica
Facultad de Enfermería UIGV

DIMENSION 2: DIAGNOSTICO - Pre test

DIMENSION 3 : PLANIFICACION - Pre test

P63	P64	P65	P66	P67	P68	P69	P70	P71	P72	P73	P74	P75	P76	P77	P78	P79	P80	P81	P82	PUNTAJE	NIVEL	P83	P84	P85	P86	P87	P88	P89	P90	P91	P92	P93	P94	P95	P96	PUNTAJE	NIVEL	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	INICIO	
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	INICIO	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	PROCESO	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	PROCESO	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	PROCESO	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	PROCESO	
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	PROCESO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	PROCESO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	PROCESO	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	INICIO	
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	PROCESO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	PROCESO	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	INICIO	
0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	INICIO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	INICIO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO
0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	INICIO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	INICIO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	INICIO	
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	INICIO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	INICIO	
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7	INICIO	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	INICIO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	INICIO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	INICIO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	INICIO	
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	INICIO	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	INICIO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	INICIO	
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	INICIO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	INICIO	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	INICIO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	INICIO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	

DIMENSION 4: EJECUCION- Pre test													DIMENSION 5: EVALUACION- Pre test													PUNTAJE PRE TEST							
P97	P98	P99	P100	P101	P102	P103	P104	P105	P106	P107	P108	P109	P110	PUNTAJE	NIVEL	P111	P112	P113	P114	P115	P116	P117	P118	P119	P120	P121	P122	P123	P124	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE TOTAL	NIVEL TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	INICIO	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	25	INICIO	
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	INICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	INICIO	22	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	24	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	INICIO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	INICIO	25	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	INICIO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	INICIO	31	INICIO	
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	40	PROCESO	
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	INICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	INICIO	38	PROCESO	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	INICIO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	INICIO	25	INICIO	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	INICIO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	19	INICIO	
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	26	INICIO	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	INICIO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	INICIO	27	INICIO	
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	INICIO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	39	PROCESO	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	INICIO	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	26	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	INICIO	40	PROCESO	
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	24	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	INICIO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	INICIO	22	INICIO	
0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	PROCESO	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	41	PROCESO	
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	INICIO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	INICIO	25	INICIO	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	INICIO	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	32	PROCESO	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	INICIO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	22	INICIO	
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	INICIO	24	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	21	INICIO	
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	INICIO	25	INICIO	
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	INICIO	29	INICIO	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	INICIO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	23	INICIO	
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	22	INICIO	
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	21	INICIO	
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	INICIO	23	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	INICIO	19	INICIO	

DIMENSION 2: DIAGNOSTICO - Post test

DIMENSION 3 : PLANIFICACION - Post test

P63	P64	P65	P66	P67	P68	P69	P70	P71	P72	P73	P74	P75	P76	P77	P78	P79	P80	P81	P82	PUNTAJE	NIVEL	P83	P84	P85	P86	P87	P88	P89	P90	P91	P92	P93	P94	P95	P96	PUNTAJE	NIVEL
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	INICIO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	INICIO
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	PROCESO	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	INICIO	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	INICIO	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	PROCESO	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	INICIO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	PROCESO	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	PROCESO	
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	PROCESO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	INICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	INICIO	
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	INICIO	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	
0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	PROCESO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	PROCESO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	INICIO
0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	9	PROCESO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	PROCESO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	9	PROCESO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	PROCESO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	INICIO
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	PROCESO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	INICIO	
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8	PROCESO	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	PROCESO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	INICIO	
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	9	PROCESO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	INICIO	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12	LOGRADO	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	INICIO	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	15	LOGRADO	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	INICIO	
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10	PROCESO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	INICIO		
0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	LOGRADO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	INICIO
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	LOGRADO	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	INICIO	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15	LOGRADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	INICIO	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	14	LOGRADO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	INICIO	
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13	LOGRADO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	LOGRADO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	INICIO	
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	LOGRADO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	

DIMENSION 4: EJECUCION- Post test											DIMENSION 5: EVALUACION- Post test										PUNTAJE PRE TEST												
P97	P98	P99	P100	P101	P102	P103	P104	P105	P106	P107	P108	P109	P110	PUNTAJE	NIVEL	P111	P112	P113	P114	P115	P116	P117	P118	P119	P120	P121	P122	P123	P124	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE TOTAL	NIVEL TOTAL
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	PROCESO	31	INICIO	
0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	PROCESO	30	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	INICIO	29	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	INICIO	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	PROCESO	35	PROCESO	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	PROCESO	35	PROCESO	
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	PROCESO	45	PROCESO	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	INICIO	44	PROCESO	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	INICIO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	INICIO	31	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	28	INICIO	
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	INICIO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	INICIO	35	PROCESO	
0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	31	INICIO	
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	44	PROCESO	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	INICIO	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	31	INICIO	
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	INICIO	44	PROCESO	
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	INICIO	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	INICIO	32	PROCESO	
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	INICIO	30	INICIO	
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	44	PROCESO	
0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	INICIO	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	INICIO	33	PROCESO	
0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	LOGRADO	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	LOGRADO	69	LOGRADO	
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	LOGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	LOGRADO	80	LOGRADO	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	DESTACADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	DESTACADO	91	DESTACADO	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	DESTACADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	LOGRADO	82	LOGRADO	
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	LOGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	DESTACADO	90	DESTACADO	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10	LOGRADO	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	LOGRADO	88	DESTACADO	
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	LOGRADO	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	LOGRADO	80	LOGRADO	
1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	LOGRADO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10	LOGRADO	85	LOGRADO	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	LOGRADO	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	LOGRADO	81	LOGRADO	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	LOGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	DESTACADO	90	DESTACADO	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	DESTACADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	LOGRADO	91	DESTACADO	

ANEXO G: ARTICULO CIENTIFICO



**Módulo de acompañamiento pedagógico
intermitente para la mejora del proceso de
atención de enfermería de los estudiantes de
clínica I de la universidad Inca Garcilaso de la
Vega, 2016**

Bach. Elizabeth Natali Quispe Bernachea

Escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar los efectos de la Aplicación del Módulo de Acompañamiento Pedagógico Intermitente (API) en la mejora del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016, según el alcance la investigación fue experimental con un diseño cuasi experimental, con un muestra de 29 alumnos. Se concluyó que el Modulo API causa efecto significativo en la mejora del PAE y se recomienda su usando los instrumentos para que se estandarice la enseñanza del PAE en el nivel superior.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería - Acompañamiento Pedagógico Intermitente

Abstract

The objective of the investigation was to determine the effects of the Application of the Intermittent Pedagogical Accompaniment Module in the improvement of the PAE in the students of Clinic I of the UIGV 2016, according to the scope the research was experimental with a quasi experimental design, with a sample of 29 students. It was concluded that the API module has a significant effect on the improvement of the PAE and it is recommended to apply the Module with its instruments to standardize the teaching of the PAE at the higher level.

Keywords: Nursing Care Process - Flashing Pedagogical accompaniment

Introducción

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un instrumento de uso obligatorio para la profesión de enfermería, se elabora desde la formación profesional, cuenta con un respaldo científico por el uso de técnicas y soporte teórico, es de uso universal dentro de la profesión. Debido a lo amplio de este instrumento en especial en la etapa de pregrado para el alumno se le hace difícil la comprensión, desarrollo y aplicación, a pesar que las universidades han desarrollado cursos o talleres, no logran que el alumno cambie su percepción acerca de la realización del PAE. A lo largo del tiempo esta herramienta fue mejorando hasta que según Bastidas (2011) quien cita a Yura y Walls(1986) describen finalmente que este instrumento cuenta con 5 etapas para su elaboración, lo que es aplicado actualmente

Para reforzar el desarrollo de este instrumento se creó el Modulo de Acompañamiento Pedagógico Intermitente (API) que busca guiar en el desarrollo del conocimiento para la posterior aplicación, por tanto mejorar su comprensión y elaboración. La investigación de esta problemática académica se realizó por el interés de mejorar el aprendizaje aplicando nuevas enfoques de enseñanza basadas en cursos – talleres dirigidos específicamente al PAE.

En el ámbito profesional, como licenciada en enfermería el interés de este proyecto es incorporar talleres de preparación y asesoría para la realización del PAE que servirán de soporte académico al alumno. Para la realización de la presente Tesis, se revisó información importante en referencia al tema; ninguno de ellos propuso la importancia de desarrollar un módulo que abarque cada una de las etapas para la mejora del PAE en el Perú.

Antecedentes del Problema

Como antecedentes más importantes acerca de la investigación se tiene que la estandarización del PAE según Mármol (2013) en la investigación “Cuidados de Enfermería y Percepción del Paciente tras la Informatización de las Consultas en una Zona Básica de Salud”, concluyó que “la estandarización de los cuidados mejoran el cuidado del paciente” además Carrillo (2013) obtuvo como conclusión que “el no contar con una guía de cuidados por parte del personal de enfermería hace que simplemente se apliquen cuidados básicos y no específicos, por ende el desinterés de los pacientes al momento de brindar las indicaciones para su mejoramiento en la recuperación”. En referencia a estudios nacionales Quispe

(2012) concluye: “la relación al Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los profesionales de Enfermería en una situación simulada, un gran porcentaje aplica de manera regular el PAE”.

Revisión de la Literatura

Modulo API

Teniendo en cuenta que el Consejo Nacional de Fomento Educativo - CONAFE (2012) plantea una guía para la Asesoría Pedagógica Itinerante, programa que se viene aplicando en la ciudad de México, donde se plantearon intervenciones pedagógicas programadas y articuladas con acciones de asesoría, a través de diferentes métodos de enseñanza. Además reforzado Díaz (2011) quien menciona a Kolb (1975) plantea un aprendizaje basado en las experiencias; adicionalmente Tayupe (2006) tomó en cuenta a Ausbel (1986) quien planteó que el aprendizaje depende de la estructura cognitiva (conjunto de conceptos que posee en un determinado campo del conocimiento) previa que se relaciona con la nueva información. Todo ello adaptado a la educación superior haciendo una varianza adaptada a la mejora del PAE en enfermería.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El PAE fue mejorado con el transcurso del tiempo incorporando las demás etapas para esquematizar y sistematizar el cuidado. Fuentes (2003) menciona a Walls (1967) quien modifica el PAE adicionando una etapa más, la evaluación, detallando que se debe realizar al final de cada etapa y del proceso. Años más tarde como menciona Bastidas (2011) citando a, Blosch, Roy, Mundinger, Jauron y Aspinal (1976), crean el PAE como lo conocemos hoy con sus 5 etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Problema

De acuerdo a lo expuesto en relación a la problemática que enfrentan la formación de enfermería con respecto al PAE, surge el problema general: ¿Cuáles son los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016?

Objetivo

Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo API en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

Método

La investigación es tecnológica de enfoque cuantitativo cuyo diseño fue cuasi-experimental con dos grupos: uno control y otro experimental. Los participantes fueron alumnos del III ciclo de enfermería de la UIGV, la población fue de 48 alumnos, la muestra se conformó según criterios de inclusión y exclusión utilizando el muestreo intencional por conveniencia se obtuvo 29 participantes divididos en 2 grupos 19 alumnos para el grupo control y 10 para el grupo experimental. La prueba objetiva se elaboró de acuerdo a la operacionalización de variables teniendo en cuenta las dimensiones, solo una respuesta es verdadera y contiene dos distractores, a la respuesta correcta se le asigna puntaje de 1 y a la incorrecta 0, la aplicación es individual con un tiempo de 120 minutos, el instrumento contiene 124 ítems planteados en un lenguaje claro. La validación fue mediante la el criterio de jueces que determinaron su validez, la confiabilidad se determinó aplicando la prueba piloto con el estadístico de KR 21 obteniendo un coeficiente 0.71 determinando una confiabilidad alta.

El análisis estadístico se realizó con el software estadístico SPSS versión 21, asimismo, se utilizó la prueba de normalidad de Shappiro Wilk por tratarse de un estudio experimental, donde se obtuvo puntajes que oscilan entre ,628 hasta, 860, que no se aproximan a una distribución normal, y el coeficiente obtenido es significativo $p=000$ ($p < .05$); en el pretest, por lo tanto, se usó una prueba estadística no paramétrica que para este estudio fue la prueba de U de Mann-Whitney. Las limitaciones más significativas que se afrontaron en el proceso de investigación fueron: las dificultades en cuanto al acceso de las fuentes primarias para el recojo de datos y el escaso soporte de antecedentes, en cuanto a las variables de estudio.

Resultados

Según los resultados de la investigación dan cuenta que el nivel de aprendizaje del PAE considerando que se tienen grupo control y experimental, para ambos se aplicó un pre y post test, la evaluación de salida presenta 42.1% en el nivel **Inicio** para el grupo control mientras que para el grupo experimental es 0 %; en cuanto al nivel **Proceso** el grupo control tiene un 52.7 % mientras para el grupo experimental se tienen un 0%; en el nivel **Logrado** para el grupo control presenta 5.2 % mientras que para el grupo experimental se obtuvo 50 %; en el nivel **Destacado** para el grupo control se tienen 0% mientras que para el grupo experimental se obtuvo un 50 % como efecto de la aplicación del Módulo API.

Tabla 1

Distribución de estudiantes del 3er ciclo de enfermería Clínica I según la mejora del PAE según pretest y postest de los grupos experimental y control

Nivel de Aprendizaje del PAE	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Entrada		Salida		Entrada		Salida	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Inicio	13	68.4	08	42.1	10	100	00	00
Proceso	6	31.6	10	52.7	00	00	00	00
Logrado	0	00	01	5.2	00	00	05	50
Destacado	0	00	0	00	00	00	05	50
Total	19	100	19	100	10	100	10	100

Luego del análisis descriptivo se planteó la siguiente Hipótesis General:

Ho: $\mu_1 = \mu_2$. No Existe diferencia significativa de la mejora del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV del grupo experimental y control como efecto de la aplicación del Módulo API.

Hi. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existe diferencia significativa de la mejora del PAE de los estudiantes de Clínica I de la UIGV del grupo experimental y control como efecto de la aplicación del Módulo API.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna Ha

Tabla 2

Mejora del PAE de los estudiantes de clínica I del grupo de control y experimental según pretest y postest.

Nivel	Grupo			Test U de Mann-Whitney
	Control (n=19)	Experimental (n=10)	Diferencia	
Pretest				U =65,000
Rango promedio	16.58	12.00	4.58 a favor del	W=120,000
Suma de Rango	315.00	120,00	grupo control	Z = -1,961
				p = ,050
Postest				U= 2,500
Rango promedio	10.13	24,50	14.37 a favor	W=192,500
Suma de Rango	192.50	242.50	del grupo experimental	Z = -4,413
				p =.000

En análisis estadístico efectuado con la prueba de la U de Mann Whitney del grupo control y experimental presentan condiciones iniciales similares (U-Mann-

Whitney: 65,000 y un valor $p = .050$) en los puntajes obtenidos del pretest, asimismo en valor Z se encuentra dentro de la zona crítica de rechazo de la hipótesis alterna.

Por otro lado, los puntajes de la mejora del PAE, del pos test del grupo experimental presentan diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney =,000 y un valor $*** p = 000$, *siendo menor* $< .05$), además, el valor Z es de -4,369 encontrándose en la zona de rechazo de hipótesis nula. Por ello se puede inferir que existe un efecto significativo en la mejora del PAE con la aplicación del Módulo API.

Discusión

Según la prueba de U-Mann-Whitney: 65.000 y un valor $p = .050$ en los puntajes obtenidos del pretest. Por otro lado, los puntajes del Logro de aprendizaje del PAE en el post test del grupo experimental presentan diferencias significativas con los puntajes obtenidos del grupo control (U-Mann-Whitney: 2,500 $*** p = 000$ ($p < .05$), además, de presentar mayores puntajes obtenido, dichos resultados reflejan que el módulo fue efectivo, lo que garantiza un lenguaje estandarizado para la aplicación del PAE, pues se usan guías que garantizan la aplicación correcta del PAE, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Mármol (2013), quien menciona que la utilización de un lenguaje estandarizado, el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio y la práctica, mejoran la calidad de los cuidados a nivel científico –técnico. Además, Narcisa y Zúñiga (2012) también proponen que las guías son documentos que sirven de orientación en todo aspecto, estas tienen que haber demostrado su aplicabilidad, lo que se hizo en la presente investigación. En la conclusión general se determinó que el módulo API mejora el PAE y sus etapas. Se recomienda a autoridades de enfermería considerar las dificultades que tienen los alumnos en el desarrollo del PAE, se recomienda implementar el Modulo API en todos los ciclos de formación profesional de la carrera de enfermería, ya que se demostró que causa efectos significativos en el aprendizaje del PAE, lo que justifica su creación cambiando el enfoque en la enseñanza de educación superior.

Referencias

Bastidas, A. (2011, 05 de marzo). Marco histórico del PAE. Slideshare.
Recuperado de <http://es.slideshare.net/ambe1969/marco-historico-pae#>.

- CONAFE (2012). *Módulo de asesoría pedagógica itinerante*. Recuperado: <http://www.conafe.gob.mx/companero-viaje/conafe-fomento/Documents/modelo-API.pdf>
- Carrillo, V. (2013). Guía de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicetomías, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía del hospital provincial general latacunga en el primer semestre del 2012. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato: Ecuador. Disponible: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6610/1/TESIS%20Carrillo%20Betancourt,%20Victoria%20Katerine.pdf>
- Díaz, E. (2012). *Estilos de Aprendizaje*. Recuperado de <http://www.ute.edu.ec/revistas/1/articulos/66ab7790-1068-4ab5-8b3f-56a4925af3bd.pdf>
- Fuentes, G. (2003). *Proceso de Atención de Enfermería*: Perú: Nurse things. Recuperado de <http://nursethings.blogspot.pe/2013/05/el-proceso-de-atencion-de-enfermeria.html>.
- Mármol, I. (2013). Cuidados de Enfermería y Percepción del Paciente tras la Informatización de las Consultas en una Zona Básica de Salud (Tesis Doctoral). Universidad Cardenal Herrera – CEU: España. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/804/TESIS%20MARMOL%20MA%CC%81RMOL.pdf>. Tomado el 01/02/2016 23: 00 hrs
- Narcisa y Zúñiga (2012). Proceso de Atención de Enfermería para la demencia senil en adultos mayores de los asilos de Cantones Antonio Ante y Cotacachi (Tesis de licenciatura). Universidad Técnico del Norte: Ecuador: Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2187/2/05%20ENF%20508%20TESIS.pdf>
- Quispe, C. (2012). Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: Perú. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/215/100_2013_Quisp

e_Aduvire_C_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1. Tomado el
01/02/2016. 21:00 hrs

Tayupe, A. (2009). *Teoría del aprendizaje significativo de David Paul Ausubel*.
Venezuela: Monografías. Recuperado de
[http://www.monografias.com/trabajos75/teoria-aprendizaje-significativo-
david-ausubel/teoria-aprendizaje-significativo-david-ausubel2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos75/teoria-aprendizaje-significativo-david-ausubel/teoria-aprendizaje-significativo-david-ausubel2.shtml).

ANEXO H

MODULO DE ACOMPAÑAMIENTO PEDAGOGICO INTERMITENTE (API)



MODULO DE ACOMPAÑAMIENTO

DATOS INFORMATIVOS

Nombre : “Modulo de Acompañamiento Pedagógico Intermitente” (API)

Área : Enfermería

Ciclo : III

Sección : Única

Duración : 08 sesiones

FUNDAMENTACIÓN:

En la presente unidad de aprendizaje se desarrolla para reforzar el aprendizaje del PAE y la primera etapa de valoración; enfatizando en el desarrollo de las habilidades necesarias para desarrollar la valoración e identificar los datos a recolectar durante este proceso; donde nuestros alumnos a través de estrategias activas durante el taller puedan identificar las habilidades necesarias y mediante el reforzamiento temático mejorar los procesos cognitivos

OBJETIVOS:

Determinar los efectos de la Aplicación del Módulo de API en la mejora del PAE en los estudiantes de Clínica I de la UIGV 2016.

ORGANIZACIÓN DE LOS APRENDIZAJES DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

Competencia	Conocimiento	Capacidades/ Aprendizajes esperados	Estrategias de aprendizaje
<p>Valoración</p> <p>Comprende las cualidades que debe conocer definiciones generales del PAE y sus etapas además de tener en cuenta las habilidades y etapas para la valoración y como desarrollarla.</p>	<p>Conoce generalidades del PAE</p> <p>Conoce las habilidades para la recolección de datos.</p> <p>Conoce los datos a recolectar según esquema</p> <p>Reconoce generalidades y datos a recolectar en la entrevista</p> <p>Reconoce las características que debe tener el entrevistador</p> <p>Reconoce las partes de la entrevista</p> <p>Reconoce los aspectos a recolectar en la entrevista</p> <p>Reconocer las</p>	<p>-Reconoce el campo clínico.</p> <p>-Reconoce las experiencias hospitalarias.</p> <p>- Define el PAE.</p> <p>-Conoce la importancia del PAE</p> <p>-Conoce los objetivos del PAE.</p> <p>-Conoce las etapas del PAE</p> <p>-Conoce las habilidades necesarias para la recolección de datos.</p> <p>- Reconoce datos generales</p> <p>- Reconoce datos actuales.</p> <p>-Reconoce datos antecedentes.</p> <p>-Reconoce datos fisiológicos/biológicos,</p> <p>- Conoce las generalidades de la entrevista. y los datos a recolectar</p> <p>- Conoce las características que debe tener el entrevistador.</p> <p>- Conoce las partes de la entrevista</p> <p>- Conoce los aspectos a recolectar en la entrevista</p> <p>- Conocer las</p>	<p>-Diálogos.</p> <p>Conversaciones</p> <p>-Juego de roles y entrevistas.</p> <p>Diapositivas.</p> <p>Proyección de videos</p> <p>Talleres practicos</p>

Competencia	Conocimiento	Capacidades/ Aprendizajes esperados	Estrategias de aprendizaje
<p>Diagnostico</p> <p>Comprende las definiciones, generalidades y desarrollar el diagnostico enfermero</p>	<p>cualidades del entrevistador</p> <p>Reconoce generalidades del diagnóstico enfermero</p> <p>Reconoce los datos</p> <p>Reconoce la etapa de análisis e interpretación</p> <p>Reconoce el problema</p> <p>Reconoce el factor causal</p> <p>Reconoce la evidencia</p>	<p>cualidades del entrevistador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoce la definición del diagnóstico. - Conoce la importancia - Conoce que es NANDA - Conoce los tipos de diagnósticos - Diferencia entre los diagnósticos. - Conoce los datos usados para elaborar diagnostico - Conoce que es análisis y su aplicación -Conoce que es interpretación y su aplicación -Conoce y define el problema -Conoce y define el factor causal -Conoce y define la evidencia - Conoce como realizar la conclusión diagnostica. 	
<p>Planeación</p> <p>Comprende las generalidades para la realización de la planeación de los cuidados de enfermería</p>	<p>Elabora conclusiones diagnosticas</p> <p>Reconoce las generalidades de la planeación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Define la planeación - Conoce su utilidad - Bases de la priorización - Conoce el fin de priorizar 	

Competencia	Conocimiento	Capacidades/ Aprendizajes esperados	Estrategias de aprendizaje
<p>Ejecución</p> <p>Compre las partes y realización de la ejecución.</p> <p>Evaluación</p> <p>Compre la evaluación y las características que engloban en esta etapa.</p>	<p>Reconoce la priorización</p> <p>Reconoce los objetivos</p> <p>Reconoce las intervenciones</p> <p>Reconoce el fundamento científico.</p> <p>Reconoce las generalidades</p> <p>Reconoce la priorización de intervenciones.</p> <p>Reconoce generalidades</p> <p>Elabora la evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce los objetivos - Identifica los tipos de objetivos - Diferencia entre el objetivo general y específico - Conoce los componentes del objetivo. - Conoce que son las intervenciones - Conoce la utilidad de las intervenciones - Conoce las bases de la planeación. - Define el fundamento científico - Conoce la utilidad. - Define la ejecución - Conoce las bases de la priorización. - Define la etapa de evaluación. - Reconoce el uso del diagnóstico en esta etapa - Conoce que es el objetivo esperado - Conoce que es el juicio clínico - Conoce que es el resultado - Diferencia los resultados. 	

Competencia	Conocimiento	Capacidades/ Aprendizajes esperados	Estrategias de aprendizaje

SESION DE APRENDIZAJE 1

DATOS INFORMATIVOS

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- LUGAR: Lima
- Ciclo: III
- Duración : Cuatro horas pedagógicas
- FECHA :
- DOCENTE: Elizabeth Quispe Bernachea

I. TITULO:

Módulo de Acompañamiento – Etapa de valoración

II. DESARROLLO DE LA SESION

DOMINIO	COMPETENCIAS	CAPACIDADES
Aprendizaje de generalidades del PAE y la etapa de valoración I	Comprende situaciones hospitalarias, definiciones generales, habilidades y la primera parte para la valoración con sus generalidades y los datos a recolectar; además de cómo realizar una entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> -Define el PAE y conceptos basicos. -Conoce la importancia del PAE -Conoce los objetivos del PAE. -Conoce las etapas del PAE -Define la valoración. -Conoce la importancia de la valoración. -Conoce los objetivos de la valoración. -Conoce las etapas de la

		<p>valoración.</p> <ul style="list-style-type: none">-Conoce las habilidades necesarias para la recolección de datos.-Reconoce datos generales- Reconoce datos actuales.-Reconoce datos antecedentes.-Reconoce datos fisiológicos/biológicos,- Reconoce definición de la entrevista, técnicas, partes, tipos de datos-
--	--	---

SESION DE APRENDIZAJE 2

III. DATOS INFORMATIVOS

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- LUGAR: Lima
- Ciclo: III
- Duración : Cuatro horas pedagógicas
- FECHA :
- DOCENTE: Elizabeth Quispe Bernachea

IV. TITULO:

Módulo de Acompañamiento – Etapa de valoración II

V. DESARROLLO DE LA SESION

DOMINIO	COMPETENCIAS	CAPACIDADES
Aprendizaje la etapa de valoración II	Comprende las definiciones generales y la realización del examen físico general, regional y uso de guía de valoración.	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce conceptos básicos - Conoce los datos generales a recolectar en el examen físico - Conoce las bases para realizar el examen físico - Conoce los aspectos que se consideran para la realización del examen - Conoce las técnicas a emplear en el examen físico - Conoce el orden para aplicar las técnicas. - Conoce la teoría para la realización de valoración por necesidades. - Conoce la teoría que guía la valoración - Conoce el orden para la realización del examen físico regional. - Conoce las partes anatómicas y sus componentes a valorar. - Conoce la valoración de: Cabeza

		<p>Cara Ojos Oídos Nariz Senos Paranasales Orofaringe Cuello Tórax Corazón Mamas Abdomen Sistema Reproductor Genitales Examen Rectal Musculo Esquelético Sistema Nervioso Pares Craneales</p> <ul style="list-style-type: none">- Coordinación Y Marcha- Conoce las técnicas a emplear- Conoce los aspectos a valorar- Desarrolla las técnicas a emplear.- Determina datos problema- Hace uso de las guías
--	--	---

SESION DE APRENDIZAJE 3

VI. DATOS INFORMATIVOS

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- LUGAR: Lima
- Ciclo: III
- Duración : Cuatro horas pedagógicas
- FECHA :
- DOCENTE: Elizabeth Quispe Bernachea

VII. TITULO:

Módulo de Acompañamiento – Etapa de valoración III

VIII. DESARROLLO DE LA SESION

DOMINIO	COMPETENCIAS	CAPACIDADES
Aprendizaje la etapa de valoración III	Comprende y selecciona datos alterados, plantea la situación problema y culmina con la etapa de valoración.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce datos problemas de las guías de valoración. - Realiza contraste con los parámetros normales - Selecciona datos según necesidades humanas. - Identifica necesidades alteradas. - Define la situación problema - Conoce los componentes. - Realiza la redacción de la situación problema. - Realiza la priorización de datos. - Realiza la priorización de necesidades. - Sustenta las causas de la alteración de necesidades. - Desarrolla los formatos de valoración según normas de la universidad. - Realiza revisión de la patología.

SESION DE APRENDIZAJE 4

IX. DATOS INFORMATIVOS

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- LUGAR: Lima
- Ciclo: III
- Duración : Cuatro horas pedagógicas
- FECHA :
- DOCENTE: Elizabeth Quispe Bernachea

X. TITULO:

Módulo de Acompañamiento – Etapa de Diagnostico I

XI. DESARROLLO DE LA SESION

DOMINIO	COMPETENCIAS	CAPACIDADES
Aprendizaje la etapa de Diagnostico I	Comprende las generalidades y tipos de diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce datos para elaborar el diagnostico. - Define que es diagnóstico. - Conoce generalidades. - Conoce la importancia - Conoce la diferencia entre diagnósticos. - Conoce los componentes del diagnóstico. - Conoce que es la NANDA - Conoce los tipos de diagnóstico. - Conoce los datos necesarios para elaborar diagnósticos. - Establece problema, causa y evidencia. - Desarrolla la conclusión diagnostica. - Realiza el diagnostico enfermero basado en normas. - Conoce el análisis e interpretación. - Desarrolla el análisis e interpretación. - Priorización de diagnósticos

SESION DE APRENDIZAJE 5

XII. DATOS INFORMATIVOS

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- LUGAR: Lima
- Ciclo: III
- Duración : Cuatro horas pedagógicas
- FECHA :
- DOCENTE: Elizabeth Quispe Bernachea

XIII. TITULO:

Módulo de Acompañamiento – Etapa de Diagnostico II

XIV. DESARROLLO DE LA SESION

DOMINIO	COMPETENCIAS	CAPACIDADES
Aprendizaje la etapa de Diagnostico II	Elabora la etapa de diagnóstico con datos reales.	<ul style="list-style-type: none"> - Define datos problemas. - Conoce las bases para elaborar el diagnostico - Identifica el problema. - Identifica la causa - Identifica la evidencia. - Desarrolla la conclusión diagnostica. - Realiza el diagnostico enfermero basado en normas. - Conoce el análisis e interpretación. - Desarrolla el análisis e interpretación. - Priorización de diagnósticos

SESION DE APRENDIZAJE 6

XV. DATOS INFORMATIVOS

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- LUGAR: Lima
- Ciclo: III
- Duración : Cuatro horas pedagógicas
- FECHA :
- DOCENTE: Elizabeth Quispe Bernachea

XVI. TITULO:

Módulo de Acompañamiento – Planeación

XVII. DESARROLLO DE LA SESION

DOMINIO	COMPETENCIAS	CAPACIDADES
Aprendizaje la etapa de Planeación	Comprende generalidades, priorización, objetivos, intervenciones y fundamento científico para la realización de la planeación.	<ul style="list-style-type: none"> - Define la planeación - Conoce generalidades de la etapa de planeación. - Conoce la priorización y su utilidad. - Conoce los objetivos - Conoce los tipos de objetivos - Conoce los componentes de los objetivos. - Define las intervenciones. - Conoce la utilidad de sus intervenciones. - Conoce las bases para las intervenciones. - Conoce el fundamento científico. - Conoce la utilidad del fundamento científico. - Realiza los objetivos - Realiza las intervenciones. - Realiza el fundamento científico por intervención.
		-

SESION DE APRENDIZAJE 7

XVIII. DATOS INFORMATIVOS

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- LUGAR: Lima
- Ciclo: III
- Duración : Cuatro horas pedagógicas
- FECHA :
- DOCENTE: Elizabeth Quispe Bernachea

XIX. TITULO:

Módulo de Acompañamiento – Intervención

XX. DESARROLLO DE LA SESION

DOMINIO	COMPETENCIAS	CAPACIDADES
Aprendizaje la etapa de Intervención y Evaluación	Comprende generalidades, intervenciones y cumplimiento de objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Define la ejecución - Conoce las generalidades de la ejecución. - Define las intervenciones - Priorizada las intervenciones. - Plantea el diagnostico con su respectivo objetivo. - Detalla las intervenciones realizadas. - Evalúa las intervenciones.

SESION DE APRENDIZAJE 8

XXI. DATOS INFORMATIVOS

- Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- LUGAR: Lima
- Ciclo: III
- Duración : Cuatro horas pedagógicas
- FECHA :
- DOCENTE: Elizabeth Quispe Bernachea

XXII. TITULO:

Módulo de Acompañamiento – Evaluación

XXIII. DESARROLLO DE LA SESION

DOMINIO	COMPETENCIAS	CAPACIDADES
Aprendizaje la etapa de Evaluación	Comprende generalidades, intervenciones y cumplimiento de objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Define la etapa de evaluación. - Conoce aspectos generales. - Selección el diagnostico. - Selecciona objetivos. - Determina el objetivo alcanzado. - - Priorizada las intervenciones. - Plantea el diagnostico con su respectivo objetivo. - Detalla las intervenciones realizadas. - Evalúa las intervenciones. - Emite el juicio clínico. - Realiza el informe.



GUIA PARA EL DESARROLLO DEL PAE

I.- VALORACION

1.1.-Datos Generales

Apellidos y Nombres:

Edad:

Sexo:

Raza:

Ocupación:

Estado Civil:

Lugar de Nacimiento:

Lugar de Residencia:

Religión:

N° de cama:

Historia. Clínica:

Fecha de Ingreso al hospital:

Fecha de hospitalización al servicio:

Fecha de entrevista:

1.2.- Datos Actuales

Diagnostico medico

Signos y síntomas actuales

Grado de cooperación

Grado de Dependencia

Tratamiento

1.3 Datos Antecedentes

Motivo de Ingreso

Forma de Ingreso

Motivo de Hospitalización

Signos y Síntomas

Diagnostico medico de ingreso

1.4 Datos fisiológicos/ biológicos

Peso

Talla

IMC

Perímetro Abdominal:

CFV: P/A

T:

FR:

FC

SatO2:

1.5 Entrevista

- a.- Estado afectivo
- b.- Estado de ser útil
- c.- Estado de dependencia
- d.,. Estado económico
- e.- estado laboral
- f.- estado educativo
- g.- estado civil
- h.- comunicación y relaciones interpersonales
- i.- estado recreativo
- j.- estado de conocimiento de salud
- k.- Patrones usuales de vida
- l.- datos espirituales
- m.- Datos ambientales

1.6 Examen Físico General

Constitución
 Presentación personal
 Aspecto Nutricional

1.7 Examen Físico Regional (SEGÚN GUIA)**1.8.- Valoración por Necesidades (SEGÚN GUIA)****1.8 Tratamiento**

MEDICAMENTO	USO

1.9 Exámenes Auxiliares

EXAMEN	VALOR	RANGO

Selección de datos alterados*1.10 Situación Problemática**

Redacción datos antecedentes
 Redacción datos subjetivos
 Redacción datos objetivos
 Redacción exámenes auxiliares o valores

1.9 Organización de Datos por Necesidades

TIPOS DE DATOS	NECESIDAD ALTERADA
Datos Subjetivos	
Datos Objetivos	

CAPITULO II DIAGNOSTICO

Datos	Análisis Interpretación	Problema	Causa	Evidencia	Conclusión Diagnostico

CAPITULO III PLANIFICACION

3.1 Tabla de Priorización

Diagnostico	Orden	Fundamento

Diagnostico	Objetivo	Intervención	Fundamento
	General Especifico		

CAPITULO IV EJECUCION

Diagnostico	Objetivo	Intervención	Evaluación
	General Especifico		

CAPITULO V EVALUACION

Diagnostico	Objetivo	Juicio Clinico	Resultado Esperado

RESULTADO ESPERADO	JUCIO CLINICO	INFORME
<p>GENERAL Paciente recibirá cuidados óptimos con intervenciones del equipo de salud para mejorar su cuidado personal durante su estancia hospitalaria</p> <p>ESPECIFICO Paciente mejorara su autocuidado con intervenciones de enfermería durante el turno</p>	<p>OBJETIVO ALCANSADO PARCIALMENTE</p>	<p>Paciente evoluciona parcialmente en el mejoramiento de su autocuidado y movilidad física durante el turno</p>

ANEXOS

Desarrollo de la Patología

Guía de Procedimientos Aplicados

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

Cred. Universidad de Cadiz

1. RESPIRACIÓN (Y CIRCULACIÓN). Respirar normalmente.

Valorar el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, así como la presencia de disnea y su relación con la movilidad. Presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico, y adecuación del uso de medicación y dispositivos. Valorar frecuencia cardíaca y tensión arterial.

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente.

Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.

3. ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales.

Valorar el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal. Hábitos de eliminación, incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor.

4. MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Valorar el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, fuerza, estabilidad, energía para las AVD y uso de dispositivos.

5. REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar.

Valorar el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado.

6. VESTIRSE / DESVESTIRSE. Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

Valorar el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.

7. TERMORREGULACIÓN. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Valorar el grado de autonomía para regular su temperatura.

8. HIGIENE / PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Valorar el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal.

9. SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Valorar el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia. Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones. Peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.

10. COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Valorar dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.

11. CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

Valorar el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol. Prácticas religiosas. Valores relacionados con la salud. Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles. Testamento vital.

12. TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Valorar la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socio-económica.

13. OCIO. Participar en actividades recreativas.

Valorar las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.

14. APRENDER. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Valorar el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Autoestima, imagen corporal.

GUIA DE EXAMEN FISICO - MODULO API

I. DATOS DE AFILIACION.

- 1.1. NOMBRES:
- 1.2. EDAD
- 1.3. SEXO
- 1.4. PROCEDENCIA
- 1.5. FECHA DE NACIMIENTO
- 1.6. ESTADO CIVIL
- 1.7. DOMICILIO
- 1.8. IDIOMA

II. HISTORIA DE LA SALUD: (antecedentes personales)

2.1. DATOS FISIOLÓGICOS:

- a. Periodo Prenatal:
- b. Periodo Natal:
- c. Tipo de Parto: Normal.... Cesaria.....
- d. Periodo Neonatal
- e. Tipos de Lactancia que recibió: Hasta que edad.....
 A qué edad recibió otro tipo de alimentación:
 Edad de la primera dentición.....
 Edad que camino.....
 Edad que controla sus primeros esfínteres vesical y anal.....
- f. Inmunizaciones:
 Bcg: Recien Nacido.....
 6 Años.....
 Antipolo: Recien Nacido....
 1° Dosis....2°Dosis....3°Dosis.....

 Dpt: 1°Dosis.....2°Dosis.....3°Dosis.....
 Antisarampionosa.....
 Toxoide Tetanico.....

2.2. DATOS GINECO-OBSTETRICO: SOLO PARA MUJERES

- a. Menarquia.....Periodo catamenial.....
- b. Algún problema de menstruación.....
- c. Embarazos: Numero.....A qué edad.....
- d. Abortos.....Número de abortos.....
- e. Números de hijos vivos.....
- f. Periodo internatal.....
- g. Usa algún método anticonceptivo: Si.... ¿CUALES?.....
 NO.....Le gustaría usar.....

2.3. DATOS PATOLÓGICOS:

- a. Enfermedades que ha tenido.....Hospitalización.....
- b. Accidentes u otros.....

2.4. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- a. Enfermedades.....
- b. MuerteCausa.....

2.5. DATOS BIOLÓGICOS:

- 2.5.1. Apariencia General:
 - a. Constitución:
 - b. Estatura: Peso y Talla: Bajo () Alto ().

- c. Posturas:
- d. Presentación Personal: Ropa limpia() sucia(), peinado() despeinado ()
- e. Grado de Cooperación: Participa (), responde () apoya las actividades ()

EXAMEN FISICO REGIONAL

2.5.2. EXAMEN FISICO DE LA CABEZA:

2.5.2.1. Inspección:

- a. Simetría. : Proporcional al resto del cuerpo Si () No ()
 - b. Forma y tamaño:
 - c. Implantación del pelo: distribución..... Simétrica.....
 - d. Presencia de parásitos: Si () No ()
 - e. Cabello y cuero cabelludo: estado de higiene ()
- Características.....
- Color: () Fino () Grueso () Seco () Grasiento () Quebradizo ()
- Presencia de Seborrea (), Cicatrices Si () No ().....

2.5.2.2. Palpación:

- a. Características del cabello: Grueso (), Fino (), Abundante () Seco ()
- Descripción.....
- Implantación:
- C. Sensibilidad:
- d. Presencia de masas () Depresiones () Ninguno ()

2.5.2.3. Medición

Perímetro cefálico:

2.5.3. EXAMEN FISICO DE LA CARA:

2.5.3. 1. Inspección:

- a. Forma: redonda () alargada () aplanada () cuadrado (), Otro
 - b. Volumen:.....
 - c. Simetría:
 - d. Facies: expresiones de alegría (), triste (), seria ().Otro ()
- c. Piel:

Color.....

Textura.....

Transpiración.....

Presencia de acné.....

Cicatrices.....

Manchas () Características.....

f. Movimientos involuntarios: tics: Si () No ()

g. Vello: Cantidad..... Localización.....

2.5.4. Palpación:

- a. Temperatura: Piel tibia () Caliente () Fría ().
- b. Sensibilidad: Zonas dolorosas: Si () No ()
- c. Presencia de masas:

2.5.4. EXAMEN FISICO DE LOS OJOS.

2.5.4.1. Inspección:

A. Párpados:

- a.1. Oclusión: Si () No () Observaciones.....
- a.2. Posición de los bordes.....
- a.3. Integridad:
- a.4. Rima parpebral:

B. Pestañas:

b.1. Implantación:

c. Aparato lagrimal:

- c.1. Permeabilidad
- c.2. Humedad.....
- c.3. Integridad:

- d. Conjuntiva bulbar:
- e. Esclera:
- f. Cornea:
Sensibilidad:.....
- Características.....
- g. Iris:
- h. Pupilas:
- h.1 Igualdad.....
- h.2 Forma.....
- h. 3 Reacciones a la luz.....
- h.4. Tamaño.....

2.5.4.2 Palpación

Sensibilidad.....

2.5.4.3 Determinación de la agudeza visual

Capacidad de la retina que permite distinguir a la figura puede ser de lejos (6metros)
Si () No () Medida OD () OI ()

Capacidad de la retina que permite distinguir a la figura de cerca (30centímetros)
Si () No () Medida OD () OI ()

2.5.4.4 Campimetría.....

2.5.5 - EXAMEN FISICO DE LOS OIDOS:

2.5.5.1. Inspección:

- a. Pabellón auricular. Se debe observar separadamente.
 - a.1.Localizacion:
 - a.2.Integridad:.....
 - a.3.Simetria:.....
 - a.4.Tamaño:.....
- b. Conducto auditivo externo: Se utiliza una linterna
 - B.1.Características de la piel:
 - Color.....
 - Presencia de vellos.....
 - B.2.integridad.....
 - B.3.secrecion: Características.....: cantidad....., color.....

2.5.5.2. Palpación:

- a. Sensibilidad:.....
- b. Movilidad.....
- c. Temperatura:

2.5.5.3. Prueba de la audición:

OD.....
OI.....

2.5.6 EXAMEN FISICO DE LA NARIZ.

2.5.6.1. Inspección y Palpación:

A. Nariz externa:

- a.1.Forma: Achatada (), Alargada (), Respingada () Otra.....
- a.2.Tamaño:
- a.3. Posición del tabique: Recto () Desviado ().
- a.4.Simetria:
- a.5.Características de la piel:
- a.6.Aleteo nasal:.....
 - a.7.Permeabilidadde las fosas nasales:
 - a.8. Masas:
- B. FOSAS NASALES:

- b.1. Vestíbulo nasal:.....
- b.2. Mucosa nasal:
- b.3. Tabique nasal:.....
- C. Prueba de los olores:
 - c.1. Fosa Nasal derecha.....
 - c.2. Fosa Nasal derecha.....

2.5.7. EXAMEN FISICO DE LOS SENOS PARANASALES:

2.5.7.1. Inspección y palpación:

- a.- Sensibilidad:
- 2.5.7.2 Trasiluminacion:

2.5.8. EXAMEN FISICO OROFARINGE

2.5.8.1. Inspección y palpación:

- a. Labios:.....
 - a.1. Simetria:.....
 - a.2. Tamaño.....
 - a.3. Humedad:
 - a.4. Color:
 - a.5. Integridad:
 - a.6. Sensibilidad:
- b. Mucosa bucal:
 - b.1. Color.....
 - b.2. Humedad.
 - b.3. Integridad.....
- c. Dientes y encías:
 - c.1. Integridad.....
 - c.2. Evaluación por piezas
 - Incisivos.....
 - Caninos.....
 - Molares.....
 - Premolares.....
- d. Lengua:
 - d.1. Simetrica:
 - d.2. Tamaño:.....
 - d.3. Integridad:.....
 - d.5. Frenillo:
 - d.6. Orificios de los conductos de la glándulas.....
- e. Paladar.
 - e.1. Integridad:.....
 - e.2. Color:
 - e.3. Movimiento del paladar.....
 - e. 4. Faringe oral:.....
- f. Úvula
 - f.1. Integridad:.....
 - f.2. Movilidad:
- g. Arcos palatoglosos y palatofaríngeos
 - g.1 Color:
 - g.2. Integridad:
- h. Tonsilas:
 - h.1. Tamaño:
 - h.2. Integridad:
- i. Pared posterior de faringe
 - i.1. Color:
 - i.2. Integridad:
- j. Reflejo nauseoso.

k. Prueba del gusto

Salado.....
 Dulce.....
 Acido.....

2.5.9 EXAMEN FISICO DEL CUELLO**2.5.9.1 Inspecciones**

a) Piel:.....
 b) Simetría.....
 c) Pulsaciones.....
 d) Masas.....
 e) movimientos.....

2.5.9.2 Palpaciones:

a) Temperatura Y Sensibilidad.....
 b) Cadena ganglionares: sub occipitales Si () No (), post auriculares Si () No (), pre auricular Si ()
 No (), submaxilar Si () No (), Supraclaviculares Si () No ()
 c) Pulso carotideo.....
 d) Glándulas:.....
 c) Tráquea.....

2.5.9.3 Auscultaciones se pueden auscultar las arterias carotideas.....

2.5.10 EXAMEN FÍSICO DEL TÓRAX**2.5.10.1. Examen físico de los pulmones:**

a.1 Piel: Contextura.....
 Distribución del vello: abundante (), poco () color..... integridad.....
 a.2 forma del tórax: normal () elíptica ().
 a.3. simetría.....
 a.4. diámetro.....
 a.5. respiración: tipo () frecuencia..... por minuto, ritmo.....
 a.6. columna:.....

B) Palpación:

b.1.sensibilidad:.....
 b.2. frecuencias de masa:.....
 b.3. temperatura.....
 b.4 .pulsaciones y textura de la piel.....
 b.5 expansión torácica.....

C) Frémito:.....

D) Percusión.....

✓ Sonoro.....
 ✓ Matidez.....
 ✓ Submatidez.....
 ✓ Timpanismo:.....

E) Auscultación:

e.1. Ruido traqueal.....
 e.2. Murmullo broncovascular:.....
 e.3. Murmullo vesicular.....

2.5.10.2 EXAMEN FISICO DEL CORAZON:**a. INSPECCIÓN Y PALPACION:**

a.1. Pulsaciones:.....
 a.2. Punto máximo impulso.....

B. AUSCULTACIÓN:.....

2.5.10.3. EXAMEN FISICOS DE MAMAS:**INSPECCION:**

- a.1. Tamaño:.....
- a.2. Simetría:.....
- a.3. Número:.....
- a.4. Estado de superficie: Integridad (), secreciones ().
- a.5. Tono muscular.....
- a.6. Tipo de mama.
 TIPO I recién ()
 TIPO II adolescencia. ()
 TIPO III adulto, anciana. ()
 TIPO IV gestante y lactantes. ()
- a.7. AREOLA.
 Forma..... Redondeada....., integridad.....
- a.8. PEZON.
 Forma:; localización (), integridad ()

B. PALPACION:

- b.1. Consistencia.....
- b.2. Sensibilidad.....
- b.3. Temperatura.....

2.5.11 EXAMEN FISICO EXTREMIDADES**A). Superiores:**

- Brazos y antebrazos:
 Forma..... Posición..... Integridad.....
- Manos:
 Forma..... Tamaño..... Color..... Movimientos.....
 Integridad.....
- Dedos:
 Forma..... Color.....
 Movilidad activa..... Pasiva.....
- Articulaciones: (hombros, codos, muñecas, interfalángicas):
 Forma..... Tamaño..... Color..... Color.....
 Fluctuación..... Bolsa sinovial.....
 Movimientos activos..... pasivos.....

B). Inferiores:

- Muslos y piernas:
 Forma..... Posición.....
- Pie:
 Forma..... Tamaño..... Color.....
 Movimientos.....
 Integridad.....
- Dedos:
 Forma..... Tamaño..... Color.....
 Movilidad activa..... Pasiva.....
- Articulaciones:
 Forma..... Tamaño..... Color.....
 Movilidad activa..... Pasiva.....

2.5.12 EXAMEN FISICO DE ABDOMEN**A.- INSPECCION:**

- 1.- Simetría.....
- 2.- Forma.....
- 3.- Volumen o tamaño.....
- 4.- Piel:

5.- Movimientos.....

B.-AUSCULTACION.

b.1- RHA: Presentes () No presentes () Cantidad por minuto.....

C.-PALPACION

- c.1 Epigastrio.....
- c.2 Hipocondrio Derecho.....
- c.3 Hipocondrio Derecho.....
- c.4 Mesogastrio.....
- c.5 Flanco Derecho.....
- c.6 Flanco Izquierdo.....
- c.7 Hipogastrio.....
- c.8 Fosa Iliaca derecha.....
- c.9 Fosa Iliaca izquierda.....

D.-PERCUSION.-.....

- d.1 Epigastrio.....
- d.2 Hipocondrio Derecho.....
- d.3 Hipocondrio Derecho.....
- d.4 Mesogastrio.....
- d.5 Flanco Derecho.....
- d.6 Flanco Izquierdo.....
- d.7 Hipogastrio.....
- d.8 Fosa Iliaca derecha.....
- d.9 Fosa Iliaca izquierda.....

2.5.13 EXAMEN FÍSICO DEL SISTEMA REPRODUCTOR

2.5.13.1 EXAMEN FÍSICO DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

INSPECCION:

a) Distribución del vello púbico:

- Forma.....
- Cantidad.....
- Tamaño.....
- Características de piel..... Integridad..... Coloración.....

b.-) Tacto vaginal:

- Uretra y glándulas vestibulares menores.....
- Glándula vestibulares:.....
- Forma y tamaño del cérvix:.....

PALPACION BIMANUAL:

1.- Útero:

Porción..... Tamaño..... Forma..... Superficie....., movilidad....., sensibilidad.

2.- Tubo y anexos: Masas..... Dolor.....

2.5.13.2 EXAMEN FISICO DE GENITALES SISTEMA MASCULINO

INSPECCION Y PALPACION DEL

a.- Pene:

Tamaño..... Frenillo..... Glante.....Meato Prepuccio.....Observaciones.....

b.- Escroto:

- Forma.....
- Tamaño.....
- Simetría:.....
- Piel:.....

- 3.- Testículos:
- Presencia si cuelga los dos Si () No ()
- Forma ovoide.....
- Tamaño..... Superficie lisa.....Consistencia semidura.....
- Sensibilidad:
- Observaciones.....

2.5.13.3 EXAMEN FISICO RECTAL

INSPECCION:

- Región.....
- Características de la piel.....
- Tacto rectal y palpación digital:
- Características del esfínter:
- Forma:

2.5.13.4 EXAMEN MUSCULO ESQUELETICO

A.- INSPECCION DE POSTURAS ESTATICAS:

A.1. Estructuras que valoran:

a.2 Hallazgos

b. Inspección en postura dinámica:

Coordinación.....
 Seguridad..... Actitud.....

b.1 Fase de apoyo o soporte y de propulsión:

Talón golpea contra el piso y la planta del pie apoya totalmente y el peso del cuerpo se transfiere a la parte anterior.

SI () NO () Observaciones.....

Y el talón se desprende del suelo y la parte interior se prepara para dar impulso.

SI () NO () Observaciones.....

b.2 BALANCEO: tiene tres partes: el de aceleración cuando el pie se desprende del suelo, el balanceo intermedio cuando un pie adelanta otro, y el de desaceleración cuando el pie se desacelera para dar la próxima fase d apoyo.

SI () NO () Observaciones.....

c. MOVILIDAD: puede ser activa o pasiva puede ser de flexión, extensión, rotatorio, abducción y aducción. De manos, muñeca, codo, hombro, cadera, rodilla, pies.

SI () NO () Observaciones.....

2.5.14 EXAMEN FISICO DEL SISTEMA NERVIOSO:

2.5.14.1 Examen de la esfera mental:

a. Conciencia: Percibir..... Reconocer.....

Observaciones.....

a.1 Concentración en la atención:

SI () NO () Observaciones.....

a.2 Alertamiento:

Está listo para responder ante una situación inmediata.

SI () NO () Observaciones.....

Responde oportunamente a las preguntas que se le formula, responde a situaciones de la vida diaria.

SI () NO () Observaciones.....

a.3 Confusión

SI () NO () Observaciones.....

a.4 Somnolencia:

SI () NO () Observaciones.....

b. Orientación: Capacidad de reconocer el ambiente que le rodea y aun relaciones temporales y parciales.

SI () NO () Observaciones.....

b.1 PERSONA: ¿cómo se llama usted?, ¿qué oficio desempeña? ¿Quién es usted?

.....

b.2 TIEMPO: ¿qué día es hoy?, ¿usted ya desayunó?, ¿qué cerebro hace días?, ¿qué hora es?

.....

b.3 LUGAR: ¿dónde se encuentra usted ahora?, ¿Dónde vive?

.....

c. Juicio: Capacidad para actuar en valores, se observa:

El comportamiento corresponde a la realidad, juzga objetivamente las situaciones, cumple con responsabilidades de la vida diaria, hace planes para el futuro.

SI () NO () Observaciones.....

d. Memoria: Se observa así. Recuerda fácilmente hechos actuales, hechos de infancia, de años atrás.

SI () NO () Observaciones.....

c. Percepción:

c.1 VISUAL:

Las imágenes que ve son reales, el lugar donde ve la imagen es correcto, el color de la imagen es correcto. SI () NO () Observaciones.....

c.2 Auditiva:

Lo que oye es real, describe claramente el ruido que percibe SI () NO ()

Identifica el lugar donde se emite el ruido.SI () NO ()

Observaciones.....

c.3 Táctil: las sensaciones que describe son reales, describe las características de las sensaciones.

SI () NO () Observaciones.....

d.4 Pensamiento:

Producción de ideas, tiene lógica, las ideas son completas, hay respuestas exactas sin rodeos, nombra correctamente el nombre de objetos que señala.

SI () NO () Observaciones.....

e.5 Afecto:

Reacciones emocionales: hay cambios bruscos en la expresión, se exalta al hablar, titubea, hay manifestaciones de tensión.

SI () NO () Observaciones.....

f. Área Psicomotora:

Actividades que realiza esta en relación a sus acciones diarias

SI () NO () Observaciones.....

2.5.14 EXAMEN FISICO DORSO:

2.5.14.1 COLUMNA

Inspección:

Postura.....

Cinturas escapulares y pelviana: Simetría.

Cifosis dorsal (convexidad posterior).....
Cadera.....
Incurvaciones de la columna.....
Concavidad superior cervical.....
Convexidad dorsal.....
Concavidad lumbar.....
 Palpación:
Presencia de dolor
Músculos paravertebrales: Grado de espasticidad.....

2.5.15 EXAMEN FISICO GLUTEO:

a.- Integridad.....
b.- Sensibilidad.....