

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN
NANDA, NOC Y NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO
MARÍA - 2018”**

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

AUTORA: Valenzuela Silvestre, Lin

ASESOR: López Mariano, José Luis

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería
Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43686636

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22506580

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud

salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-5928-4963

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 11 del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO** (PRESIDENTA)
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)

- **MG. JOSE LUIS, LOPEZ MARIANO** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 1740-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN NANDA, NOC Y NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2018**"; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. LIN, VALENZUELA SILVESTRE**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de bueno y cualitativo de 16.

Siendo las, 17:15 horas del día 11 del mes de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico el estudio de investigación a Dios,
por la fortaleza que me da y seguir adelante.
También dedico a mis padres, por su
esfuerzo y sacrificio.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas mis maestras y maestros de la Universidad de Huánuco, con su aporte académico, los recordaré por siempre.

Al Mg. José Luis López Mariano, por sus enseñanzas y guía para poder desarrollar con éxito el estudio científico.

A los trabajadores asistenciales - Enfermeros del Hospital Tingo María, por brindarme el espacio para el desarrollo normal de la investigación.

A todos mis amigos y amigas, que estuvimos los cinco años de preparación, del que seguro estoy realizaremos un trabajo en la sociedad.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE ANEXOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEORICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.4. HIPÓTESIS	39
2.5. VARIABLES.....	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	40
CAPITULO III.....	41

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	41
3.1.1. ENFOQUE.....	41
3.1.2. ALCANCE.....	41
3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO.....	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	44
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	47
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	48
CAPITULO IV	50
4. RESULTADOS.....	50
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	50
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	57
CAPITULO V	60
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Distribución según, edad de enfermeros del hospital Tingo María, 2018	50
Tabla N° 02: Distribución según, sexo de enfermeros del hospital Tingo María, 2018	51
Tabla N° 03: Distribución según, estado civil de enfermeros del hospital Tingo María, 2018	52
Tabla N° 04: Distribución según, tiempo de servicio en enfermeros del hospital Tingo María, 2018.....	53
Tabla N° 05: Distribución de frecuencias según, conocimiento de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018	54
Tabla N° 06: Distribución según categoría de actitud, sobre interacción NANDA, NOC y NIC. Enfermeros Hospital Tingo María 2018.....	55
Tabla N° 07: Distribución global según, práctica de interacción NANDA, NOC y NIC. Enfermeros Hospital Tingo María 2018.....	56
Tabla N° 08: Relación entre el conocimiento y la actitud sobre interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros Hospital Tingo María 2018.	57
Tabla N° 09: Relación entre el conocimiento y la práctica sobre interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros Hospital Tingo María 2018.	58
Tabla N° 10: Relación entre la actitud y la práctica sobre interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros Hospital Tingo María 2018.	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
Anexo N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
Anexo N° 3 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS.....	78
Anexo N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA	79
Anexo N° 5 BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25.	83

RESUMEN

El objetivo del estudio, determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018. Se empleó el método cuya muestra representativa para la presente investigación estuvo conformada por 30 Enfermeras (os) quienes laboran en los servicios del Hospital Tingo María. Asimismo, el estudio se desarrolló con el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, retrospectivo y de corte transversal. Resultados: Se ha identificado características que participan en los enfermeros respecto al desarrollo en lo laboral del uso en la interacción metodológica; el 40% tienen edades de entre 45 a 50 años, el 87% son de sexo femenino y el 100% tienen más de 6 años de experiencia asistencial. El conocimiento de enfermeras respecto a la interacción NANDA, NOC, NIC representa el 62% en el nivel alto. el 73% tienen actitud negativa para realizar la interacción NANDA, NOC, NIC. En tanto en la variable práctica el 88% realizan inadecuadamente la interacción de la metodología no encontrando evidencias físicas respecto a la interacción. Conclusión: Se determina que el conocimiento, actitud y práctica tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC Y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, actitudes, práctica, interacción, NANDA, NOC y NIC.

ABSTRACT

Objective the: To determine the relationship between the knowledge, attitudes and practices of the NANDA, NOC, NIC interaction in nurses at the Hospital Tingo María 2018. Materials and methods: The sample under study for this research was made up of 30 Nurses who work in the services of the Tingo María Hospital. Likewise, the study was developed with a descriptive, correlational, retrospective and cross-sectional quantitative approach. Results: It has been identified characteristics that participate in nurses regarding the development in the workplace of the use in methodological interaction; 40% are between the ages of 45 and 50, 87% are female and 100% have more than 6 years of care experience. The knowledge of nurses regarding the interaction NANDA, NOC, NIC represents 62% at the high level. 73% have a negative attitude to carry out the NANDA, NOC, NIC interaction. While in the practical variable, 88% perform the interaction of the methodology improperly, not finding physical evidence regarding the interaction. Conclusion: knowledge, attitude and practice have a significant relationship in the interaction of NANDA, NOC and NIC in nurses at the Tingo María Hospital.

KEYWORDS: knowledge, attitudes, practice, interaction, NANDA, NOC, NIC.

INTRODUCCIÓN

Se denomina interacción NANDA, NOC y NIC al procedimiento sistemático, práctico de instrumentos científicos de utilizar taxonomías validadas internacionalmente que facilitan el abordaje de la práctica en aplicación de un plan de cuidados eficiente, ⁽¹⁾ considerándose de importancia cumplir con las fases de la metodología proceso en atención de Enfermería de esta manera brindar atención adecuada y oportuna desde un enfoque científico y humanístico.

El cosmos metodológico de la práctica integral de enfermería, se promueve mediante la denominada “proceso de atención enfermería”, el contexto permite que enfermeras(os), programen acciones con la finalidad de brindar atenciones de una forma, lógica y sistemática; constituye cuatro fases que se relacionan entre sí, de ello el estudio de cada uno de ellos se planifica por momentos, tiene un carácter metodológico, ya que en la práctica, las etapas son subsecuentes, esta forma del que hacer permite visualizar la interacción del uso del NANDA. NOC y NIC conducentes mediante en el plan de cuidados de enfermería como instrumento base.

En la región Huánuco, existe una singular situación, donde se evidencia, débil sistematización del trabajo enfermero respecto a aplicación de la metodología científica; actualmente se cuenta con las herramientas científicas NANDA, NOC y NIC, el cual contribuye a una sistematización en el curso del desarrollo del proceso de atención; de mantenerse esta situación corre el riesgo de pasar a una metodología sin efectos sobre la ciencia.

El informe está organizado de la siguiente manera: Capítulo I, plasma el problema de investigación, da a conocer el origen del problema, la justificación, formulación del problema investigado, objetivos planteados para el presente estudio; Capítulo II: considerando la esencia del marco teórico, antecedentes de investigación, bases teóricas, y definiciones operacionales. En el Capítulo III: describe el marco metodológico de la investigación, tipo y diseño de estudio, población, muestra, descripción del contexto y métodos técnicos e instrumentos de recolección de datos. En el Capítulo IV: redacto resultados del estudio de investigación. El Capítulo V: formalizo discusión de resultados en concordancia con los objetivos, dejando las conclusiones y recomendaciones, asimismo se incorpora los anexos en el estudio que le atribuye cumplimiento de los reglamentos de la Universidad.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El meta paradigma Enfermería implica una concepción de avanzada con características propias de humanismo, su atención se orienta a buscar necesidades y problemas para solucionarles en la medida de las posibilidades sanitarias, se enfoca en personas, familia y el entorno comunitario, a su vez promueve la ciencia y arte mediante conocimientos científicos con responsabilidad. ⁽²⁾

A la asociación de textos bibliográficos referenciados internacionalmente se conoce como una metodología moderna, sistemática. promueve la utilización de técnicas elementales que permiten, el abordaje en el plan de cuidados de Enfermería; correspondiendo de modo tal, al rumbo de aplicación correcta respetando las directrices, entre ellos, cinco fases de la metodología proceso en atención de Enfermería.

Por el principio de autonomía, el profesional enfermero, promueve acciones con amplio conocimiento en la disciplina, se adapta al trabajo multidisciplinario, su labor radica en el cuidado directo e indirecto de cada unidad de intervención, por ello en estos tiempos modernos sistematizar el trabajo con la interacción de instrumentos científicos como NANDA, NOC y NIC para evidenciar la aplicación del proceso enfermero, garantizando el cuidado con calidad y calidez. ⁽³⁾

El método científico en la práctica asistencial de enfermería, mediante el proceso de atención enfermería (PAE), permite brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, configura desarrollar un número de pasos que se relacionan entre sí, aunque el estudio de cada uno es subsecuente uno del otro, esta forma de planificación metodológica nos permite también visualizar la interacción del uso del NANDA. NOC y NIC donde automáticamente incorpora en el plan de cuidados de enfermería los códigos y etiquetas pertinentes a cada respuesta humana; entonces es el sistema de documentación orientada a la solución en parte de problemas del paciente, utilizando el instrumento denominado plan de cuidados; En la actualidad garantiza los cuidados de enfermería, por ello es de fácil interacción, requiere de conocimientos, actitudes y ejercer con la práctica, aportando en la evolución del método y apertura líneas de investigación. ⁽⁴⁾

A nivel nacional mediante la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 promulgado el 15 de febrero del año 2002, señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”. ⁽⁵⁾

Los enunciados correctos derivan de haber obtenido información de un proceso de valoración con datos relevantes, permite dirigir las acciones de enfermería sobre los problemas identificados, así como transmitir información confiable al equipo de salud, convirtiéndose en un diagnóstico esencial de gran valor médico legal, de esta manera garantizar los cuidados de la salud de la persona, familia y comunidad. ⁽⁶⁾

Las propuestas esperadas o formulación de objetivos, derivan de una percepción de alcance hacia las respuestas humanas, que parte del enfermero, tomando como referencia la clasificación de los resultados esperados NOC, estas se constituyen en el plan de cuidados y su posterior evaluación correspondiente. ⁽⁷⁾

La importancia del proceso de enfermería, radica en demostrar los esfuerzos de precursoras que forjaron su metodología, actualmente con la tendencia de realizar diagnósticos enfermeros enfocados al cuidado humanizado, en estudios realizados, nos evidencian que su aplicación es regular y de mala calidad. El estudio realizado en hospital de Ica, concluye que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de enfermería, fue regular (72.1%) y deficiente (23.3%), y el 94.5% no elaboran diagnósticos de enfermería. ⁽⁴⁾

Similar investigación realizada en el Hospital Seguro Social Universitario, Bolivia sobre “calidad del registro de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales”, concluye que el registro de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento, por otra parte, no están utilizando herramientas con base científica NANDA, NOC y NIC como una guía para aplicar el PAE. ⁽⁴⁾

A través de una investigación realizada de los hospitales Almenara Dos de Mayo y Fuerza Aérea del Perú, han identificado que el grado de conocimiento que poseen las enfermeras sobre proceso de enfermería, es de medio y bajo en un 92.3%; y el 87.2% no conocen los registros. ⁽⁸⁾

En hospital de Puno, estudio realizado el año 2003 sobre “factores personales e institucionales relacionados a la calidad de atención de enfermería” basado en fundamentos del proceso de enfermería, reveló que las enfermeras el (77.78%) elaboran planes de cuidados de mala calidad. ⁽⁸⁾

En nuestra región Huánuco, se observa situación singular, donde se evidencia una débil sistematización del trabajo enfermero, mediante la aplicación de la metodología científica, actualmente fortalecida con NANDA, NOC y NIC, de mantenerse esta situación se corre el riesgo de pasar a una metodología sin efectos sobre la ciencia.

Por lo fundamentado, se plantea el presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar la relación del conocimiento, actitud y práctica de los profesionales de enfermería en Tingo María.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del enfermero que labora en el Hospital Tingo María?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018?

- ¿Cuáles son las actitudes profesionales sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018?
- ¿Cuál será la práctica del profesional sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas básicos presentes en los enfermeros que trabajan en el Hospital Tingo María.
- Determinar el conocimiento sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018
- Determinar la actitud profesional sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018
- Identificar la práctica del profesional sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

La inaplicabilidad de la metodología científica proceso en atención de enfermería mediante la interacción NANDA, NOC y NIC se está tornando en un problema serio para la profesión de enfermería,

pudiendo ser uno de los factores que condicionan a una atención no planificado con riesgo de cuidados inefectivos, en la mayoría de los casos ocurren cuando existe sobredemanda de pacientes hospitalizados con disminución de trabajadores por cada servicio de mayor percepción en los Hospitales. La importancia de este estudio radica en conocer la relación si el conocimiento, la actitud y la praxis del enfermero se enfocan sobre la interacción de diagnósticos, resultados esperados como las intervenciones de enfermería hacia los pacientes hospitalizados en Tingo María.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

La escasa investigación sobre el problema a nivel nacional, propicia que el tema siga siendo un problema de formación y de compromiso no afianzado debidamente en la sociedad, limitando así no solo a la población humana, sino académicamente, ya que los instrumentos científicos de la metodología proceso de atención en enfermería se ven amenazados debido a que los enfermeros egresados y con trayectoria no sistematizan la interacción, diagnóstico, resultados e intervenciones mediante un plan de cuidados estandarizados y son registradas rutinariamente quizás por olvido o desinterés. En general no se han tomado las suficientes iniciativas para mejorar excepto la inducción en las aulas de clase donde promueven mediante la enseñanza de conocer los instrumentos que contribuyen a construir sistemáticamente el plan de cuidados con la interacción NANDA, NOC, NIC; Por ello se realizó el estudio de investigación para

que el enfermero reciba motivación, sensibilización, organización y aplicación de los cuidados mediante la metodología PAE.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Metodológicamente se justifica porque los resultados que se obtengan en el proyecto servirán de base para futuros estudios, así mismo se justifica por el hecho de que el instrumento de recolección de datos será validado lo cual servirá a sí mismo como base para otros estudios similares. El presente trabajo de investigación pertenece a la línea de investigación mejora de los servicios de salud desde la óptica del cuidado mediante la interacción en el proceso de enfermería en consecuencia en el futuro contar con instrumentos sostenibles para orientar la eficacia de las intervenciones o cuidados de enfermería.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones superadas en el presente estudio, fueron negativa por parte del personal que atienden a los pacientes en los diferentes servicios, por el enfoque que se dio en el estudio, se accedió mediante observación directa en las atenciones a los pacientes, se concertó los horarios para el desarrollo de los instrumentos, en cuanto a la indiferencia para el acceso a los registros en servicio se optó con tener la presencia de la jefatura del departamento de cada servicio, de esta manera se superaron las citadas limitaciones.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable porque se contó con el respaldo de asistenciales que son docentes que laboran en el Hospital Tingo María, para la contratación se buscó información relevante en relación al tema

en estudio para contextualizar la realidad, el fortalecimiento mediante los instrumentos NANDA, NOC y NIC puestas a disposición del gremio y de estudiantes y en el aspecto financiero, el presupuesto se tendrá al alcance de la investigadora.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

En Chile en el 2016, Guamán, Dután ⁽¹⁰⁾. Implemento un estudio descriptivo de corte transversal, titulado “Valoración de conocimiento de la enfermera en el uso de la taxonomía NANDA, en los Hospitales de los Valles y Novaclínica en el área de emergencias” cuyo objetivo fue valorar el nivel de conocimiento de las enfermeras en el uso de la Taxonomía NANDA; La muestra estuvo constituida por 23 profesionales de Enfermería en el área de emergencia. Resultados el 73% de enfermeras encuestadas sí conocen que es la taxonomía NANDA; el 65% no aplica dicho proceso ni emite diagnóstico de enfermería basado en NANDA, después de valorar al paciente. El 52% de los profesionales confunden el diagnóstico médico con los diagnósticos de enfermería. Conclusión, la mayoría de los enfermeros necesitan ser capacitados sobre la aplicación correcta de la taxonomía NANDA, NOC, NIC: por lo que no elaboran diagnósticos de enfermería al momento de la valoración al paciente.

En Ecuador en el año 2015, Castillo Herrera ⁽¹¹⁾. Implementó un estudio de tipo descriptivo, el universo estuvo conformado por 130 profesionales, donde se obtuvo una muestra de 96 enfermeros, el estudio titulado “Conocimiento y aplicación del proceso de Atención de Enfermería con las Taxonomías NANDA, NOC, NIC en Enfermeras del Hospital Manuel Ignacio Monteros” con el objetivo de Describir las

variables de estudio, llevado a cabo en las áreas Ginecología, Centro Obstétrico, Neonatología, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Clínica, Pediatría y Emergencia de la institución; Los resultados demostraron que 82% de los Profesionales de Enfermería definen el Proceso de Atención de Enfermería correctamente; en cuanto a las fases del mismo, 69% no conocen sobre la valoración, 85%, el diagnóstico, el 75% la planificación, el 78% la ejecución, el 73% la evaluación; de la misma manera el 92% conoce la taxonomía NANDA , el 82% la taxonomía NIC, sin embargo el 75% de las profesionales no aplica el proceso de atención de enfermería con la Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

En Ecuador en el 2014, Carpio Rosales ⁽¹⁾. Desarrollo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, utilizó la encuesta y un test de conocimiento, el estudio titulado “Factibilidad del proceso de atención de Enfermería NANDA, NIC, NOC en pacientes de áreas críticas del Hospital Teófilo Dávila Machala” tuvo como objetivo determinar la factibilidad del proceso de Atención de Enfermería, la metodología empleada fue la siguiente, para el desarrollo metodológico se realizó el estudio en tres fases; la primera la de investigación donde mediante el llenado de una encuesta se hizo el levantamiento de datos, además del llenado de un test de conocimiento el cual midió el saber de cada uno de los profesionales de enfermería sobre el proceso enfermero, luego en la segunda etapa ya analizados los resultados sirviendo como base diagnóstica se planteó y se ejecutó un plan educativo y en la tercera etapa que fue de la evaluación del plan

mediante el proceso, producto, e impacto, el cual fue de gran ayuda y beneficio para los profesionales quienes manifestaron que lleno sus expectativas.

En Ecuador en el 2013, Castillo Pardo ⁽¹²⁾. Desarrolló un estudio de investigación descriptivo, prospectivo cualitativo, fue aplicado a un caso clínico en niños de 4 años de edad, estudio titulado “Aplicación del proceso Enfermero a la práctica asistencial en el caso clínico de Intoxicación alimentaria más deshidratación grado II” cuyo objetivo fue identificar la correcta aplicación del proceso enfermero en la práctica asistencial. obtuvo como resultados los diagnósticos enfermeros NANDA: Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con conflicto de decisiones manifestado por en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud (Código 00078), Riesgo de infección relacionado con aumento de la exposición ambiental a agentes patógeno (Código 00004), Desequilibrio nutricional: ingesta menor a las necesidades relacionado con factores psicológicos manifestado por aversión a comer (Código 00002), Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos manifestado por sequedad de mucosas (Código 00027), Diarrea relacionada con proceso infeccioso manifestado por eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día (Código 00013), Deterioro de la interacción social relacionado con ausencia de personas significativas manifestado por interacción disfuncional con los demás (Código 00052), Ansiedad relacionada con crisis situacionales manifestado por nerviosismo (Código 00146), que orientaron las

acciones de enfermería. Finalmente, según la valoración de los resultados mediante la escala de Likert, los indicadores que se encuentran aún en riesgo son: conducta de cumplimiento (código 1601), y clima social de la familia (código 2601), Conclusión, demuestra conocimiento en la aplicación de la metodología correcta en los cuidados enfermeros en cada caso clínico.

En Bolivia en el 2012, Meneces Patricio ⁽⁴⁾. En el presente estudio científico titulada “calidad del registro de enfermería SOAPIE en la unidad de cuidados intensivos neonatales hospital seguro social universitario”, con el objetivo de conocer el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería SOAPIE en el expediente clínico de neonatos, que fueron hospitalizados, se consideró una muestra de 65 registros de enfermería, se utilizó como instrumento de recolección de datos una lista de chequeo que consto de 15 ítems. para medir la calidad de los registros de enfermería basados en normas internacionales; los resultados más sobresalientes fueron que el registro de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento identificándose que las normas para un registro adecuado solo se cumplen en 45% de todos los casos estudiados, se verifico que la falencia está en el registro incorrecto de los datos subjetivos e intervención de enfermería del neonato con 94% tiene cumplimiento mínimo, en la evaluación con 91% y en los diagnósticos de enfermería el 73% un cumplimiento mínimo, en cambio en los datos objetivos el 78% cumple y en la planificación el 53% cumple, en cuanto si el registro lleva el sello y la firma de la enfermera el 92% cumple y el 6% cumplimiento mínimo, Conclusión no están

utilizando herramientas con base científica como una guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente.

2.1.2. A nivel nacional:

En Puno, en el 2014, Quino Chata Lidia ⁽⁸⁾. En el estudio titulado “Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” se utilizó el método descriptivo – explicativo, con diseño correlacional, la población y muestra estuvo conformada por 34 enfermeras. Los resultados obtenidos fueron que el 50% de las enfermeras poseen conocimiento regular sobre el modelo y notas SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno, mientras que la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad de anotaciones de enfermería, el 65% poseen actitud indecisa. Entonces la relación establecida entre las variables, demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba Chi cuadrada, donde $X^2_c=10.00 > X^2_t = 9.49$, por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre notas de Enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras que formaron parte del estudio.

En Puno, en el año 2012, Espinoza M ⁽¹³⁾. en el estudio titulado: “validación del formato de notas de enfermería modelo SOAPIE en el departamento de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”, con el objetivo de validar el formato de notas de enfermería modelo SOAPIE, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, en el cual permitió describir y explicar el comportamiento de la variable “validación de formatos de notas de enfermería modelo SOAPIE” la población estuvo constituido por 10 expertos de las Universidades como:

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Universidad Peruana Unión, Universidad Nacional del Altiplano y 20 enfermeras que laboran en el departamento de cirugía; para la recolección de datos se aplicó una ficha de apreciación, para el análisis estadístico se utilizó la estadística porcentual y la estadística de consistencia interna. Los resultados fueron los siguientes: el formato de notas de enfermería modelo SOAPIE fue validado con el coeficiente de correlación de 0.591 cuyo valor numérico lo cataloga como válido, sabiendo que un instrumento para catalogarse como válido, tiene que ser mayor a 0.300 y aproximarse a 1, la confiabilidad es 0.958, se considera confiable a un instrumento cuando el coeficiente de alfa de Crombach es mayor que 0.700 hasta un máximo valor de 1.

En Moquegua, en el 2011, Morales S ⁽¹⁴⁾. en el estudio titulada “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”, de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, su objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria, la población estuvo conformada por 64 historias clínicas, se aplicó una lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación, llegó a las conclusiones que las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%, el 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE).

En Ica, en el año 2003, Espinoza V, Infannzon ⁽⁹⁾. en su estudio titulada “Nivel de conocimiento de la enfermera y su relación con la calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez Essalud”, fue de tipo descriptivo de corte transversal , cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras en relación a la calidad de sus anotaciones; se utilizó como instrumento una encuesta a la población total de 43 enfermeras de los servicios de hospitalización y una lista de chequeo, observando a 389 historias clínicas al azar en los diferentes turnos, llegando a las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento de las enfermeras en su mayoría fue de regular nivel 72.1%, deficiente nivel el 23.3% y solo un 4.7% registro un alto nivel de conocimiento, las enfermeras que tienen regular nivel de conocimiento realiza anotaciones de mala calidad en un 81.5% y solo un 18 % lo hace de regular calidad, el 94.5 no elaboran diagnósticos de enfermera.

2.1.3. A nivel local:

En Tingo María, 2014, López J.L ⁽¹⁵⁾. Realizó un trabajo de investigación descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal observacional, titulado “Relación entre la aptitud, actitud y afectividad que muestra el profesional de enfermería en la elaboración del plan de cuidados de pacientes en el hospital Tingo María”. Se utilizó como técnica la encuesta y observación. La población estuvo conformada por 50 enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María. De los resultados, el 82% de los enfermeros no elaboran el plan de cuidados, siendo la débil aptitud y actitud los que se ponen en evidencia con

predominancia en los resultados. El 60% está relacionado con el aspecto afectivo del enfermero que conlleva a opinar que se muestran desmotivados por la carga laboral en relación a la disponibilidad horaria y distribución de personal. La relación entre la actitud representa el 80% de repercusión en el personal de enfermería que condiciona a no elaborar el plan de cuidados, El 18% de los enfermeros muestran concreción en la aptitud tomando el conocimiento y las habilidades para elaborar el plan de cuidados.

2.2. BASES TEÓRICAS

Faye Glenn Abdellah ⁽¹⁶⁾. “Teoría de tipología de los problemas de enfermería” Sostiene que su método es la de resolución de problemas, ha tenido un gran impacto en el desarrollo del plan de estudios de enfermería. La resolución de problemas es el vehículo para la definición de los problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente. Enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en cuanto al deseo y capacidad de ayudar, tanto si está enferma, como si no, enfrentándose a sus necesidades de salud.

Teoría de Lynda Carpenito. ⁽¹⁷⁾ Sostiene en su teoría bifocal, las actividades de cuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo, un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño. para Carpenito, el método

de solución de problemas implica valoración de los datos del paciente, para luego diagnosticar, el cual conducirá a plantear estrategias de moja continua con calidad y caliza, fomentando el plan de cuidados, considera a la enfermera holística por su entrega en cuerpo y alma, basándose en los cuidados directos, Carpenito ha promovido el proceso de atención desde una conducta bifocal, entre las personas y quienes las oferta con conocimiento de la metodología científica.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. Conocimiento.

El conocimiento ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos, se constituye en la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. El conocimiento se define a través de una disciplina llamada Epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría de conocimiento. La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, experiencias, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas y experiencias. Con respecto a conocimiento, Afanasiev define como: “la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías”. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo, tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico ⁽¹⁸⁾.

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación ⁽¹⁸⁾.

2.3.2. Nivel de conocimiento.

Según PIAGET ⁽¹⁹⁾, el aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema. Así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante.

Bueno. Denominado también como "óptimo", porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

Regular. Llamada también "medianamente lograda", donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema

o materia, el individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.

Deficiente. Considerado como "pésimo", porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

2.3.3. Nivel de conocimiento en la práctica Enfermero.

Dentro del proceso de la evaluación, algunas veces es necesario adjuntar un valor sobre los aprendizajes (medición del aprendizaje), para este propósito generalmente se emplean categorías con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la categorización numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.

Categoría numérica o sistema vigésimas: es un sistema para valorar rasgos de conocimiento subjetivo, a través de categorías que indiquen el grado o intensidad en que un "conocimiento" se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores del 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llegue el conocimiento.

La clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias ⁽¹⁶⁾.

Por lo tanto, en el estudio se realizará tres categorías en la escala numérica:

Nivel de conocimiento bueno = 16- 20

Nivel de conocimiento regular = 11- 15

Nivel de conocimiento deficiente = 0-10

2.3.4. Conocimiento de Enfermería en el modelo del PAE.

Todo profesional de enfermería adquiere conocimientos e informaciones en su interacción con el medio ambiente, a partir de su formación profesional que consecuentemente va progresando y organizando en forma significativa y pasa a formar parte de su estructura cognitiva; lo que le permitirá realizar una buena valoración de las necesidades del paciente y cuando más valoraciones realice más habilidad adquirirá. Para ello necesita además de la formación y de la experiencia del soporte metodológico necesario de la dirección de enfermería, así como el pleno convencimiento de que el PAE y SOAPIE es un instrumento eficaz y necesario, para que los cuidados de enfermería tengan un impacto real en la salud y el bienestar del paciente ⁽¹⁾.

2.3.4.1. Actitud.

El ministerio de salud define la actitud como “el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones” Las actitudes pueden considerarse como una relativamente duradera organización de creencias, sentimientos y tendencias de conducta hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos; una

predisposición adquirida, un sentimiento general de evaluación (positiva o negativa), sobre personas, objetos o asuntos ⁽²⁰⁾.

Thurstone "El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico"

Agüero ⁽²¹⁾ "El concepto de actitud se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. De tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza."

Por otro lado, las actitudes es una tendencia psicológica expresada evaluando un ente determinado con cierto grado de favorabilidad o des favorabilidad, este ente es el objeto de actitud que puede ser cualquier cosa que sea susceptible de ser valorada. La valoración de un objeto de actitud depende de varios factores, los objetos de actitud pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos.

Por consiguiente: La actitud viene a ser disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia para pensar, percibir, sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.

2.3.4.2. Medición de las actitudes.

Las actitudes son reales, puesto que pueden determinar acciones, cambios de conducta, etc., pero, desde el punto de vista de la investigación son constructos teóricos, altamente sensibles a la forma de medición.

Hay tres enfoques de medición de las actitudes las cuales son: el método de escala de Likert, diferencial semántico y la escala o “escalograma” de Guttman.

2.3.5. Escala de Likert

Denominada así en honor de Rensis Likert, quien diseñó este método en 1932. En general, se plantean una serie de afirmaciones, juicios o preguntas (“proposiciones”), ante las cuales el individuo debe mostrar su “acuerdo” usando palabras que implican grados crecientes (o decrecientes) del mismo; es pues, una escala de tipo ordinal.

El método de Likert resulta de la suma algebraica de las respuestas de individuos a ítems seleccionados previamente como válidos y confiables.

Según encinas “es una escala ordinal que presenta enunciados sobre la actitud a medir”. Se les pide a las personas el grado en que concuerdan o discuerdan con el enunciado propuesto, estas opciones específicamente son:

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo, ni es desacuerdo.

desacuerdo

En totalmente desacuerdo

A cada respuesta se le asigna un valor numérico de uno a cinco, puntaje que depende del grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado propuesto.

Normas generales para la redacción de afirmaciones sobre actitudes:

Evitar reactivos referidos al pasado

Evitar reactivos interpretables como acciones de hecho

Usar la misma cantidad de proposiciones positivas y negativas, que han de codificarse de manera contraria: en una evaluación de cinco categorías (1 - 5), si un gran acuerdo con una proposición positiva tiene un valor de 5, un gran acuerdo con una negativa tendrá un valor de 1. Este proceder evita el efecto de "halo", presentado por tendencia a repetir la respuesta de otras proposiciones ("todas de acuerdo" o "todas en desacuerdo").

Seleccionar el número adecuado de categorías de respuesta, generalmente 7 ± 2 (el número más común es de 5). Aunque, en realidad pueden usarse números pares o impares de categorías de respuesta, en la valoración de las actitudes, generalmente resulta conveniente el uso de las segundas, por permitir un término "medio"; las escalas pares, por el contrario, implican una "elección forzada" hacia un extremo u otro de la escala.

Luego de los pasos anteriores, se procede a integrar una primera versión del instrumento, que se suministra a un grupo de expertos, que realizará una evaluación (validación de contenido), incluyendo la corrección de las proposiciones en cuanto a su acuerdo con el tema y

un juicio sobre pertinencia de las mismas en cada categoría. Esto lleva al desarrollo del instrumento con las proposiciones “definitivas”.

Debe realizarse luego una prueba piloto, que incluya unos dos sujetos por proposición de la prueba original, lo que permitirá realizar el análisis de los ítems, según su discriminación y el estudio técnico de la escala, en cuanto a su confiabilidad y Validez ⁽²⁰⁾.

2.3.6. Generalidades del Proceso en Atención de Enfermería práctica.

El proceso de atención enfermera(o) es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, es un enfoque deliberativo que busca la solución de problemas, el propósito es proporcionar un marco dentro del cual se pueden satisfacer las necesidades individualizadas del paciente, familia y comunidad ⁽²¹⁾.

Al mismo tiempo el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir necesidades puntuales,

que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. ⁽²²⁾.

2.3.7. Registros de Enfermería - practica:

Los registros de enfermería son parte de la historia clínica, donde se evidencia los cuidados brindados dentro del ejercicio profesional, documento de nivel profesional y legal, donde queda recopilada toda la información sobre la actividad de enfermería dirigida al paciente, así como su tratamiento y evolución.

Por otra parte, el registro de enfermería es la herramienta a través del cual se evalúa el nivel de calidad técnica-científica, humana, ética y la responsabilidad de la profesional de enfermería que refleja no solo su práctica, sino también el suplemento de los deberes de colectivo respecto al paciente/usuario ⁽²³⁾.

2.3.8. Propósito de la Interacción de actividades en Enfermería

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

- a) Planificación: La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- b) Enseñanza: Las Anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.

- c) Investigación: La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- d) Control de Calidad: Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.
- e) Toma de Decisiones: La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- f) Documento Legal: Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes ⁽²⁴⁾.

2.3.8.1. Diagnósticos de Enfermería NANDA

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial y siempre va “el relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA ⁽²⁶⁾.

Carpenito Lynda “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería”.

Tipos de diagnóstico de enfermería

Diagnostico real

Diagnóstico de riesgo o potencial

Diagnostico posible.

Diagnóstico de bienestar ⁽¹⁶⁾.

La falta de conocimiento o de experiencia clínica puede incluir en la recogida y la interpretación de datos, por consiguiente, la enfermera, poco ducha, puede simplemente pasar por alto importantes datos de la valoración, debida a una falta de conocimientos clínicos, los errores pueden ocasionar diagnóstico de enfermería inapropiado para el cliente.

2.3.8.2. Resultados esperados u objetivos NOC

La planificación implica el desarrollo de las estrategias diseñadas para reforzar unas respuestas saludables del paciente, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en el diagnóstico de enfermería, es decir se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer ⁽²⁶⁾.

Bravo M. menciona que en la planificación se registra el objetivo del problema y la causa, por lo general el objetivo específico centrado en la causa.

2.3.8.3. Intervenciones de Enfermería NIC

Ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados. Este tipo de acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del usuario, las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica, así como la

colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico. El desempeño de las funciones interdependientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones relativas al ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿cuánto?

Así mismo la intervención de enfermería consiste en poner en marcha las decisiones tomadas en la planificación, es decir ejecutar las intervenciones y actividades planificadas y necesarias para conseguir el resultado esperado del cuidado enfermero ⁽²²⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: El conocimiento, actitud y práctica tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC Y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018.

Ho: El conocimiento, actitud y práctica no tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC Y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018.

2.5. VARIABLES

Variable de relación:

Conocimiento

Actitudes

Prácticas

Variable de interés:

Interacción, NANDA, NOC y NIC

Variables de caracterización:

Edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLES DE RELACIÓN					
Conocimiento	NANDA NOC NIC	Nivel de conocimiento	Cualitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal
Actitudes		Nivel de actitud	Cualitativa	TA : Totalmente de acuerdo A : De acuerdo. NA/ND: Ni de acuerdo ni desacuerdo. DA : Desacuerdo. TD : Totalmente en desacuerdo. Positiva Indecisa Negativa	Ordinal Ordinal
Prácticas		Visualización de planes de cuidado	Cualitativa	Adecuada Inadecuada	Nominal
VARIABLE DE INTERES					
Interacción	NANDA NOC NIC	Uso de instrumentos para articular dimensiones	Cualitativa	Adecuada Inadecuada	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Edad	demográfico	Edad cumplida	cuantitativo	años	Razón
Sexo		Identidad sexual	cualitativo	Masculino femenino	Nominal
Estado civil		condición	cualitativo	Soltera (o) Conviviente Casada (o) Divorciada (o)	Nominal
Tiempo de servicio		Años de labor	cuantitativo	1 año 2 a 5 años 6 años a más	discreto

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- según la intervención del investigador, el estudio fue observacional no se realizó manipulación alguna de las variables contrastando la relación entre las mismas.
- Según planificación para toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se tomaron datos en el momento de la recolección de datos de las variables consideradas en el estudio.
- Según el número de ocasiones que se midieron las variables el estudio el estudio fue transversal porque se recolecto la información simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo.
- Según el número de variables fue multivariada, por las características y naturaleza del estudio.

3.1.1. ENFOQUE

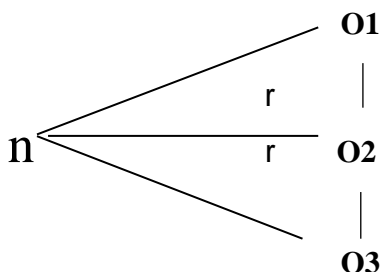
El enfoque del estudio fue cuantitativo, porque de la información recolectada se cuantificó, a fin de contrar las preguntas de investigación, mediante la estadística descriptiva y el análisis de los resultados sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC por los enfermeros del hospital Tingo María.

3.1.2. ALCANCE

El estudio fue de nivel observacional, porque se estableció relación entre las variables conocimiento, actitud y práctica sobre la interacción de la población objetiva del estudio.

3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación realizada se aplicó el diseño correlacional, porque permitió establecer relación de las variables el cual se representó según el esquema siguiente:



Dónde:

n = enfermeras

O_1 = conocimiento

O_2 = actitudes

O_3 = prácticas

r = Relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estuvo constituida por 90 Enfermeras que laboran en los servicios del hospital de Tingo María, tomado como referencia a 30 profesionales de enfermería asignado según los servicios, aquellos enfermeros independientemente del tiempo de estadía, siendo representativa para el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Enfermeros que trabajaron en los servicios de hospitalización; medicina, cirugía, ginecología, pediatría, neonatología, emergencias.

- Enfermeros que desearon participar del estudio

- Enfermeros que firmaron el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Enfermeros que se encontraron de licencia o vacaciones.
- Enfermeras que tuvieron cargos de jefaturas.
- Enfermeras no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Ubicación de la Población Espacio y Tiempo

Espacio: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Tingo María, ubicada geopolíticamente y provisionalmente en la localidad de Mapresa, Distrito de Padre Felipe Luyando, provincia Leoncio Prado, Departamento Huánuco.

Tiempo: El estudio se realizó durante el mes de agosto 2018.

Muestra y muestreo:

Unidad de análisis. estuvo conformada por enfermeros asistenciales que trabajan en Hospitalización en diferentes servicios indicados en el método de muestreo - Hospital de Tingo María.

Unidad de muestreo. La unidad de muestreo estuvo conformada por 30 enfermeros de los 90 que laboran en el hospital los cuales están detallados en el siguiente cuadro, y a quienes se aplicaron los instrumentos de recolección de datos.

Marco muestral. El marco muestral estuvo constituido por un grupo de trabajadores, del cual se extrajo por cuotas del rol de turnos del departamento de enfermería, donde se obtuvo el registro sin afectar su programación.

SERVICIOS	ENFERMERO(A)
Medicina	15
Cirugía	14
Ginecología	11
Pediatría	10
Neonatología	10
Emergencia	30
Total	90

Fuente: Departamento de Enfermería – Hospital Tingo María (por cuotas)

Tamaño de muestra.

Por ser población pequeña se considera al total de la población con identificación correcta conformando por 30 enfermeros(as) que laboraron en los servicios indicados, teniendo en cuenta las consideraciones de inclusión.

Tipo de muestreo:

En el estudio se ha considerado el tipo de muestreo, no probabilístico con la técnica por conveniencia, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión hasta que se logró la muestra representativa, considerando también haberse superado algunas limitaciones.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el logro de los objetivos de la investigación se aplicó:

La técnica fue la encuesta estructurada como método apropiado por la complejidad del estudio a nivel profesional, donde se identificaron el

conocimiento de la interacción NANDA, NOC, NIC en el desempeño de los cuidados enfermeros.

Instrumento 1- Se aplicó el cuestionario para la variable conocimiento de forma estructurada, constó de las siguientes partes:

Primero: Datos Sociodemográficos. - Consta de 4 reactivos con sus respectivas categorías.

Segundo: Datos sobre conocimientos: Consta de 10 reactivos con respuestas múltiple y de elección única, divididos en preguntas sobre NANDA, NOC y NIC, considera como elementos básicos para la interacción en el proceso de enfermería.

Según la categorización se consideraron las siguientes puntuaciones:

Bajo	1 a 10
Medio	11 a 15
Alto	16 a 20

Instrumento 2- Se aplicó un Test de actitud con escala de Likert, mediante 10 reactivos de forma estructurada, se aplicó a enfermeros para rescatar información sobre actitud en el fomento de la interacción, consta de las siguientes partes:

Datos sobre actitudes, mediante 10 proposiciones con escala valorativa de cinco categorías: Totalmente de acuerdo (TA), acuerdo (A), ni de acuerdo ni desacuerdo (NA/ND), desacuerdo (D), totalmente desacuerdo (TD). Asimismo, basado en la forma de obtener las puntuaciones, se sumarán los valores encontrados de acuerdo a cada proposición de escala aditiva, donde 50 es el mayor puntaje y 10 el menor puntaje. Posicionándose en cuartiles clasificándose en:

Actitud negativa 12.5

Actitud indiferente 25

Actitud positiva 37.5

Según esta valoración, tome en cuenta para la determinación de la actitud

Instrumento 3- Se aplicó un cuestionario para establecer la práctica sobre la interacción NANDA, NOC, NIC, de forma estructurada, se aplicó en enfermeros para rescatar información, consta de 5 acepciones que fueron evidenciadas en el lugar de la aplicación del instrumento.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizó en el estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante la selección de 07 jueces o expertos en el tema de estudio, donde se determinó mediante los instrumentos planteados sobre la población del contenido de las propiedades que se midieron.

De la información que se obtuvo de los jueces se elaboró la tabla de validación según coeficiente de AIKEN, que validó el cuestionario de preguntas. En la interpretación del coeficiente se usó la magnitud y la determinación de la significancia estadística mediante las tablas de valores críticos que se pueden hallar en Aiken que debe ser mayor de 0.60 para ser válido y seguidamente se aplicaron la recolección de los datos en la muestra seleccionada. Para el presente estudio el Coeficiente de Aiken resultó 0.96%.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos que se realizaron para la recolección de datos fueron:

- Se solicitó la autorización dirigido al director del Hospital Tingo María. resultó favorable
- Se obtuvo la autorización para la coordinación con el Jefe del departamento de enfermería.
- Se presentó la autorización de ejecución al responsable del servicio de medicina, cirugía, ginecología, pediatría, neonatología y emergencia.
- Se inició el trabajo de campo para interactuar con del personal que labora en los servicios indicados en el mes de agosto 2018.
- Se precisó el listado de profesionales mediante recursos humanos.
- Se corroboró con los profesionales las finalidades del estudio con respecto al consentimiento informado.
- Se obtuvo el total de los instrumentos recolectados en la unidad de estudio.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la elaboración de datos en el estudio se consideró las siguientes atingencias.

Revisión de los datos

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; asimismo,

se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y/o ordinal.

Los resultados se presentan en tablas y figuras para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico y la aplicación de los estadígrafos significativos.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En el estudio se utilizó la estadística descriptiva a mediante las tablas de frecuencia, proporciones y figuras para caracterizar las variables conocimiento, actitud y practica sobre la interacción NANDA, NOC y NIC. Así mismo se utilizó los estadígrafos de centralización como: medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Se presentan los datos en tablas y en graficas de las variables en estudio, para el análisis e interpretación de los datos. Se aplicó la prueba estadística donde se determinó relación mediante prueba de hipótesis Chi cuadrado.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Para el estudio, antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los profesionales de enfermería considerados en el estudio; asimismo en el estudio se consideraron los principios bioéticos de enfermería que se explican a continuación:

Beneficencia: se respetó este principio porque se buscaron información de modo que beneficien a cada uno de los participantes en su desarrollo profesional.

No maleficencia: Se respetó el principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de las participantes, ya que la información que se obtuvo se conserva y es de carácter confidencial, de uso estricto para fines del estudio.

Autonomía: se respetó el principio, ya que se les explicó a los participantes en forma clara y precisa que podían participar o no en la investigación, previa aceptación del consentimiento informado.

Justicia: se respetó este principio, puesto que se aplicó los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla N° 01: Distribución según, edad de enfermeros del hospital Tingo María, 2018

Edad de los Enfermeros	<i>n = 30</i>	
	<i>fi</i>	%
33 - 38	9	30%
39 - 44	5	18%
45 - 50	12	40%
51 - 56	2	6%
57 - 62	2	6%

Fuente: Encuesta realizada / LVS/2018

INTERPRETACIÓN: El 40% [12] de los participantes representa a las edades de 45 a 50 años, seguido de 30% [9] con enfermeras de 30 a 38 años, asimismo el 18% [5] entre las edades de 39 a 44 años, seguido de 6% respectivamente entre 51 a 62 años, tomando en cuenta esta realidad podemos indicar que existe un porcentaje significativo de Enfermeras con experiencia laboral, con respecto planeamiento y organización de los servicios.

Tabla N° 02: Distribución según, sexo de enfermeros del hospital Tingo María, 2018

Sexo	<i>n</i> = 30	
	<i>fi</i>	%
Masculino	4	13
Femenino	26	87

Fuente: Encuesta realizada / LVS/2018

INTERPRETACIÓN: El 87% [26] de la unidad de estudio representan al género femenino todos debidamente distribuidos por servicios de hospitalización, sin embargo, el 13% [4] son del género masculino, quienes también cumplen las mismas funciones dentro de la categoría asistencial.

**Tabla N° 03: Distribución según, estado civil de enfermeros del hospital
Tingo María, 2018**

Estado civil	<i>n = 30</i>	
	<i>fi</i>	%
Soltera	4	13.3
Conviviente	5	16.7
Casada	21	70
Divorciada	0	0

Fuente: Encuesta realizada / LVS/2018

INTERPRETACIÓN: De los participantes en el estudio, según el estado civil, el 70% [21] de enfermeros son casados, seguido del 16.7% [5] en condición de conviviente, guarda relación con la proporción de profesionales que asumen la interacción NANDA, NOC, NIC, asimismo el 13% [4] son condición de solteras, no existiendo divorciadas en la unidad de estudio.

Tabla N° 04: Distribución según, tiempo de servicio en enfermeros del hospital Tingo María, 2018

Tiempo de servicio	<i>n = 30</i>	
	<i>fi</i>	%
1 año	0	0
2 a 5 años	0	0
6 a mas	30	100

Fuente: Encuesta realizada / LVS/2018

INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra resultados de los profesionales participantes en el estudio, según tiempo de servicio, indica el 100% [30] enfermeras cuentan con tiempo de servicio en el Hospital Tingo María de 6 años a más; de ellos se aprecia la realidad en torno a conocimiento, actitud y práctica con respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC, estas en el desempeño diaria afrontando la situación de respuestas humanas direccionadas con el objetivo de contribuir a su restablecimiento de la salud.

Tabla N° 05: Distribución de frecuencias según, conocimiento de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018

Nivel de conocimiento	<i>n = 30</i>	
	<i>fi</i>	%
Alto	19	62%
Medio	9	29%
Bajo	2	9%

Fuente: Encuesta realizada / LVS/2018

INTERPRETACIÓN: Los participantes en el estudio, demuestran que el 62% [19] tiene un nivel de conocimiento alto sobre la interacción NANDA, NOC y NIC, en tanto 29% [9] resultaron de conocimiento medio y 9% [2] con conocimientos bajos respecto a la interacción en la metodología científica del proceso en atención de enfermería.

Tabla N° 06: Distribución según categoría de actitud, sobre interacción NANDA, NOC y NIC. Enfermeros Hospital Tingo María 2018

ACTITUDES	<i>n = 30</i>	
	<i>fi</i>	%
Positiva	1	3%
Indecisa	7	24%
Negativa	22	73%

Fuente: Instrumento aplicada Likert / LVS 2018

INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra que la actitud de los Enfermeros con respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC, según categoría obtenida el 73% [22] tienen actitud negativa, el 24% [7] indecisa, y 3% [1] con actitud positiva ante la interacción; constituyendo que los enfermeros gran proporción no tienen la intención de promover la interacción, a pesar del conocimiento alto con la que representan.

Tabla N° 07: Distribución global según, práctica de interacción NANDA, NOC y NIC. Enfermeros Hospital Tingo María 2018

Práctica de interacción	<i>n = 30</i>	
	<i>fi</i>	%
Adecuado	4	12%
Inadecuado	26	88%

Fuente: Instrumento aplicada Likert / LVS 2018

INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra, el 88% [26] enfermeros promueven una práctica inadecuada respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC, en la metodología científica proceso en atención de Enfermería, siendo el 12% [4] en la práctica son adecuado la interacción, utilizando materiales de la aplicación NANDA, NOC y NIC.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla N° 08: Relación entre el conocimiento y la actitud sobre interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros Hospital Tingo María 2018.

CONOCIMIENTO	ACTITUD			Chi Cuadrada (X ²)	p valor
	Positiva	Indecisa	Negativa		
	n°	n°	n°		
Alto	1	5	13		
Medio	0	1	8	2.31	0.020
Bajo	0	1	1		

Fuente: encuesta realizada por LVS/2018

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra, 19 observaciones son de enfermeros con conocimiento alto y de ello 13 con actitud indecisa en realizar interacciones NANDA, NOC y NIC, en tanto 9 observaciones con conocimiento de nivel medio y 8 enfermeros con actitud negativa.

Al contrastar la hipótesis con la prueba Chi cuadrada se obtuvo $X^2 = 2.31$, lo que significa que tienen relación significativa entre el conocimiento y la actitud de los enfermeros sobre la interacción NANDA, NOC y NIC con un $p = 0,020$, en la metodología científica respecto al proceso en atención de enfermería. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula planteada para el estudio.

Tabla N° 09: Relación entre el conocimiento y la práctica sobre interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros Hospital Tingo María 2018.

CONOCIMIENTO	PRACTICA		Chi Cuadrada (X ²)	p valor
	Adecuada	Inadecuada		
	n°	n°		
Alto	3	16		
Medio	1	8	0.45	0.074
Bajo	0	2		

Fuente: encuesta realizada por LVS/2018

INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra, 19 observaciones son de enfermeros con conocimiento alto, de ello 16 con práctica inadecuada para realizar interacciones NANDA, NOC y NIC no evidenciándose reportes, en tanto 9 observaciones con conocimiento de nivel medio y 8 enfermeros con práctica inadecuada.

Al contrastar la hipótesis con la prueba Chi cuadrada se obtuvo $X^2 = 0.45$, lo que significa que tienen relación significativa entre el conocimiento y la práctica de los enfermeros sobre la interacción NANDA, NOC y NIC con un $p = 0,074$, en la metodología científica respecto al proceso en atención de enfermería. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula planteada para el estudio.

Tabla N° 10: Relación entre la actitud y la práctica sobre interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros Hospital Tingo María 2018.

ACTITUD	PRACTICA		Chi Cuadrada (X ²)	p valor
	Adecuada	Inadecuada		
	n°	n°		
Positiva	0	1		
Indecisa	2	5	1.90	0.011
Negativa	2	20		

Fuente: encuesta realizada por LVS/2018

INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra, 22 observaciones son de enfermeros con actitud negativa, de ello 20 con práctica inadecuada para realizar interacciones NANDA, NOC y NIC no evidenciándose redacciones, en tanto 7 observaciones con actitud indecisa y 5 enfermeros con práctica inadecuada.

Al contrastar la hipótesis con la prueba Chi cuadrada se obtuvo $X^2 = 1.90$, lo que significa que tienen relación significativa entre la actitud y la práctica de los enfermeros sobre la interacción NANDA, NOC y NIC con un $p = 0,074$, en la metodología científica respecto al proceso en atención de enfermería. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula planteada para el estudio.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Las características demográficas que demuestra el estudio son el 40% de enfermeras tienen entre 45 a 50 años, importante segmento en esta realidad en los diferentes servicios, con el 87% de sexo femenino, quienes cumplen funciones esenciales dentro de la categoría; de la muestra, el 70% de enfermeros son casadas, guarda relación con la proporción que el 100% cuentan con más de 6 años de experiencia laboral. Resultados que en particular resalta para proyección de estudios cuantitativos en el hospital Tingo María.

Para el estudio hemos logrado determinar que el 62% de enfermeros tienen un nivel de conocimiento alto sobre la interacción NANDA, NOC y NIC, lo que representa que existe un contenido teórico respecto a la interacción en la metodología científica del proceso en atención de enfermería. Los resultados de **Guamán, Dután.**¹⁰ contrasta al reportar que el 73% de enfermeras sí conocen la taxonomía NANDA; indicando que el conocimiento es factible, pero al mismo tiempo no representa su aplicabilidad. Por su parte los resultados de **Espinoza V, Infanson**⁹ considera que las enfermeras tienen un regular nivel de conocimiento respecto a registros de enfermería, resultado que difiere del estudio principal. En dato que **Meneces Patricio.**⁴ demuestra en sus resultados de enfermería, tiene un nivel de conocimiento medio 45% al demostrar no cumplimiento de las normas para un registro adecuado.

De los resultados obtenidos respecto a actitud de los enfermeros en la interacción NANDA, NOC y NIC, el 73% tienen actitud negativa ante la interacción de la metodología, constituyendo que los enfermeros gran proporción no tienen la intención de promover la interacción, a pesar del conocimiento alto con la que representan. En tanto el estudio de **Quino Chata**⁸ demuestra el resultado respecto a la actitud, el 65% poseen actitud indecisa, difiriendo en este contexto con los resultados del estudio, sirve además para seguir bosquejando esta variable hasta conseguir el propósito de los investigadores que tienen el interés de fortalecer la metodología científica proceso en atención de enfermería. Por su parte el estudio de **López Mariano**¹⁵ da a conocer del estudio realizado en el mismo ámbito que, existe relación directa, siendo el 80% de repercusión sobre la actitud indecisa del personal de enfermería para no elaborar el plan de cuidados.

En cuanto a la condición de la práctica de la interacción NANDA, NOC y NIC, el 88% enfermeros promueven práctica inadecuada respecto a la interacción de la metodología científica, proceso en atención de Enfermería, demostrándose una vez más la deficiencia en la sistematización de los registros para un adecuado servicio de calidad y calidez. El estudio de **Castillo Herrera**¹¹ demostró el 75% de las profesionales en lo práctico, no aplica el proceso de atención de enfermería con la Taxonomía NANDA, NOC y NIC. Similar representación desde vuestra realidad metodológica. Asimismo, el estudio de **Guamán, Dután**¹⁰ demostró también cierta aproximación respecto a la variable práctica, con el 65% de los involucrados no aplica

dicho proceso ni emite diagnóstico de enfermería basado en NANDA, después de valorar al paciente, estudio que tiene resultados cercanos en torno a esta dimensión de la praxis de la metodología científica.

Esta realidad se vincula por lo siguiente, los profesionales no están utilizando las tecnologías de la información, manteniendo un marco teórico solo del pre grado, en ello puede encontrar información actualizada y mejorar sus conocimientos para emprender actitudes mediante la motivación personal profesional, por ende su práctica cotidiana; de mantenerse con los resultados obtenidos en el presente estudio, no se cumplirán los objetivos de la metodología científica proceso de enfermería, mediante la interacción NANDA, NOC y NIC.

En esencia mediante esta interacción se pretende establecer una buena base de datos sobre el paciente, identificar las necesidades de cuidados mediante el NANDA, obtener los resultados esperados, con el NOC y establecer intervenciones de enfermería NIC, mediante un plan de cuidados; finalmente poner en práctica la metodología para satisfacer las necesidades del paciente y que las atenciones normatizadas y estandarizadas sean eficaces y eficientes.

CONCLUSIONES

- Se ha identificado principales características que influyen en el aspecto laboral de la interacción, el 40% de Enfermeros se pertenecen a las edades de 45 a 50 años, el 87% son de sexo femenino y el 100% enfermeras cuentan con más de 6 años de experiencia asistencial.
- Se identificó que el nivel de conocimiento es alto en enfermeras respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC, siendo 62% la proporción; existiendo además una brecha de 38% para mejorar mediante otras intervenciones.
- La actitud de los Enfermeros con respecto a la interacción NANDA, NOC y NIC indican el 44% están totalmente de acuerdo con realizar armónicamente la interacción metodológica.
- La práctica observada de aplicación sobre interacción NANDA, NOC y NIC, es inadecuada en un 88% demostrando que no hay evidencias físicas con respecto a la metodología científica.
- Se determina que el conocimiento, actitudes y prácticas tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la jefatura de Enfermería y la unidad de capacitaciones del Hospital Tingo María, programar trimestralmente talleres de capacitación y auditorias de historias clínicas para evidenciar la interacción NANDA, NOC y NIC, por ser parte de la metodología científica.
- Fortalecimiento permanente en todos los servicios sobre conocimientos de la metodología PAE y su interacción con las herramientas básicas de fomento.
- Se recomienda a la Institución de salud propiciar espacios de entrenamiento emocional, CO CHING, por servicios para mejorar las motivaciones y cumplir con el rol interactivo paciente – personal de salud, de forma bimensual con la Unidad de gestión de la calidad.
- Sistematizar el trabajo profesional de la Interacción NADA, NOC y NIC, mediante la logística necesaria, dotación de personal y cumplimiento de las Auditorias por expertos e identificar nudos críticos para las oportunidades de cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carpio Rosales MA. Factibilidad del proceso de atención de Enfermería NANDA, NIC, NOC, en los pacientes de las áreas críticas del hospital Teófilo Dávila Machala [Internet] Machala: Universidad de Machala; 2014 [Consultado 22 Jul 2018] Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2881>
2. De la cuesta C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Invest Educ Enferm. [Internet] 2007; 25(1): 106-112 [Consultado 22 Jul 2018] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404012.pdf>
3. Chaparro Diaz L, García Urueña DC. Registro del profesional de Enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Actual. Enferm. [Internet] 2003; 6(4):16-21 [Consultado 22 Jul 2018] Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-64/enfermeria6403-registros/>
4. Meneces Quisberth PV, Rodriguez Andrade ML. Calidad de registro de Enfermería S.O.A.P.I.E. en la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Seguro social Universitario la Paz [Internet] La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2013 [Consultado 12 Jul 2018] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/TE-836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del trabajo de Enfermero N° 27669 [Internet] [Consultado 2018 Abr 20] Disponible en: <https://www.cep.org.pe/documentos-normativos/>
6. Potter PA, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. 8ª ed [Internet] España: Elsevier Inc; 2013 [Consultado 20 Abr 2018] Disponible en: <https://librosparaestudiantesd.wordpress.com/2018/03/07/fundamentos-de-enfermeria-potter-perry/>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud [Internet] [Consultado 06 May 2018] Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-para-la-gestion-de-la-historia-clinica-r-m-no-214-2018minsa-y-su-modificatoria-aprobada-con-r-m-no-265-2018minsa/>

8. Quino Chata L. Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014 [Consultado 2018 May 06] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2571>
9. Vásquez, E., Infanson, I. "Nivel de Conocimientos de la enfermera y su relación con la calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez 2010" [Internet] Ica-Perú, 2010. Citado por: Alberto Veramendi VS, Universidad Autónoma de Ica. 2015; (18) [Consultado 06 May 2018] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/27/1/V-ERONICA%20SHIRLEY%20ALBERTO%20VERAMENDI%20-%20CALIDAD%20REGISTROS%20DE%20ENFERMERIA%20DEL%20PACIENTE.pdf>.
10. Guamán L, Dután M. Valoración de conocimiento de la enfermera en el uso de la taxonomía NANDA en los Hospitales de los Valles y Nova clínica en el área de emergencia [Internet]. Quito: Universidad de las Américas; 2017. [Consultado 2018 May 06] Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6793>
11. Castillo Herrera CE. Conocimientos y aplicación del PAE con la taxonomía NANDA, NIC, NOC, en la Enfermeras del Hospital Manuel Ignacio Monteros. [Internet] Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015. [Consultado 2018 May 06] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12099/1/Conocimientos%20y%20Aplicacion%20del%20PAE%20con%20la%20Taxonomia%20NANDA%20NIC%20y%20NOC.pdf>.
12. Castillo Pardo MJ. Aplicación del Proceso Enfermero a la Práctica asistencial en el caso clínico de Intoxicación alimentaria más deshidratación grado II. [Internet] Loja: Universidad Nacional de Loja; 2013. [Consultado 2018 May 06] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18970>
13. Espinoza López MA, Flores Chipana KS. Validación del formato de notas de enfermería modelo en el departamento de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano;

- 2012 [Consultado 2018 May 06] Disponible en:
http://biblioteca.unap.edu.pe/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=65088
14. Morales Loayza SC. Calidad de las notas de Enfermería Moquegua Perú. [Internet] Moquegua: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2011 [Consultado 2018 May 06] Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/234>
 15. López Mariano JL. Relación entre la aptitud, actitud y afectividad que muestra el profesional de enfermería en la elaboración del plan de cuidados de pacientes en el Hospital Tingo María [Internet] Tingo María: Universidad de Huánuco; 2016 [Consultado 2018 May 06] Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/300>.
 16. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. Popayán: Universidad del Cauca; 2005 [Consultado 2018 Jun 22]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
 17. Meiriño JL., Vázquez MM. Simonetti C., Palacio MM. [Internet]. [Consultado 2018 Jun 22]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
 18. Caitano B. Conocimiento científico. [Internet] [Consultado 2018 Julio 04] Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>
 19. Piaget J. Naturaleza y los métodos de la epistemología. In. Argentina; 1997. p. 107-125.
 20. Flores Y. Conocimiento y actitud en el profesional de Enfermería sobre medidas de bioseguridad. [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2012 [Consultado 2018 Jul 04]. Citado por: Quino Chata L; 2014 (12) Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2571>
 21. Agüero R, Gavidia R, Herrera E, Pazcuzzo C. Escala de actitud. [Internet]. [Consultado 2018 Jul 12] Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/93892196/Acti>
 22. Iyer P. Proceso de atención y diagnóstico en Enfermería. Tercera ed. México: Mc Graw- Hill; 1995.

23. Ríos S. Elaboración y desarrollo de registros de Enfermería. 2012. Módulo 6. Association Civil Educativa Oscar Treller Montes CICAT-SALUD Pag. 1.
24. Kozier B. Tratado de Enfermería nueva americana. [Internet].; 1994 [consultado 2018 Mayo 20]. Disponible en: http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/320/1/contreras_pg.pdf.
25. Cortez G, Castillo F. Guía para aplicar Proceso de Enfermería, Taxonomía N.N.N. NANDA N.IC. N.O.C. Registro sistematizado S.O.A.P.I.E. Cuarta ed. [Internet] Lima; 2008 [Consultado 2018 May 20] Disponible en: <https://www.monografias.com/docs110/proceso-atencion-enfermeria-aplicado/proceso-atencion-enfermeria-aplicado2.shtml>
26. Bravo M. Guía metodológica del PAE, aplicación del NANDA, NOC y NIC por especialidades. Segunda ed. [Internet] Ecuador; 2010 [Consultado 2018 May 20] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6525/2/GUIA%20DIDACTICA.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO, EN INTERACCION NANDA, NOC, NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA: fecha:

Buen día, tenga usted la bondad de contestar las siguientes preguntas: N°-- Determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa. Agradezco anticipadamente su colaboración

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad del trabajador:

2. Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

3. Estado Civil

- Soltera (o) ()
- Conviviente ()
- Casada (o) ()
- Divorciada (a) ()

4. Tiempo de servicio

- 1 año ()
- 2 a 5 años ()
- 6 a más años ()

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS

N°	Contenido del reactivo	SI	NO
1	¿Proceso en atención de enfermería es?		
	Un método científico y sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona.		
	Es un registro de valoración del estado del paciente.		
	Es un plan de cuidados para brindar atención al paciente.		
2	El objetivo de utilizar NANDA en el proceso de atención es:		
	Estandarizar la uniformidad de los diagnósticos y el adecuado registro de sus componentes		
	Evaluar la atención de enfermería en forma continuada y permanente.		
	Individualizar la prevención y curación de la enfermedad.		
N°	Contenido del reactivo	SI	NO
3	Las interacciones NANDA, NOC y NIC tienen como finalidad lo siguiente:		
	Comunicación, enseñanza, control de calidad de atención e investigación.		
	Comunicación, aprendizaje, control de calidad e investigación.		
	Comunicación, aprendizaje, investigación y control de la enfermedad.		
4	Los datos subjetivos del paciente son:		
	Síntomas, sentimientos, preocupaciones del paciente		
	Las percepciones de los pacientes lo que sienten.		

	Las que identifica al paciente y permite realizar los planes de enfermería.		
5	Los datos objetivos son:		
	Hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería mediante examen físico.		
	Signos que valora la enfermera al paciente y familiares.		
	Síntomas que el paciente describe sus características.		
6	Un Diagnóstico de enfermería por NANDA es:		
	Una etiqueta correcta sobre un individuo, familia y comunidad de sus respuestas humanas.		
	Enunciado improvisado de un problema real o potencial del paciente, requiere de intervención de enfermería para resolverlo		
	Formulación del problema o necesidad del paciente basado en un síntoma		
7	¿Cuándo utilizamos el NOC, que estamos representando de la metodología?		
	Guía para la solución de problemas		
	Forma de encontrar un posible resultado		
	Objetivos y resultados esperados		
8	Las intervenciones de enfermería que describe el NIC, están distribuido por:		
	Clases		
	Campos		
	Dominios		
9	En las notas de enfermería se debe considerar lo siguiente:		

	Correcta ortografía, lapicero adecuado según el turno		
	SOAPIE metodológico, narrativo, secuencial de todo el día		
	La correlación NANDA, NOC y NIC basado en SOAPIE		
10	¿Qué entiende usted por el NOC?		
	Es la clasificación de signos y síntomas.		
	Es la clasificación de resultados esperados.		
	Es la nomenclatura de observaciones clasificadas.		

**INSTRUMENTO PARA ESTABLECER ACTITUDES INTERACCION
NANDA, NOC, NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA**

III. DATOS SOBRE ACTITUDES

N°	ENUNCIADOS	ACTITUDES.				
		TA	A	NA/ ND	DA	TD
1.	El NANDA facilita el desarrollo de las actividades en el ejercicio del profesional					
2.	El PLAN DE CUIDADOS dificulta la práctica del rol independiente de la profesión de enfermería					
3.	Cuando se atiende a los pacientes utilizando el NOC, NIC el tiempo es insuficiente					
4.	Se atiende amablemente a los pacientes sin aplicar el PLAN DE CUIDADOS, y se dispone de mayor tiempo para realizar otras actividades					
5.	El NOC sólo es útil para los estudiantes como ejercicio académico					
6.	El NIC beneficia de sobremanera al paciente, ya que permite brindar una atención individualizada en la satisfacción de las necesidades					
7.	Es posible aplicar la interacción NANDA, NOC y NIC en el ejercicio profesional porque sustenta nuestras funciones					
8.	Es fácil la aplicación de NANDA cuando hay datos objetivos, subjetivos relevantes					

9.	Es fácil la aplicación del NOC en proyectar resultados esperados de respuestas humanas.					
10.	Es fácil la aplicación del NIC en la planificación de enfermería y muestra confianza.					

LEYENDA:

- TA : Totalmente de acuerdo
- A : De acuerdo.
- NA/ND: Ni de acuerdo ni desacuerdo.
- DA : Desacuerdo.
- TD : Totalmente en desacuerdo.

**INSTRUMENTO PARA ESTABLECER LA PRÁCTICA SOBRE
INTERACCIÓN NANDA, NOC, NIC**

IV. DATOS SOBRE LA PRACTICA

N°	OBSERVACIONES PRACTICAS	VALOR FINAL	
		SI (1)	NO (0)
1	El personal enfermero cuenta visiblemente con instrumentos de consulta NANDA, NOC y NIC.		
2	El enfermero cuenta con formatos visible del plan de cuidados de enfermería.		
3	El profesional efectúa registros de enfermería de acuerdo al SOAPIE y complementos visibles.		
4	Se evidencia planes de cuidados realizados anteriormente en archivadores o Historias Clínicas.		
5	Las atenciones de enfermería fueron guiados por el uso de NANDA, NOC y NIC		

ADECUADO: 4 - 5 PUNTOS
INADECUADO: 0 - 3 PUNTOS

Anexo N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en Enfermeros del Hospital Tingo María - 2018”

PROPOSITO

Determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y practicas sobre la interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos evaluar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la interacción NANDA, NOC, NIC en enfermeros.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los enfermeros(as) diferentes servicios de hospitalización.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS

El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Mi persona ha leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

Firma:

Anexo N° 3

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Ítem	JUECES							TOTAL Acuerdo	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7		
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	0.71	1.00	1.00	47.00	0.96

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.96%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

Anexo N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María – 2018”

TITULO DEL ESTUDIO: “Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María – 2018”						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES E INDICADORES			
			VARIABLE DE RELACIÓN: Conocimiento, actitudes y prácticas			
• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018?	• Determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de la interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018	Hi El conocimiento, actitud y práctica tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
			NANDA NOC NIC	Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo	Ordinal
			NANDA NOC NIC	Nivel de actitud	Positiva Indecisa Negativa	Ordinal
			NANDA NOC NIC	Visualización de planes de cuidado	Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómica
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Ho El conocimiento, actitud y práctica tienen relación significativa en la interacción del NANDA, NOC Y NIC en enfermeros del Hospital Tingo María.	VARIABLE DE INTERES: Interacción			
¿Cuáles son las características sociodemográficas del enfermero que labora en el Hospital Tingo María?	Identificar las características sociodemográficas básicas presentes en los enfermeros que trabajan en el Hospital Tingo María 2018		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
			NANDA NOC NIC	Uso de instrumentos para articular dimensiones	Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómica
			CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS			
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN			

<p>¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes profesionales sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018?</p> <p>¿Cuál será la práctica del profesional sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018?</p>	<p>Determinar el conocimiento sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018</p> <p>Determinar la actitud profesional sobre la interacción NANDA, NOC, NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018</p> <p>Identificar la práctica del profesional sobre la interacción NANDA, NOC y NIC de enfermeros que laboran en el Hospital Tingo María, 2018.</p>		Demográfico	Edad cumplida	años	De razón
				Identidad sexual	Masculino femenino	Nominal
				condición	Soltera (o) Conviviente Casada (o) Divorciada (o)	
				Años de labor	1 año 2 a 5 años 6 años a más	Discreto

TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ASPECTOS ÉTICOS	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVA E INFERENCIAL		NIVEL DEL ESTUDIO
<ul style="list-style-type: none"> • según la intervención del investigador, el estudio fue observacional no se realizó manipulación alguna de las variables contrastando la relación entre las mismas. • Según planificación para toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se tomaron datos en el momento de la recolección de datos de las variables consideradas en el estudio. • Según el número de ocasiones que se midieron las variables el estudio el estudio fue transversal porque se recolecto la información simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo. • Según el número de 	<p>La población del estudio estuvo constituida por 90 Enfermeras que laboran en servicios de hospitalización en el hospital de Tingo María, tomado como referencia a profesionales asignado según los servicios, aquellos enfermeros independientemente del tiempo de estadía, siendo representativa para el estudio.</p>	<p>La técnica fue la encuesta estructurada como método apropiado por la complejidad del estudio a nivel profesional, donde se identificaron el conocimiento de la interacción NANDA, NOC, NIC en el desempeño de los cuidados enfermeros.</p> <p>Instrumento 1- Se aplicó el cuestionario para la variable conocimiento de forma estructurada</p> <p>Instrumento 2- Se aplicó un Test de actitud con escala de Likert, mediante 10 reactivos de forma estructurada</p> <p>Instrumento 3- Se aplicó un cuestionario para establecer la práctica sobre la interacción NANDA, NOC, NIC</p>	<p>Beneficencia: se respetó este principio porque se buscaron información de modo que beneficien a cada uno de los participantes en su desarrollo profesional.</p> <p>No maleficencia: Se respetó el principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de las participantes, ya que la información que se obtuvo se conserva y es de carácter confidencial, de uso estricto para fines del estudio.</p> <p>Autonomía: se respetó el principio, ya que se les explicó a los participantes en forma clara y precisa que podían participar o no en la investigación, previa aceptación del</p>	<p>En el estudio se utilizó la estadística descriptiva a mediante las tablas de frecuencia, proporciones y figuras para caracterizar las variables conocimiento, actitud y practica sobre la interacción NANDA, NOC y NIC.</p>	<p>Inferencial: Se utilizará la prueba Chi cuadrado X² para buscar la relación entre las variables de estudio</p>	<p>El estudio fue de nivel observacional correlacional, porque se estableció relación entre las variables conocimiento, actitud y práctica sobre la interacción de la población objetiva del estudio.</p>

<p>variables fue multivariada, por las características y naturaleza del estudio.</p>			<p>consentimiento informado. Justicia: se respetó este principio, puesto que se aplicó los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO ANTES DE LA VALIDACIÓN

ANEXO 1:

INTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS -

CUESTIONARIO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EVALUAR CONOCIMIENTO,
ACTITUDES Y PRACTICAS EN INTERACCION NANDA, NOC, NIC EN
ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA: fecha: _____

Buen día, tenga usted la bondad de contestar las siguientes preguntas: N°-
Determinar la relación entre el conocimiento, actitud y practica sobre la
interacción NANDA, NOC, NIC en enfermeros del Hospital Tingo María 2018.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola
alternativa. Agradezco anticipadamente su colaboración

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad del trabajador:

2. Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

3. Estado Civil

- Soltera (o) ()
- Conviviente ()
- Casada (o) ()
- Divorciada (a) ()

4. Tiempo de servicio

- 1 año ()
- 2 a 5 años ()
- 6 a más años ()

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS

5. El proceso en atención de enfermería es:

- Un método científico y sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona. ()
- Es un registro de valoración del estado del paciente. ()
- Es un plan de cuidados para brindar atención al paciente. ()

6. El objetivo de utilizar NANDA en el proceso de atención es:

- Estandarizar la uniformidad de los diagnósticos y el adecuado registro de sus componentes ()
- Evaluar la atención de enfermería en forma continuada y permanente. ()
- Individualizar la prevención y curación de la enfermedad. ()

7. Las interacciones NANDA, NOC, NIC tienen como finalidad lo siguiente:

- Comunicación, enseñanza, control de calidad de atención e investigación ()
- Comunicación, aprendizaje, control de calidad e investigación. ()
- Comunicación, aprendizaje, investigación y control de la enfermedad. ()

8. Los datos subjetivos del paciente son:

- Síntomas, sentimientos, preocupaciones del paciente ()
- Las percepciones de los pacientes lo que sienten. ()
- Las que identifica al paciente y permite realizar los planes de enfermería ()

9. Los datos objetivos son:

- Hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería mediante examen físico ()
- Signos que valora la enfermera al paciente y familiares. ()
- Síntomas que el paciente describe sus características. ()

10. Un Diagnóstico de enfermería por NANDA es:

- Una etiqueta correcta sobre un individuo, familia y comunidad de sus respuestas humanas ()
- Enunciado improvisado de un problema real o potencial del paciente, requiere de intervención de enfermería para resolverlo. ()
- Formulación del problema o necesidad del paciente basado en un síntoma. ()

11. Cuando utilizamos el NOC, que estamos representando de la metodología:

- Guía para la solución de problemas ()
- Forma de encontrar un posible resultado. ()
- Objetivos y resultados esperados. ()

12. Las intervenciones de enfermería que describe el NIC, están distribuido por:

- Clases ()
- Campos. ()
- Dominios. ()

13. En las notas de enfermería se debe considerar lo siguiente:

- Correcta ortografía, lapicero adecuado según el turno, ()
- SOAPIE metodológico, narrativo, secuencial de todo el día. ()
- La correlación NANDA, NOC, NIC basado en SOAPIE. ()

14. ¿Qué entiende usted por el NOC?

- Es la clasificación de signos y síntomas, ()
- Es la clasificación de resultados esperados. ()
- Es la nomenclatura de observaciones clasificadas. ()

III. **DATOS SOBRE ACTITUDES**

N°	ENUNCIADOS	ACTITUDES.				
		TA	A	NA/ ND	DA	TD
1.	El NANDA facilita el desarrollo de las actividades en el ejercicio del profesional					
2.	El PLAN DE CUIDADOS dificulta la práctica del rol independiente de la profesión de enfermería					
3.	Cuando se atiende a los pacientes utilizando el NOC, NIC el tiempo es insuficiente					
4.	Se atiende amablemente a los pacientes sin aplicar el PLAN DE CUIDADOS, y se dispone de mayor tiempo para realizar otras actividades					
5.	El NOC sólo es útil para los estudiantes como ejercicio académico					
6.	El NIC beneficia de sobremanera al paciente, ya que permite brindar una atención individualizada en la satisfacción de las necesidades					
7.	Es posible aplicar la interacción NANDA, NOC, NIC en el ejercicio profesional porque sustenta nuestras funciones					
8.	Es fácil la aplicación de NANDA cuando hay datos objetivos, subjetivos relevantes					
9.	Es fácil la aplicación del NOC en proyectar resultados esperados de respuestas humanas.					
10.	Es fácil la aplicación del NIC en la planificación de enfermería y muestra confianza.					

LEYENDA:
 TA : Totalmente de acuerdo
 A : De acuerdo.
 NA/ND: Ni de acuerdo ni desacuerdo.
 DA : Desacuerdo.
 TD : Totalmente en desacuerdo.

IV. DATOS SOBRE LA PRACTICA

N°	OBSERVACIONES PRACTICAS	VALOR FINAL	
		SI	NO
1	El personal enfermero cuenta visiblemente con instrumentos de consulta NANDA, NOC, NIC.		
2	El enfermero cuenta con formatos visible del plan de cuidados de enfermería.		
3	El profesional efectúa registros de enfermería de acuerdo al SOAPIE y complementos visibles.		
4	Se evidencia planes de cuidados realizados anteriormente en archivadores o Historias Clínicas.		
5	Las atenciones de enfermería fueron guiados por el uso de NANDA, NOC, NIC		

CUESTIONARIO DES PUÉS DE SU VALIDACION

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad del trabajador:

2. Sexo:

• Masculino ()

• Femenino ()

3. Estado Civil

• Soltera (o) ()

• Conviviente ()

• Casada (o) ()

• Divorciada (a) ()

4. Tiempo de servicio

• 1 año ()

• 2 a 5 años ()

• 6 a más años ()

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS

N°	Contenido del reactivo	SI	NO
1	¿Proceso en atención de enfermería es?		
	Un método científico y sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona.		
	Es un registro de valoración del estado del paciente.		
	Es un plan de cuidados para brindar atención al paciente.		
2	El objetivo de utilizar NANDA en el proceso de atención es:		
	Estandarizar la uniformidad de los diagnósticos y el adecuado registro de sus componentes		
	Evaluar la atención de enfermería en forma continuada y permanente.		
	Individualizar la prevención y curación de la enfermedad.		
N°	Contenido del reactivo	SI	NO
3	Las interacciones NANDA, NOC y NIC tienen como finalidad lo siguiente:		
	Comunicación, enseñanza, control de calidad de atención e investigación.		
	Comunicación, aprendizaje, control de calidad e investigación.		
	Comunicación, aprendizaje, investigación y control de la enfermedad.		
4	Los datos subjetivos del paciente son:		
	Síntomas, sentimientos, preocupaciones del paciente		
	Las percepciones de los pacientes lo que sienten.		
	Las que identifica al paciente y permite realizar los planes de enfermería.		
5	Los datos objetivos son:		
	Hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería mediante examen físico.		
	Signos que valora la enfermera al paciente y familiares.		
	Síntomas que el paciente describe sus características.		
6	Un Diagnóstico de enfermería por NANDA es:		
	Una etiqueta correcta sobre un individuo, familia y comunidad de sus respuestas humanas.		
	Enunciado improvisado de un problema real o potencial del paciente, requiere de intervención de enfermería para resolverlo		

	Formulación del problema o necesidad del paciente basado en un síntoma		
7	¿Cuándo utilizamos el NOC, que estamos representando de la metodología?		
	Guía para la solución de problemas		
	Forma de encontrar un posible resultado		
	Objetivos y resultados esperados		
8	Las intervenciones de enfermería que describe el NIC, están distribuidas por:		
	Clases		
	Campos		
	Dominios		
9	En las notas de enfermería se debe considerar lo siguiente:		
	Correcta ortografía, lapicero adecuado según el turno		
	SOAPIE metodológico, narrativo, secuencial de todo el día		
	La correlación NANDA, NOC y NIC basado en SOAPIE		
10	¿Qué entiende usted por el NOC?		
	Es la clasificación de signos y síntomas.		
	Es la clasificación de resultados esperados.		
	Es la nomenclatura de observaciones clasificadas.		

III. DATOS SOBRE ACTITUDES

N°	ENUNCIADOS	ACTITUDES.				
		TA	A	NA/ ND	DA	TD
11.	El NANDA facilita el desarrollo de las actividades en el ejercicio del profesional					
12.	El PLAN DE CUIDADOS dificulta la práctica del rol independiente de la profesión de enfermería					
13.	Cuando se atiende a los pacientes utilizando el NOC, NIC el tiempo es insuficiente					
14.	Se atiende amablemente a los pacientes sin aplicar el PLAN DE CUIDADOS, y se dispone de mayor tiempo para realizar otras actividades					

15.	El NOC sólo es útil para los estudiantes como ejercicio académico					
16.	El NIC beneficia de sobremanera al paciente, ya que permite brindar una atención individualizada en la satisfacción de las necesidades					
17.	Es posible aplicar la interacción NANDA, NOC y NIC en el ejercicio profesional porque sustenta nuestras funciones					
18.	Es fácil la aplicación de NANDA cuando hay datos objetivos, subjetivos relevantes					
19.	Es fácil la aplicación del NOC en proyectar resultados esperados de respuestas humanas.					
20.	Es fácil la aplicación del NIC en la planificación de enfermería y muestra confianza.					

IV. DATOS SOBRE LA PRACTICA

N°	OBSERVACIONES PRACTICAS	VALOR FINAL	
		SI (1)	NO (0)
1	El personal enfermero cuenta visiblemente con instrumentos de consulta NANDA, NOC y NIC.		
2	El enfermero cuenta con formatos visible del plan de cuidados de enfermería.		
3	El profesional efectúa registros de enfermería de acuerdo al SOAPIE y complementos visibles.		
4	Se evidencia planes de cuidados realizados anteriormente en archivadores o Historias Clínicas.		
5	Las atenciones de enfermería fueron guiados por el uso de NANDA, NOC y NIC		

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WALTER HUGO MASGO CASTRO
De profesión LIC. EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE D.D.H., por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018”.

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. MASGO CASTRO, WALTER HUGO

DNI: 22502382

Especialidad/Maestría/Dr. en: CIENCIAS DE LA SALUD


 Dr. WALTER HUGO MASGO CASTRO
 DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Firma / sello Jurado



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Julia J. Yasminda Pagos
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Lic. Enfermería, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Julia Yasminda Yasminda Pagos

DNI: 22515058

Especialidad/Maestría/Dr. en: En Emergencia y Desastre

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. TINGO MARÍA

Lic. J. Yasminda Yasminda Pagos

Firma / sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Carmen Merino Gastelu
De profesión licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de docente de la Universidad de Huánuco, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Merino Gastelu Carmen

DNI: 23006111

Especialidad/Maestría/Dr. en: Mg. Mención: Gerencia en servicios de salud


Lic. Carmen Merino Gastelu
Esp. en Ciencias Gerenciales - Adulto
CEP. 43732 RNE. 6712
Firma / sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROBERT REATEGUI RUIZ
 De profesión CG. ENF, actualmente ejerciendo el cargo de JEFE - EPSO CASILOGRA - HTH, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. REATEGUI RUIZ ROBERT

DNI: 22957963

Especialidad/Maestría/Dr. en: ENFERMERIA DE SALUD


 Firma / sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Herruiter Beltrán Karen Josseline
De profesión Licenciada, actualmente ejerciendo el cargo de
Lic. Enfermería, por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado,
el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado:
"Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en
enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	[] aplicable después de corregir [<input checked="" type="checkbox"/>] aplicable [] no aplicable
Instrumento 2 Nombres	[] aplicable después de corregir [<input checked="" type="checkbox"/>] aplicable [] no aplicable
Instrumento 3 Nombres	[] aplicable después de corregir [<input checked="" type="checkbox"/>] aplicable [] no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador
Dr./Mg. Herruiter Beltrán Karen Josseline
DNI: 44385448
Especialidad/Maestría/Dr. en: Pediatría, Emergencia y Desastres

Karen
Karen Herruiter Beltrán
ESPECIALISTA
CEP. 01963

Firma / sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana María Carrillo Huerta
De profesión Doc en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Licenciada en Enfermería, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Ana María Carrillo Huerta

DNI: 22970918

Especialidad/Maestría/Dr. en: Docencia en Enfermería

A. Carrillo
Firma / sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Américo Grados Ventura
De profesión Lic. Enfermero
Coordinador de Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de
por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado,
el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado:
"Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en
enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Grados Ventura Walter Américo

DNI: 72405557


Especialidad/Maestría/Dr. en: Exp. Salud Pública y Comunitaria



Walter Américo Grados Ventura
 Coordinador del Servicio de Enfermería
Firma/sello Jurado
 HOSPITAL I TINGO MARÍA - RAHU
 EsSalud



SOLICITUD Y RESPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

SOLICITUD

 **UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Tingo María, 24 de Diciembre del 2018.

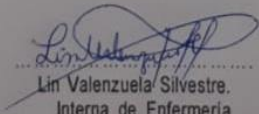
A : Obsta. Quispe Torres, Rene Miguel
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL I TINGO MARÍA

DE : Lin Valenzuela Silvestre
INTERNA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO-LP

SOLICITO : Solicito autorización para la ejecución de mi proyecto de investigación titulado **"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN NANDA, NOC Y NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2018"**

Sr. Director Ejecutivo del Hospital I Tingo María.
Expresándole un saludo cordial y deseándole muchos éxitos en su trabajo, pido a usted la **AUTORIZACIÓN** correspondiente para la ejecución de mi proyecto de investigación titulado **"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN NANDA, NOC Y NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2018"**, teniendo como objetivo el poder recolectar información necesaria para la elaboración del informe final de tesis y poder lograr el título profesional de Enfermería.
Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de nuestra especial consideración y estima.
Por Lo Tanto: Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de gracia, que espero alcanzar.

Atentamente,


Lin Valenzuela Silvestre.
Interna de Enfermería
DNI N°: 43686636
Código Univ: 0200821336

AUTORIZACIÓN



Dirección Regional de Salud
Huánuco
Hospital Tingo María



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Tingo María, 29 de enero del 2019.

CARTAN° 001 -2019-GRH-DRSH/HTM-UADI

Srta.
Lin VALENZUELA SILVESTRE
Presente.-

ASUNTO: Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación a la solicitud presentada, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado "**CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS DE INTERACCIÓN NANDA, NOC, NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2018**".

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARÍA
Lic. Enf. Luis Alberto CASTILLO ALLAGA
CEP N° 98579
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LACA/ychnp
c.c. Archivo

Hospital de Tingo María, MAPRESA Teléfono: (062) 290111
www.htm.gob.pe - Email: hospitaltingomaria@htm.gob.pe

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **LÓPEZ MARIANO José Luis**, asesor del Programa Académico Enfermería, y designado mediante documento de la señorita estudiante **Valenzuela Silvestre Lin**, con la investigación titulada “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN NANDA, NOC Y NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2018”

Puedo constar, que la misma tiene un índice de similitud del 25% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Leoncio Prado, 19 de diciembre de 2020

Mg. José Luis López Mariano

C.E.P. 32854

Mg. José Luis López Mariano

DNI N° 22506580

Código ORCID N° 000-0002-5928-4963

INFORME DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

INFORME DE ORIGINALIDAD

Yo, **LÓPEZ MARIANO José Luis**, asesor del Programa Académico Enfermería, y designado mediante documento de la estudiante **Valenzuela Silvestre Lin**, con la investigación titulada **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE INTERACCIÓN NANDA, NOC Y NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2018”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 25% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Leoncio Prado, 19 de diciembre de 2020

Mg. José Luis López Mariano

Mg. José Luis López Mariano

DNI N° 22506580

Código ORCID N° 000-0002-5928-4963