

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN EL CONOCIMIENTO Y  
APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL  
PAE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UNA – PUNO, 2012**

TESIS

PRESENTADA POR:

**LUZ CARMELA ANCCO ARO**

**CLAUDIA BEATRIZ ACERO ACERO**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERU**

**2013**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DEL TALLER EN EL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN  
DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.”**


**TESIS**

PRESENTADA A LA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO, COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

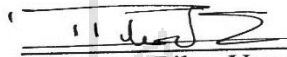
**APROBADO POR:**

**PRESIDENTE DE JURADO:**

  
M.Sc. Silvia Dea Curaca Arroyo.

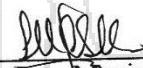
**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Mg. Rosa Pilco Vargas.


**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
M.Sc. Luz Marina Caballero Apaza.

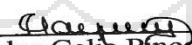
**DIRECTOR**

:

  
M.Sc. Christian William Jara Zevallos.

**ASESORA**

:

  
Mg. Haydee Celia Pineda Chaiña.

**PUNO - PERÚ**

**2013**

**ÁREA** : Administración

**TEMA** : Valoración por dominios del PAE

## DEDICATORIA

*A Dios por ayudarme y dirigirme durante el transcurso de mi carrera profesional brindándome salud y las fuerzas necesarias para cumplir con las metas trazadas.*

*Con todo el amor y gratitud a mi madre Alejandra por su apoyo incondicional, comprensión y cariño para el logro de la culminación de mi carrera profesional con éxito y la presentación del trabajo de tesis.*

*En memoria a mi padre Lucas Carmelo que me ayuda, me cuida y por haberme encaminado e inculcado valores para el logro de mis metas.*

*A mis hermanos Javier, Walter, Gustavo y Blanca con amor y mayor admiración por todo el apoyo incondicional brindado durante mi carrera profesional y en la realización del presente trabajo.*

*A mis familiares y amigos por su apoyo moral e incondicional para el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

*Luz Carmela Ancco Aro.*

## DEDICATORIA

*Con amor a Dios por regalarme el don  
de la vida siendo luz y guía en todo  
momento de mi vida.*

*Con gratitud e infinito amor a mis padres:  
Victoria y Evaristo. Por su confianza,  
comprensión, sacrificio, paciencia, amor y  
apoyo incondicional, por haberme  
inculcado los valores, el espíritu de la  
perseverancia y que han guiado mi  
formación profesional.*

*Con mucho cariño a mis hermanos  
Anais e Iván, por su constante apoyo  
moral para un futuro en bien de todos  
ellos. Porque siempre están a mi lado  
acompañándome a afrontar los retos de  
la vida.*

*Con mucho cariño y amor a un angelito que  
viene en camino, por ser la fuerza de  
inspiración para lograr mis grandes  
anhelos y metas para seguir adelante.*

*A mis amigas (os), quienes en momento  
de confusión y angustia me han  
brindado su entera confianza y  
colaboración para superar los  
obstáculos de la vida y por estar ahí  
siempre.*

*Claudia Beatriz. Acero  
Acero.*

## AGRADECIMIENTO

Nuestro reconocimiento y gratitud:

- A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por darnos la oportunidad de forjarnos profesionalmente.
- A la Facultad de Enfermería, por habernos brindado los conocimientos teórico-prácticos y darnos la oportunidad de formarnos profesional con calidad.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería por transmitirnos sus conocimientos mostrándonos el camino durante nuestra formación profesional y al personal administrativo por su colaboración en el desarrollo del presente estudio de investigación.
- A los miembros del Jurado Revisor: Presidenta: M. Sc. Silvia Dea Curaca Arroyo, Primer Miembro: Mg. Rosa Pilco Vargas y Segundo Miembro: M. Sc. Luz Marina Caballero Vargas; por sus sugerencias y aportes que nos brindaron para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.
- A nuestro director de investigación: M. Sc. Christian William Jara Zevallos, por su dirección, por las constantes orientaciones, apoyo moral, ayuda incondicional, durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.
- A nuestra asesora de investigación: Mg. Haydee Celia Pineda Chaiña, por su dirección, por las constantes orientaciones, apoyo moral, ayuda incondicional, durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.
- A los estudiantes del octavo semestre de nuestra Facultad quienes colaboraron e hicieron posible el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación.
- Al personal administrativo por su brillante colaboración en los trámites documentarios.
- A nuestros amigos (as) y compañeros (as) por su apoyo, motivación, sugerencias para la realización y ejecución de la presente investigación.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	5
I. INTRODUCCIÓN .....	6
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	9
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	11
II. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	12
III. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	13
IV. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	36
V. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	36
VI. OBJETIVOS.....	40
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
7.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
7.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	41
7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO .....	42
7.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
7.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
7.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	48
VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	50
IX. CONCLUSIONES.....	62
X. RECOMENDACIONES.....	63
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
<b>XII. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>69</b>
XIII. ANEXOS .....	72

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad del taller en el conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de Enfermería UNA-Puno, 2012. La investigación fue de tipo pre-experimental, con diseño de pre y post test con un solo grupo; la muestra estuvo constituida por 25 estudiantes del octavo semestre y los instrumentos utilizados para la recogida de datos fueron el cuestionario y la guía de resolución de caso clínico, la hipótesis planteada fue, el taller tiene efectividad en el incremento del conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE, tomando como datos los resultados obtenidos por los estudiantes antes y después de la intervención. Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados antes de la intervención en relación a los dominios fueron; que el 92% de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente en principios vitales, seguido de afrontamiento/tolerancia al estrés con el 60%, rol/relaciones 44% y percepción/cognición 36%. Después de la intervención, los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno; con respecto a los dominios de crecimiento/desarrollo, eliminación y actividad/reposo con el 100%, seguido de nutrición y seguridad/protección con el 96% en ambos, promoción de la salud con el 88%; y con el 80% en actividad/reposo, afrontamiento/tolerancia al estrés y seguridad/protección. En relación a la aplicación de la valoración en la identificación de los dominios, antes de la intervención con el taller, tuvieron deficiencia en los dominios de rol/relaciones, sexualidad, crecimiento/desarrollo con un 96%, el 92% en seguridad/protección y confort, actividad/reposo con el 84%, y con respecto a autopercepción y principios vitales en un 72%. Después de la intervención con el taller, los estudiantes mejoraron la aplicación a un nivel bueno, en nutrición al 100%, en relación a promoción de la salud y actividad/reposo con el 96%, en tanto eliminación y percepción/cognición con un 92%, con el 76% autopercepción, principios vitales y crecimiento/desarrollo. Se concluye que la intervención con el taller es efectivo en la mayoría de estudiantes por lo que mejoran el nivel de conocimiento ( $t_c=3.168$ ) y adquieren mayor destreza en la aplicación ( $t_c=9.654$ ) de la valoración por dominios del PAE.

**PALABRAS CLAVES:** Efectividad del taller, conocimiento, aplicación y valoración por dominios.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales; le da a la profesión la categoría de ciencia, trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El PAE está conformado por cinco etapas como la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; donde la valoración es la primera etapa y la más primordial del cual parte la elaboración del PAE orientado a brindar cuidados humanistas al paciente a cargo de la enfermera.<sup>1</sup>

La valoración es la etapa de recolección de datos procedentes de diferentes fuentes para analizar la vida de la persona usuaria, familia y comunidad ante una situación de salud o enfermedad, estas se organizan para determinar las intervenciones.<sup>2</sup>

Actualmente se viene aplicando la valoración por dominios que es una evolución de los modelos anteriores y responde al fundamento de su taxonomía (fundamento de clasificación), ya que está sustentada a partir del sujeto, es decir, que la clasificación por dominios responde a la actividad que más realiza la enfermera; así mismo ayuda a determinar el problema y su factor relacionado, para ello es necesario familiarizarse con los 13 dominios y sus respectivas clases. Un dominio es una esfera de actividad, estudio o interés y es más preciso, organizado y completo para que la enfermera realice una adecuada intervención en la persona a su cargo.<sup>3</sup>

En países de América, como en México, en la revisión teórica del PAE en el aula solo el 25.9% de los estudiantes expresan que presentaron dificultad en la etapa de planeación, un 24.0% en la valoración, otro porcentaje similar (24.0%) en la etapa diagnóstica, el 7.4% en la ejecución y un 5.5% en todas las etapas del PAE.

Otro estudio realizado en Bolivia, reporta que la información obtenida de las estudiantes de 5to año fue que en su mayoría no definen correctamente el PAE, no conocen



las cinco etapas y no los identifican de manera secuencial lo que conlleva a una mala atención al paciente y una mala formación profesional.<sup>4</sup>

En la actualidad en la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno se viene aplicando diferentes modelos para la valoración en el PAE, lo que conlleva a que los estudiantes presenten dificultad en la elaboración y aplicación de la valoración por dominios; así muestra el estudio realizado sobre “Conocimiento y actitud acerca del PAE en los estudiantes del 4to y 5to nivel de estudio”, en cuyos resultados predomina el nivel de conocimiento deficiente y regular con un 49% y 44% respectivamente, el conocimiento regular predomina en estudiantes del 4to nivel (50%) y el conocimiento deficiente en los estudiantes del 5to nivel (53%). El 51.2% de los estudiantes del 4to y 5to nivel tienen conocimiento acerca de las etapas del PAE, la etapa de valoración es más conocida en un 49.4% y el diagnóstico el menos conocido con un 89.4%. Los estudiantes del 4to y 5to nivel de estudio en su mayoría poseen una actitud negativa hacia el PAE en un 71%, el promedio obtenido por ambos grupos sobrepasa el 50% mínimamente aceptable, llegando solo al 61% en el 4to nivel y 56.6% en el 5to nivel.<sup>5</sup> Este estudio refleja el interés por conocer cómo se llevó a cabo y su impacto a través de las opiniones y percepciones de los estudiantes y docentes. De la misma forma presentan algunas recomendaciones para mejorar la enseñanza teórico-práctica, tarea que implica una gran responsabilidad, ya que se ofrece a través de la enseñanza elementos importantes para el ejercicio profesional, con vista a favorecer la formación de un profesional crítico, reflexivo, agente de cambio y transformador de la realidad social.

Se ha observado en la facultad en mención, que existe dificultad en el aprendizaje del modelo de valoración por dominios en los estudiantes, por lo que manifiestan que sí conocen, es a través de algunas asignaturas de práctica que requiere la elaboración del PAE mas no aprendieron en la asignatura propiamente del Proceso de Atención de Enfermería; esto se deba posiblemente al uso del método “tradicional”, en el que el docente es la figura central que transmite conocimientos a través de la comunicación verbal de ideas, donde el proceso de aprendizaje se describe en términos de estímulo-respuesta y los estudiantes participan como receptores. Es así que la revisión de la literatura permite afirmar que el uso del taller garantiza el aprendizaje en el educando. Frente a esta situación, es necesaria la intervención del docente ya que juega un rol importante en la sistematización de los contenidos teórico-práctico; haciendo uso del taller como estrategia educativa, además que, a partir de la práctica desarrollará conocimiento y habilidad en los estudiantes.<sup>6</sup>

La aplicación de ésta estrategia de enseñanza (taller), es de gran trascendencia e importancia, que sirve para mejorar y reforzar la formación profesional, que les permita a los estudiantes desarrollar nuevos retos para la auto-confianza, debiendo ser estimulados desde su formación, el desarrollo de autonomía dentro de la profesión de enfermería.

Esta situación representa un desafío para la profesión, generando cuestionamientos sobre la forma más adecuada de enseñanza de la valoración por dominios en el PAE, sus estrategias de operacionalización en la enseñanza de campo e integración en los programas académicos, además de la ideología y sistemas de valores de los docentes. De esa forma, la necesidad de obtener una mayor interacción entre escuelas y servicios, articulando la formación profesional a las prácticas profesionales en la salud. El descompás entre la práctica de la enfermería en lo cotidiano hospitalario y la propuesta de enseñanza del PAE precisa ser enfrentado, en la búsqueda de estrategias viables para su utilización efectiva en los servicios de salud, de modo que apoye las acciones de cuidado de las enfermeras.

Es así que durante las prácticas pre-profesionales se ha observado que la mayoría de estudiantes tienen noción sobre valoración por dominios del PAE, mas no lo aplican en los distintos centros de práctica; posiblemente se deba a que los docentes no realizan un abordaje de tipo participativo donde el aprendizaje implique acción, reflexión y análisis como es el taller; por otro lado los estudiantes manifiestan que es un modelo que se viene aplicando recientemente y por tanto es complejo, difícil, confuso y a su vez esto implica conocer y manejar los 13 dominios y sus respectivas clases; así mismo no lo realizan porque las jefas de práctica no exigen la elaboración del PAE según la valoración por dominios. En cambio una minoría de estudiantes aplica el método tradicional (modelo por necesidades) por que están familiarizadas a este modelo y les resulta mucho más fácil, también porque no existe una guía establecida en lo que respecta a la valoración por dominios del PAE.

También se observa a los estudiantes de enfermería poco interesados para realizar actividades que conduzcan a la aplicación de la valoración por dominios del PAE, posiblemente porque aún no han tomado conciencia que ésta metodología será su herramienta de trabajo en el ejercicio profesional, careciendo de interés por actualizarse en los nuevos avances sobre el PAE que les permita ejercer autonomía e independencia profesional y es que no se le da el valor significativo para el desarrollo de la profesión. Así mismo consideramos que la formación académica juega un papel importante en el

recorrido hacia la excelencia profesional y el intercambio constante del conocimiento de la enfermera, que le permita adquirir dominio de conocimiento y de la práctica, para que de ésta forma el PAE no sea vista como compleja sino por el contrario resaltar la importancia investigadora y de calidad humana con ética.

## **1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **A NIVEL INTERNACIONAL**

Un estudio sobre “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia”, fue realizado con el fin de reconocer como ha sido la aplicación y qué importancia tiene para los estudiantes que cursan la asignatura adulto II, en el primer semestre académico del año 2004, el PAE en la planeación del cuidado. Es un estudio descriptivo cualitativo, por lo tanto la unidad de trabajo estuvo conformada por 10 estudiantes, la recolección de la información se hizo mediante la entrevista semi-estructurada, aplicada a cada uno de los participantes en la unidad de trabajo. Para el análisis de la información se establecieron las categorías: Conocimiento y aplicación del PAE. Se reconoció que el grupo estudiado presenta dificultad en la elaboración y aplicación del PAE las cuales son más evidentes en la redacción o enunciado de los diagnósticos, pero se infiere que éstas dificultades derivan de la falta de una valoración completa pues no se realiza a cabalidad el interrogatorio y el examen físico lo cual da pocos argumentos para emitir el diagnóstico de enfermería.<sup>7</sup>

En Bolivia, el estudio acerca de “Conocimientos y expectativas sobre el PAE que tienen las estudiantes del internado rotatorio de la Carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho en el periodo 2009”, fue de corte cualitativo, cuantitativo, descriptivo y transversal; la muestra estuvo constituida por 34 estudiantes. Donde se concluye que en su mayoría los estudiantes no conocen las cinco etapas del PAE, así mismo tienen un conocimiento deficiente en la aplicación del PAE, por lo que la mayoría refiere que existen obstáculos para la aplicación del PAE por la poca disponibilidad de tiempo, número excesivo de pacientes, problemas organizacionales además de la mala formación académica a partir de lo cual se recomienda al departamento de enfermería mejorar la formación académica para la enseñanza y realizar el PAE en los servicios de salud.<sup>8</sup>

## A NIVEL NACIONAL

En el estudio realizado en Lima en el 2005, sobre “Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería”, tuvo como objetivo general identificar el nivel de aplicación del PAE por los internos de enfermería en una situación simulada; el tipo de investigación fue cuantitativa, método descriptivo simple; la población estuvo conformada por 86 internos. La muestra fue obtenida por el método aleatorio simple, constituido por 42 internos. El instrumento fue un caso clínico; que comprendió en la primera parte los datos generales y en la segunda parte la situación simulada con la primera etapa del PAE, la valoración; en la segunda etapa, el diagnóstico de enfermería, donde los internos escribieron los diagnósticos, y el planeamiento de enfermería (objetivos y acciones). La técnica fue de simulación. Se determinó tres niveles: óptimo, regular y deficiente, según la Escala de Stanones. Los resultados fueron: que 15 (36%) tuvieron un nivel de aplicación óptimo, 18 (43%) un nivel regular y 9 (21%) un nivel deficiente, éstos en relación a la aplicación del PAE. Las conclusiones fueron; que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del PAE.<sup>9</sup>

## A NIVEL LOCAL

Un estudio titulado “Conocimiento y actitud acerca del PAE en los estudiantes del 4to y 5to nivel de estudio”, en los resultados predomina el nivel de conocimiento deficiente y regular con un 49% y 44% respectivamente, el conocimiento regular predomina en estudiantes del 4to nivel (50%) y el conocimiento deficiente en los estudiantes del 5to nivel (53%). El 51.2% de los estudiantes del 4to y 5to nivel tienen conocimiento acerca de las etapas del PAE, la etapa de valoración es más conocida en un 49.4% y el diagnóstico el menos conocido con un 89.4%. Los estudiantes del 4to y 5to nivel de estudio en su mayoría poseen una actitud negativa hacia el PAE en un 71%, el promedio obtenido por ambos grupos sobrepasa el 50% mínimamente aceptable, llegando solo al 61% en el 4to nivel y 56.6% en el 5to nivel.<sup>10</sup>

En el estudio realizado sobre "Enseñanza del Proceso de Atención Enfermería en egresados en la Facultad de la Enfermería UNA–Puno”, el tipo de investigación fue descriptivo-transversal; la población estuvo conformada por 61 egresados. Se determinó tres niveles: **siempre, a veces y nunca**, según el cuestionario aplicado. En el que se concluye que la enseñanza de conceptos básicos del PAE en egresados, donde se evidencia

la importancia-utilidad así como sus características se encuentra dentro de la categoría **a veces** con un porcentaje del 60% al 50% respectivamente, lo cual repercute en la concientización de que ésta metodología científica es la herramienta de trabajo en el área asistencial. Respecto a las etapas del PAE, hay un mayor porcentaje que se halla dentro de la categoría **a veces**, siendo la etapa de valoración que más profundamente se enseñó y el resto de etapas se enseñó superficialmente, así como mencionan la falta del diseño de unas guías para la recolección de datos en el aspecto de documentación en las etapas, lo cual no permite demostrar la autonomía e independencia de la profesión de enfermería.<sup>11</sup>

Otro estudio sobre “Efectividad del taller educativo en el conocimiento sobre la vacuna pentavalente en madres de niños menores de 1 año de los centros de salud 4 de Noviembre y Chejoña”, con el objetivo de determinar el efecto del taller en el conocimiento sobre la vacuna pentavalente, fue de tipo pre-experimental con diseño pre y post test, la muestra estuvo constituida por 32 madres. En el que se concluye que el taller educativo es efectivo en el conocimiento de las madres, mejorando significativamente sus conocimientos.<sup>12</sup>

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la efectividad del taller en el conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería UNA-Puno, 2012?

## II. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Los resultados de la investigación, constituyen un aporte metodológico para los docentes, jefes de práctica y profesionales de enfermería, ya que permitirán reconocer la importancia del taller en el conocimiento y en la aplicación de la valoración por dominios del proceso de atención de enfermería.

Los resultados obtenidos permiten realizar un análisis del manejo de la valoración por dominios en la asignatura de Proceso de Atención de Enfermería en docentes y estudiantes, de esta manera fomentar cambios en la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje, mediante el uso de estrategias más adecuadas para conseguir el tan esperado cambio metodológico para el aprendizaje de contenidos prácticos y el desarrollo de habilidades en los estudiantes, para que de esta manera la valoración por dominios no sea vista como compleja sino como una labor basada en la ciencia que favorecerá la intervención apropiada de acuerdo a los requerimientos del paciente, familia y/o comunidad.

También sirven como fuente de referencia e información para los estudiantes, para que de este modo reconozcan y dirijan la valoración con mayor énfasis, de éste modo plantear mejor sus diagnósticos, así poder ejecutar intervenciones específicas optimizando la atención integral del paciente.

Los resultados de este estudio dan lugar a otras investigaciones considerando la aplicación de diagnósticos de enfermería clasificados por dominios y clases en el PAE.

### **III. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

#### **3.1. EFECTIVIDAD**

La palabra efectividad proviene del verbo latino "efficere", que significa ejecutar, llevar a cabo u obtener un resultado.<sup>13</sup> También es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, como realidad y validez.<sup>14</sup>

#### **3.2. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>15</sup>

El conocimiento es el proceso activo en el cual interviene el pensamiento, la voluntad con el fin de lograr una respuesta del individuo especialmente consciente en cambios de conductas obtenidos para la experiencia que permite enfrentar situaciones futuras en forma diferente; dicho proceso está condicionado por las leyes del desarrollo social y se halla unido a la actividad práctica del individuo.<sup>16</sup>

La adquisición del conocimiento aportados a través de la educación participativa no finaliza en la incorporación de nuevos conocimientos sino como resultado del contraste entre conocimiento previo y los nuevos, el participante modifica su estructura cognitiva, situación que permite aplicar el conocimiento con mayor seguridad cuando se requiera.<sup>17</sup>

##### **3.2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias. Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con criterios externos.

##### **3.2.2. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO**

La evaluación de los aprendizajes se fundamenta en un enfoque cualitativo en el cual pretende hacer del contexto donde se produce el proceso de enseñanza-aprendizaje, un



espacio para la reflexión, comprensión y valoración de los avances, intereses, aspiraciones, consideraciones e interpretaciones de quienes participan en la acción educativa.

Entendemos la evaluación del nivel de cognición como el proceso de aplicación de diversas técnicas y procedimientos para medir los conocimientos, destrezas o competencias adquiridos. Al calificar normalmente debemos diferenciar la cognición adquirida del proceso enseñanza-aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales. Los ítems para medir el nivel de conocimiento son:

- 1. Bueno:** Denominado también “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 corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- 2. Regular:** Llamado también “medianamente logrado”, hay un integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.
- 3. Deficiente:** Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.<sup>18</sup>

### 3.2.3. CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

#### Escala numérica (sistema vigesimal)

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo a través de escalas que indiquen el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera al que se le asigne los valores de 0 a 20 puntos, según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento.

La calificación del conocimiento dentro de los intervalos de la escala numérica es un criterio del investigador previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.<sup>19</sup> Por tanto, en el estudio se utiliza la siguiente escala de calificación, tomando en cuenta las características de la población de estudio para evaluarse el conocimiento adquirido según experiencias y por educación no formal.



Bueno : 16 – 20 puntos.

Regular : 11 – 15 puntos.

Deficiente : 00 – 10 puntos.

### 3.3. TALLER EDUCATIVO

El taller es un espacio de trabajo donde tiene lugar un proceso de enseñanza-aprendizaje en el que los participantes tienen como objetivo aprender conocimientos y habilidades a través del trabajo en grupo con el objeto de producir un trabajo o evidencia final. La idea de “aprender haciendo” es la que subyace a todo taller y en este sentido las actividades que en él se realicen serán muy diversas.<sup>20</sup>

También podríamos decir que el taller es un espacio social, organizado para facilitar un marco de actuaciones sobre un eje temático determinado o proyecto concreto que permite a los participantes el vínculo entre su actividad directa y la construcción social de los conocimientos. De la misma manera en el taller los participantes van aprendiendo a organizarse, a tomar decisiones, a solucionar los conflictos propios del hacer con otros y a reflexionar sobre lo que hicieron y cómo lo hicieron. Esta estrategia metodológica conlleva a la disposición de un tiempo y un espacio en el cual se favorezcan la comunicación espontánea entre los participantes, la creatividad participativa y reflexión permanente.<sup>21</sup>

El taller es una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico. El taller es una realidad compleja que privilegia complementando así los aspectos teóricos que se integra con los aspectos prácticos. Es reconocido como un medio y un programa cuyas actividades se realizan simultáneamente al periodo de estudios teóricos como un intento de cumplir su función integradora. Estos talleres consisten en contactos directos con la realidad de discusión en donde las situaciones prácticas se entienden a partir de cuerpos teóricos y, al mismo tiempo se sistematiza el conocimiento de situaciones prácticas.<sup>22</sup>

El taller educativo desde una visión epistemológica en contraposición a las formas o maneras tradicionales de la educación, principalmente se propone:

- Realizar una integración teórica–práctica en el proceso de aprendizaje.
- Posibilitar que el ser humano viva el aprendizaje como un ser total y no solamente estimulando lo cognitivo, además de conocimientos aporta experiencias de vida que exigen la relación de lo intelectual con lo emocional y activo, e implica una formación integral del estudiante.
- Promueve una inteligencia social y una creatividad colectiva.
- El conocimiento que se adquiriera en el taller está determinado por un proceso de acción–reflexión–acción.<sup>23</sup>

El taller constituye un lugar de co-aprendizaje, donde todos sus participantes construyen socialmente conocimientos y valores, desarrollan habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias. Dentro de este espacio, sin embargo, se diferencian los roles de aprendiz y de maestro/coordinador, en función de la mejoría de la calidad del producto colectivo del trabajo. El taller educativo, favorece en los integrantes una activa participación en la construcción de sus aprendizajes: Los estudiantes aprenden cuando participan activamente en la construcción de sus saberes. Es decir, cuando ellos controlan su proceso de aprendizaje a través de acciones de la realidad que se les permiten descubrimientos que a su vez los conducen hacia nuevas exploraciones y abstracciones. También el taller educativo permite integrar los contenidos en contextos significativos, los estudiantes aprenden mejor cuando los contenidos les son significativos. Esto se logra cuando estos se relacionan con sus intereses, necesidades y experiencias previas, cuando sus propósitos son claramente comprendidos y especialmente, cuando los contenidos les son presentados dentro de contextos y cuando los nuevos aprendizajes se enclavan en sus esquemas previos.<sup>24</sup>

#### **A. PRINCIPIOS DEL TALLER**

Desde un punto de vista pedagógico la concepción de taller, se define mejor a través de los 6 principios que se describen a continuación. Al mismo tiempo, estos principios orientan el funcionamiento de un taller en cuanto a la modalidad organizativa del proceso de enseñanza/aprendizaje.

**1. Aprendizaje en la acción:** Los conocimientos se adquieren en una realidad directamente vinculada con el campo de acción de los participantes del taller. “Aprender una cosa viéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador, vigorizante que

aprender simplemente por comunicación verbal de ideas”. Por otra parte “el pensamiento parte de la acción para retornar a la acción”. Ambos planteamientos refuerzan la idea de que el taller es una instancia donde se explicitan las prácticas, se toma distancia de ellas para reflexionarlas y enriquecerlas y así convertirlas en una praxis, entendida como una acción humana informada y comprometida.

**Aprender haciendo implica:**

- Superación de la actual división entre formación teórica y formación práctica, mediante una adecuada integración de ambas a través de la realización de un proyecto de trabajo.
- Conocimientos teóricos, métodos, técnicas y habilidades adquiridas en un proceso de trabajo y no mediante la entrega de contenidos totalmente elaborados.
- Superación de la clase magistral y el protagonismo del profesor, por la formación a través de la acción/reflexión acerca de un trabajo realizado en común por los participantes.
- Consideración del conocimiento como un proceso en construcción, con una actitud abierta donde no hay respuestas definitivas, ni se le estima como algo acabado, intocable e incuestionable, ajeno al sujeto/observador/conceptuador que lo maneja.

**2. Participación:** Todos hacen aportes para resolver problemas concretos y para llevar a cabo determinadas tareas. En esta confrontación con problemas prácticos los participantes se transforman en sujetos de su propio proceso de aprendizaje, con el apoyo metodológico, por ejemplo, del coordinador del grupo y/o especialistas.

**3. Integración:** Los ámbitos referidos a la docencia, la investigación y la práctica, en cuanto a niveles de la formación suele estar separados, y a veces, co-existen como instancias paralelas, e incluso suelen ser contrapuestos. Para entender integración de estas tres instancias se ha de tener en cuenta que lo sustancial del taller es realizar una tarea o un proyecto de trabajo, en el que todos los participantes interactúan activa y responsablemente. El taller intenta llevar a cabo una formación en la cual se vaya uniendo progresivamente conocimientos y exigencias de la realidad social. Una formación en los principios de integración y globalidad produzcan un flujo constante de interrelación entre los elementos teóricos y prácticos, llegando a estos los nervios vitales metodológicos.

**4. Interdisciplinariedad:** Su realización facilita la articulación e integración de diferentes perspectivas profesionales en el estudio sobre la realidad. En ese sentido, se transforma en un ámbito de actuación multidisciplinaria que ayuda a no singularizar y a simplificar el análisis y la práctica, desde un enfoque profesional único o predominante.

**5. Globalización:** La índole misma de la metodología exige de un pensamiento integrador, en contra-posición a la presentación de los conocimientos de manera fragmentaria. Hoy, la educación implica desarrollar un pensamiento a la luz de un enfoque sistémico que consiste en enfatizar el análisis del sistema total, en vez de centrarse en las partes o subsistemas.

**6. Controversia:** Los mayores progresos en el aprendizaje se producen en aquellos grupos donde se generan controversias; es decir, cuando durante la interacción se confrontan diversos puntos de vista (conflicto socio-cognitivo) y debe llevarse acuerdos para comunicar los hallazgos a terceros.

## **B. FUNCIONES DEL TALLER**

El taller cumple las funciones de docencia e investigación. La primera contempla los 6 principios ya señalados, privilegiando el aprender haciendo, sin que ello implique descuidar la formación teórica. La función de investigación permite conocer una realidad particular en función del programa o proyecto a realizar. Esta contribuye a transformar el taller en una instancia en la que cada participante aplica los conocimientos adquiridos en investigaciones realizadas por ejemplo, en la sala de clases. Cuando los participantes investigan, examinan atentamente el proceso de aprendizaje que ocurre dentro del aula y efectúan descubrimiento sobre ellos mismos. Uno de los objetivos fundamentales de cualquier sistema educativo es crear instituciones en la que los participantes puedan aprender mediante interacciones con los integrantes que, a su vez, estén siempre aprendiendo. Cuanto más complejo y de mayor nivel es el aprendizaje, más depende de la reflexión: mirar hacia atrás y de la cooperación: mirar hacia atrás con otros.

### **C. ORGANIZACIÓN DEL TALLER**

El taller también puede ser conceptualizado como un espacio de práctica social por su carácter participativo, que refuerza las relaciones democráticas y que por ende, requieren necesariamente transformarse en una instancia de coordinación de grupos de aprendizaje.

Un grupo se constituye cuando las personas se comunican e interactúan durante el proceso de su aprendizaje. Generalmente, los obstáculos para integrar un grupo aparecen desde las primeras reuniones, donde tiende a predominar un ambiente de ansiedad caracterizada por una sensación de incomodidad y de expectación ante situaciones nuevas. Para que el grupo produzca intelectualmente y avance hacia el logro de sus objetivos, es conveniente que exista un clima que propicie el aprendizaje; un ambiente de libertad para pensar, expresarse, intercambiar experiencias, hacer proposiciones, señalar coincidencias y desacuerdos, plantear controversias, ejercer el análisis y la crítica. La integración del grupo no quiere decir homogenización, uniformización o desaparición de la individualidad, pues la mayor riqueza del grupo se produce cuando existe heterogeneidad de sus miembros y homogeneidad en los objetivos del aprendizaje.

La desintegración acontece cuando no hay identificación con los objetivos o cuando existen y persisten conflictos interpersonales no clarificados ni abordados como problemática actual. Es entonces cuando la comunicación se hace deficiente: aparece la competencia como forma individualista de conducta y la formación de subgrupos. La existencia de conflictos no conlleva necesariamente a la desintegración del grupo. Los conflictos y su resolución son experiencias de aprendizaje que fortalecen la cohesión y la madurez del grupo.

### **D. ESTRUCTURA BÁSICA DEL TALLER**

El objetivo de la estructura es favorecer la toma de conciencia de los participantes, especialmente del animador o control del taller, sobre algunos momentos que es necesario privilegiar durante su desarrollo para asegurar que se cumplan los principios pedagógicos que caracterizan a esta modalidad de trabajo pedagógico.

Podemos considerar que en el desarrollo de un taller existe cuatro momentos claves, que corresponden a focos de atención y no a etapas que se suceden en forma independiente o rígida.

#### • PRIMER MOMENTO

El grupo se re-encuentra dentro de un atmósfera de confianza de aceptación y aprendizaje. En este momento los participantes ponen en común los resultados obtenidos en las acciones educativas que han llevado a cabo. Con sus estudiantes a partir del trabajo planificado en el taller anterior:

- Presentación del tema.
- Análisis, confrontación de experiencias y punto de vista.
- Reflexión y evaluación.

En este primer momento se trata de poner en evidencia la importancia del tema, para mirarla y analizarla en conjunto y sobre ese análisis en colectivo, poder enriquecerla.

En síntesis, se trata el foco de atención es la experiencia o práctica respecto al tema, sin por ello dejar de lado su fundamentación teórica y su evaluación.

#### • SEGUNDO MOMENTO

De acuerdo a lo planificado, se aborda un nuevo contenido o tema de reflexión. También puede tratarse de la continuación del contenido del taller anterior. Lo fundamental, en cualquiera de estas situaciones, es apoyarse en los conocimientos construidos previamente por los participantes y en sus prácticas pedagógicas.

Este momento, en el cual el foco de atención esta puesto en la reflexión teórica sobre un contenido dado, puede realizarse con diferentes modalidades de trabajo: El **estudio de un caso**, la lectura y análisis de algún documento, la presentación de alguna experiencia, una dinámica grupal para introducir al grupo al tema de trabajo, un video, la presentación del tema realizada por un miembro del grupo o por el facilitador en este momento el grupo construye nuevos conocimientos que enriquecen su bagaje teórico.<sup>25</sup>

El **estudio de caso** es una técnica de aprendizaje en la que el sujeto se enfrenta a la descripción de una situación específica que plantea un problema, que debe ser

comprendido, valorado y resuelto por un grupo de personas a través de un proceso de discusión. Así mismo el alumno se enfrenta a un problema concreto, es decir, a un caso que describe una situación de la vida real. Debe ser capaz de analizar una serie de hechos, referentes a un campo particular del conocimiento, para llegar a una decisión razonada en grupos de trabajo. El estudio de caso es, por lo tanto, una técnica grupal que fomenta la participación del alumno, desarrollando su espíritu crítico. Además lo prepara para la toma de decisiones, enseñándole a defender sus argumentos y a contrastarlos con las opiniones del resto del grupo.

### **Caso clínico**

Un caso clínico es la descripción ordenada tanto de los acontecimientos que ocurren a un paciente en el curso de una enfermedad como de los datos complementarios proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el curso del razonamiento clínico, la conclusión diagnóstica, el tratamiento empleado y la evolución del enfermo. El principio del aprendizaje, basado en la resolución de problemas, consiste en poner a los estudiantes en una situación particular y presentarles una tarea o desafío como una fuente para el aprendizaje, planteándolo de manera similar al trabajo que deberán afrontar en su futuro profesional.<sup>26</sup>

### **Modelos de casos clínicos**

Los casos clínicos se pueden presentar en diversos formatos:

- **Caso clínico clásico u hospitalario:** Es el caso de un paciente concreto del que se presenta la enfermedad actual, los antecedentes pertinentes y la evolución. Normalmente se concluye con el diagnóstico y el tratamiento y, a veces, con el seguimiento para juzgar el impacto en la salud del paciente de las pautas terapéuticas.
- **Caso clínico en atención primaria:** Deben reflejar el trabajo habitual del médico de cabecera y describir el "proceso del enfermar" en toda la gama de eventos que constituyen la medicina general (el curso del enfermar, el impacto en el paciente y en su familia, y el proceso de la atención, con aciertos y errores, y con aspectos personales relevantes a la situación).<sup>27</sup>



- **TERCER MOMENTO**

El grupo explicita en forma colectiva lo aprendido durante el taller. Este momento de toma de conciencia, de sistematización de los aprendizajes construidos durante él y de relación con las prácticas aprendidas pedagógicas suele estar ausente de las reuniones de trabajos tradicionales. Se trata entonces, de no dejar nunca de hacer la meta-cognición sobre lo aprendido, de manera que se puede asegurar que estos aprendizajes se incorporen conscientemente a los esquemas cognitivos de los participantes y se transfieran a la práctica diaria.

Algunas preguntas facilitadoras:

- ¿Qué hemos aprendido?
- ¿Cómo se integran estos aprendizajes a los aprendizajes previos?
- ¿Qué nuevas necesidades surgen?
- ¿Cómo podemos transferir estos aprendizajes a nuestras vidas diarias para enriquecerlas?

- **CUARTO MOMENTO**

Sobre la base del análisis realizado en el momento anterior. Al finalizar la reunión, es importante tomar decisiones para poner en práctica lo aprendido.<sup>28</sup>

### **3.4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

El PAE es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de atención de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia; trata a la persona como un todo, el paciente es un individuo único que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.<sup>29</sup>

El PAE es una relación de interacción de la persona, familia y comunidad, con el profesional de enfermería. Constituye un método para que la enfermera trascienda en la toma de decisiones relacionadas con la salud, previa identificación de las respuestas humanas de la persona, que responden a estilos de vida, influidos por su cultura o patrones



relacionados con la interculturalidad producto de la globalización; y que repercuten en la salud de las personas<sup>30</sup>.

### **3.4.1 PROPÓSITO**

El principal propósito del PAE es proporcionar un marco dentro del cual se pueda satisfacer las necesidades individualizadas del paciente, la familia y de la comunidad. El PAE implica una relación interaccional entre el paciente y la enfermera, siendo el paciente el centro. La enfermera convalida con el paciente las observaciones y conjuntamente utilizan el proceso. Esto ayuda al paciente a afrontar los cambios de salud reales o potenciales dando como resultado una atención individualizada.<sup>31</sup>

### **3.4.2. OBJETIVOS**

El objetivo principal del PAE es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, también:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### **3.4.3. IMPORTANCIA**

Es una herramienta que plantea un modelo organizado y coherente, con lo cual se puede brindar una buena atención, así mismo ayuda a entablar una mejor relación con el paciente, familia y/o comunidad y así tener un mayor conocimiento de sus necesidades. El PAE nos orienta a brindar calidad en el cuidado hacia los pacientes, enfocado no sólo a la enfermedad, sino a la persona como ser humano. Favoreciendo las elecciones de las intervenciones encaminadas a su pronta recuperación y bienestar.<sup>32</sup>

### **3.4.4. UTILIDAD**

El PAE proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.<sup>33</sup>

- a. **Para la profesión:** Es un instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad.<sup>34</sup>
- b. **Para el paciente:** Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.<sup>35</sup> Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.<sup>36</sup>
- c. **Para la enfermera:** Le concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto; mejora la calidad de la atención; propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación. Además es importante trabajar sobre la relación enfermero-paciente, ya que a través de esa interacción la enfermera interviene de forma inmediata.
- d. **Para el estudiante:** La utilización del PAE podrá desarrollar la competencia para diagnosticar y planificar las acciones de atención, que es esencial para:
  - Comprender los requisitos de autocuidado de las personas sanas y/o enfermas a quien prestan los cuidados, identificando grupos de atención según la edad y riesgos asociados a ella.
  - Mostrar una actitud ética, responsable y científica en el ejercicio profesional.
  - Adquirir las destrezas y habilidades para llevar a cabo los procedimientos técnicos e intelectuales utilizados en el cuidado de los diferentes grupos de población según su edad, sexo y situación de salud y/o enfermedad.

#### 3.4.5. PROPIEDADES

- a. **Es intencionada:** Porque va dirigido a un objetivo que es ofrecer una atención de calidad centrada en la persona.
- b. **Es sistemático:** Porque utiliza un enfoque organizado.
- c. **Es dinámico:** Porque está sometido a continuos cambios, enfocado a respuestas cambiantes de la persona.
- d. **Es interactivo:** Porque se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre la persona, la enfermera y otros profesionales, éste componente asegura la individualización de la atención de la persona.

- e. **Es flexible:** Porque se adapta a la práctica de la enfermera en cualquier área de especialización que trate con la persona, familia o comunidad.
- f. **Tiene base teórica:** Porque el PAE se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos incluyendo ciencias naturales, sociales, humanas y se puede aplicar a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.<sup>37</sup>

### 3.4.6. ETAPAS DEL PAE

#### A. PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN

La valoración es la primera etapa del PAE, donde el principal objetivo de la enfermera es reunir información de la persona, familia o comunidad sana y/o enferma para identificar los problemas que requieren la intervención de enfermería.

En efecto la valoración es un proceso continuo que se realiza durante todas las etapas de enfermería. Por ejemplo en la etapa de evaluación, la valoración se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y para evaluar la consecución de los objetivos. Todas las etapas del PAE dependen de la exactitud y la completa recopilación de los datos o valoración.

#### - Valoración por dominios

La clasificación por dominios es una evolución de las anteriores responde a dos fundamentos importantes:

**Primero:** Su taxonomía (fundamento de clasificación), está sustentada a partir del sujeto, es decir, que la clasificación corresponde a la actividad que más realiza la enfermera. La clasificación por patrones en la práctica no respondió como se esperaba; así por ejemplo: Patrón 1 intercambio (clasificación de diagnósticos de enfermería por respuestas humanas) se refiere a la parte biológica o física de la persona. En cambio, la primera clasificación en dominios es promoción de la salud (Dominio 1), se refiere a las actividades de promoción que la enfermera realiza para la persona a su cargo.

**Segundo:** Del uso de la clasificación por dominios es que tiene una estructura codificada de 32 BITS, en el caso de usar base de datos su estructura es un código de 5 dígitos, esta nueva estructura permite incrementar nuevos diagnósticos sin tener que cambiar códigos, con esta información podemos darnos cuenta que la valoración ha tenido

un peso específico muy fuerte de cambio en su implementación en los servicios, reflejado en los registros realizados en historia clínica del paciente.

#### - **Propósito de la valoración**

La valoración es la primera etapa del PAE donde se consigue y verifica datos con la finalidad de identificar el diagnóstico del paciente. El propósito de valorar es recoger la información relevante y establecer una base de datos acerca de la salud/enfermedad del paciente con la inclusión de problemas actuales y potenciales. Valorar involucra la participación activa del paciente y de la enfermera. El paciente puede ser uno o más individuos, una familia o hasta una comunidad. Tanto la enfermera como el paciente entran en una interrelación con información específica y experiencias previas que influyen sus percepciones e interpretaciones.

#### - **Clases de valoración**

- Valoración inicial; al ingreso.
- Valoración focalizada; o valoración localizada.
- Valoración de urgencia; cuando se presenta súbitamente el problema.
- Valoración después de tiempo; después de haber sido dado de alta.

#### - **Valoración holística o integral**

La profesión de enfermería es la única profesional del sistema de salud que realiza la valoración integral de la persona a su cargo, considerando las respuestas humanas (área físico o biológico, psicológica, social y espiritual), es decir, manifestaciones que pertenecen exclusivamente a la persona y su entorno frente a la salud o enfermedad.

#### - **Proceso de valoración**

Está conformado por cuatro fases:

##### **1. Recogida de datos**

###### **a. Tipos de datos:**

- **Subjetivos:** Son los datos relevantes que una persona refiere, sobre sí mismo, se conoce como dato no visible.

- **Objetivos:** Es el dato relevante que percibe la enfermera utilizando los sentidos: vista, olfato, oído, tacto y gusto.
- **Generales:** Ciertos datos forman parte integrante de la persona y de su campo de experiencia. Por consiguiente son poco susceptibles de modificarse. Entre ellos se encuentran las informaciones de carácter general (nombre, edad, sexo y estado civil); ciertas características individuales (raza, idioma, religión, cultura y nivel de educación). En esta categoría figuran también los gustos, los hábitos (alimentos, ritmo de vida, ocio, etc.) y ciertos acontecimientos biográficos que pueden estar vinculados a su estado de salud (enfermedades anteriores, embarazos, intervenciones quirúrgicas, etc.).

#### **b. Fuentes de valoración:**

Las fuentes de datos son primarias o secundarias, el paciente es la fuente primaria o directa de datos. Las fuentes secundarias o indirectas son las personas relacionadas a él, otro tipo de personal de salud, registros, reportes y literatura relevante.

- **Paciente:** El paciente a menudo es la principal fuente de datos, a menos que se encuentre muy enfermo, confundido para comunicarse con claridad o sea muy joven. El paciente con frecuencia, puede proporcionar datos subjetivos que ningún otro puede ofrecer.
- **Personas relacionadas:** Los parientes o personas que conocen bien al paciente con frecuencia proporcionan datos adecuados.
- **Personal de salud:** Con frecuencia es fuente de información del estado del paciente.
- **Registros médicos:** Con frecuencia, los registros médicos son una fuente de los patrones de salud y de enfermedad, presentes y pasados del paciente. Estos registros pueden proporcionar a las enfermeras información acerca de los comportamientos del paciente, prácticas de salud y enfermedades anteriores. Siempre debe considerarse lo apropiado de la información de los registros médicos en la situación actual.
- **Otros registros y reportes:** Pueden proporcionar información pertinente de la salud así como exámenes de laboratorio.
- **Literatura:** La revisión de la literatura de enfermería y lo relacionado con ella, como los boletines profesionales y los textos de referencia, pueden proporcionar más información para la base de datos.

**c. Métodos para la obtención de datos:**

- **Observación:** Es una técnica o método de recolección de datos, válido y confiable, que se realiza a través de la percepción de la enfermera, utilizando los 5 sentidos (vista, oído, olfato, tacto y gusto).
- **Examen físico:** Para realizar el examen físico céfalo-caudal la enfermera utiliza 4 habilidades o destrezas y estas son:
  - **Inspección:** Es el examen visual con el fin de descubrir datos relevantes físicos.
  - **Palpación:** Es el examen del tacto con el fin de descubrir datos relevantes de los órganos y tejidos incluidos glándulas, vasos, piel, músculos y huesos para identificar ausencia o presencia de masas. La palpación se utiliza para determinar: Textura, temperatura, vibración, posición, tamaño, consistencia, movilidad de órganos o masas, sensibilidad o dolor, distensión, presencia y frecuencia de pulsos periféricos. Existe 2 tipos de palpación: superficial y profunda.
  - **Percusión:** Es el examen que consiste en dar golpes en la superficie del cuerpo para producir sonidos, es útil para detectar aire o material sólido en ciertos órganos. La percusión produce cinco tipos de sonidos: monótono, mate, resonante, híper-resonante y timpánico. El monótono es un sonido sordo en extremo producido por un sonido denso como el musculo o el hueso. El mate es un sonido sordo parecido a un golpe producido por tejido denso como el hígado, el bazo o el corazón. El resonante es un sonido apagado como el que producen los pulmones cuando se encuentran llenos de aire. El híper-resonante no es producido por el cuerpo en condiciones normales, se describe como retumbante y puede oírse en un pulmón enfisematoso. El timpánico es un sonido musical o como de tambor producido por el estómago lleno de aire.
  - **Auscultación:** En este examen se utiliza el oído que consiste en escuchar los sonidos que producen los diferentes órganos del cuerpo con el fin de descubrir vibraciones o alteraciones. La auscultación es el proceso de escuchar los ruidos que se producen dentro del cuerpo y puede ser directa e indirecta. La directa es con la utilización simple de los oídos. La indirecta es mediante el uso del estetoscopio, el cual amplifica los sonidos y transmite a los oídos.
- **Entrevista:** Es una técnica de comunicación que se realiza a través de la interacción de la enfermera y la persona. Una entrevista es un tipo de

comunicación planeada o una conversación con propósito. Algunos propósitos posibles puede ser: obtener datos, dar información, identificar problemas de interés mutuo, evaluar cambios, enseñar, dar ayuda y proporcionar asesoramiento o terapia.

### **Clases de pregunta en una entrevista:**

Se clasifican en cerradas y abiertas. El tipo que escoja la enfermera depende de las necesidades del paciente en el momento.

- **Preguntas cerradas:** Son restrictivas y en general requieren solo respuestas cortas que dan información específica. La persona que se encuentra muy tensa y la que tiene dificultades para comunicarse encuentra a las preguntas cerradas más fáciles de responder que las abiertas, pero la cantidad de información que se obtiene, en general es limitada.
- **Preguntas abiertas:** Son amplias e invita a respuestas más largas que una o dos palabras. Con frecuencia permite expresiones de sentimientos y respuestas descriptivas o comparativas; tales preguntas dan al paciente la libertad de expresar sólo la información que desee revelar. La principal desventaja de este tipo de preguntas es que el paciente puede pasar mucho tiempo dando información irrelevante.

## **2. Organización de datos**

Para la obtención sistemática de datos, la enfermera utiliza un esquema de estudio organizado, conocido habitualmente como historia de enfermería son subjetivos en gran medida. Hasta el momento se reconocen 7 modelos de valoración dentro del PAE, cada una con sus particularidades sin embargo el modelo por dominios es uno de los más completos con respecto a las anteriores.

### **Modelo según dominios**

**Roget (1980)** define sobre:

- Dominio: Es el estudio teórico de la esfera, actividad o interés de la enfermera.
- Clase: Es una subdivisión de un grupo mayor; una división de las personas o cosas por su calidad, rango o grado.<sup>38</sup>



## **Evolución del Modelo Según Dominios**

**1978:** Gordon ordena los datos del paciente en patrones funcionales; este ordenamiento es utilizado por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); para clasificar los diagnósticos de enfermería por patrones funcionales, con el objetivo de orientar la valoración y el diagnóstico tanto de la persona, familia y comunidad.

**1980:** La American Nurses Association (ANA) define la enfermería como “El diagnóstico e intervención de las respuestas humanas a los problemas de salud reales, potenciales y la calidad o estado de estar sano”.

**1982:** La NANDA aprobó y publicó la taxonomía por patrones de respuestas humanas, el fundamento utilizado para dicha clasificación es el hombre unitario. Consta de 9 patrones, y 150 diagnósticos.

**2003-2004:** NANDA publicó otra clasificación de diagnósticos de enfermeros en el que se agrupan los diagnósticos que antes eran de patrones funcionales, en agrupaciones por dominios, esta clasificación es considerada taxonomía II, consta de 13 dominios, 46 clases y 167 diagnósticos.

**2005-2006:** “NANDA diagnósticos de enfermería clasificados por dominios”, en esta edición se agrega al dominio 4 actividad/reposo, la clase 5 autocuidado; consta de 13 dominios, 47 clases y 172 diagnósticos de enfermería.

**2006-2009:** “NANDA diagnósticos de enfermería clasificados por dominios”. Los diagnósticos se incrementaron a 188.

**2009-2011:** “NANDA diagnósticos de enfermería clasificados por dominios”. Se agrega 21 diagnósticos nuevos, 8 diagnósticos en revisión y 6 retirados, en condición de readmisión. Actualmente los diagnósticos de enfermería son 206.<sup>39</sup>

## **CLASIFICACIÓN DE LOS DOMINIOS Y SUS CLASES**

### **- DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

Es la toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.



**Clase 1:** Toma de conciencia de la salud; reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal.

**Clase 2:** Manejo de la salud; identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.

- **DOMINIO 2: NUTRICIÓN.**

Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

**Clase 1:** Ingestión; introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo.

**Clase 2:** Digestión; actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para su absorción y asimilación.

**Clase 3:** Absorción; acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales.

**Clase 4:** Metabolismo; procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso de protoplasma, la producción de productos de desecho y energía y la liberación de energía para todos los procesos vitales.

**Clase 5:** Hidratación; captación y absorción de líquidos y electrolitos.

- **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN.**

Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.

**Clase 1:** Sistema urinario; proceso de excreción y secreción de orina.

**Clase 2:** Sistema gastrointestinal; expulsión y excreción de productos de desecho del intestino.

**Clase 3:** Sistema integumentario; proceso de secreción y excreción a través de la piel.

**Clase 4:** Sistema pulmonar; eliminación de los derivados de los productos metabólicos, secreciones, y materiales extraños de los pulmones y bronquios.

- **DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO.**

Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.

**Clase 1:** Reposo/sueño; sueño, descanso, tranquilidad o inactividad.

**Clase 2:** Actividad/ejercicio; movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra-resistencia.

**Clase 3:** Equilibrio de la energía; estado de armonía, dinámica entre el aporte y el gasto de recursos.

**Clase 4:** Respuestas cardiovasculares/respiratorias; mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.

**Clase 5:** Autocuidado; habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales.

**- DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN.**

Sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

**Clase 1:** Atención; disponibilidad mental para percatarse de algo u observar.

**Clase 2:** Orientación; consciencia del tiempo, espacio y las personas.

**Clase 3:** Sensación/percepción; recepción de información visual, auditiva, gustativa, olfatoria, táctil y cinestésica a través de los sentidos, así como la comprensión de tales datos que conducen a la identificación, asociación y patrón de reconocimiento.

**Clase 4:** Cognición; uso de la memoria, aprendizaje, pensamiento, resolución de problemas, abstracción, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje.

**Clase 5:** Comunicación; enviar y recibir información verbal y no verbal.

**- DOMINIO 6: AUTO PERCEPCIÓN.**

Conciencia del propio ser.

**Clase 1:** Autoconcepto; percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser.

**Clase 2:** Autoestima; valoración de la propia valla personal, significación, capacidad y éxito.

**Clase 3:** Imagen corporal; imagen mental del propio cuerpo.

**- DOMINIO 7: ROL/ RELACIONES.**

Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupo de personas y los medios por lo que se demuestran tales conexiones.

**Clase 1:** Roles del cuidador; patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud.

**Clase 2:** Relaciones familiares; asociaciones de personas relacionadas lógicamente o por elección propia.

**Clase 3:** Desempeño del rol; calidad de funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.

**- DOMINIO 8: SEXUALIDAD.**

Identidad sexual, función sexual y reproducción.

**Clase 1:** Identidad sexual; forma de ser de una persona específica respecto a la sexualidad o el género.

**Clase 2:** Función sexual; capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.

**Clase 3:** Reproducción; cualquier proceso por el que se produce nuevos individuos (personas).

- **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Forma de hacer frente a los acontecimientos, proceso vitales.

**Clase 1:** Respuesta postraumática; acciones tras un trauma físico o psicológico.

**Clase 2:** Respuestas de afrontamiento; procesos para mejorar el estrés ambiental.

**Clase 3:** Estrés neurocomportamental; respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa o cerebral.

- **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES.**

Principios que subyacen en las reacciones, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contempladas como verdaderas o poseedores de un valor intrínseco.

**Clase 1:** Valores; identificación y jerarquización de los objetivos finales o modos de conducta preferidos.

**Clase 2:** Creencias; opiniones, expectativas o juicios sobre actos, conductas o instituciones consideradas verdaderas o poseedoras de un valor intrínseco.

**Clase 3:** Congruencias de las acciones con los valores/creencias; congruencia o equilibrio entre los valores, las creencias y las acciones.

- **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN.**

Ausencia de peligro, lesión física o trastorno de sistema inmunitario. Evitación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.

**Clase 1:** Infección; respuestas del huésped a la infección por gérmenes patógenos.

**Clase 2:** Lesión física; lesión o daño corporal.

**Clase 3:** Violencia; empleo de una fuerza o poder excesivo de modo que provoque lesión o abuso.

**Clase 4:** Peligros ambientales; fuentes de peligro en el entorno.

**Clase 5:** Procesos defensivos; procesos mediante los que la persona se auto-protege de lo que no es ella misma.

**Clase 6:** Termorregulación; procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía corporales con el objetivo de proteger el organismo.

- **DOMINIO 12: CONFORT.**

Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.

**Clase 1:** Confort físico; sensación de bienestar o comodidad.

**Clase 2:** Confort ambiental; sensación de bienestar o comodidad en el propio entorno.

**Clase 3:** Confort social; sensación de comodidad o bienestar en las situaciones sociales.

### - **DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

Aumento o mejora de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo acorde con la edad.

**Clase 1:** Crecimiento; aumento o mejora de las dimensiones físicas o madurez de los sistemas corporales.

**Clase 2:** Desarrollo; logro, falta de logro o pérdida de las tareas de desarrollo.

### **3. Validación de datos**

Para que el PAE sea un instrumento útil para cuidar al paciente, la información recogida durante la etapa de valoración debe ser completa, objetiva y precisa. La validación de los datos permite a la enfermera:

- Asegurar de que los datos objetivos y los subjetivos relacionados son coherentes.
- Obtener información adicional que pueda haber pasado desapercibida.
- Distinguir entre indicios y deducciones.
- Evitar conclusiones precipitadas y tomar una dirección equivocada al identificar los problemas.

### **4. Registro de datos**

Para finalizar la etapa de valoración. La exactitud de la información es esencial y debe incluir todos los datos obtenidos sobre el estado de salud del paciente. Los datos se recogen de forma objetiva y la enfermera los interpreta.<sup>40</sup>

## **B. SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO**

En esta etapa, los datos recogidos durante la valoración son analizados e interpretados de forma crítica. Se extraen conclusiones en cuanto a las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Se identifican los diagnósticos de enfermería, proporcionando un foco central para las restantes etapas. Basándose en el diagnóstico de enfermería, se diseña, ejecuta y evalúa el plan de cuidados.

### **Tipos de diagnóstico**

- Diagnóstico real: Se denomina así cuando el problema ya está presente y se basa en la presencia de datos relevantes y significativos que definen el diagnóstico.

- Diagnóstico de riesgo: Es un juicio clínico de que un paciente es más vulnerable a un determinado problema que otros, de situación igual o parecida.
- Diagnósticos posibles: Cuando existen pruebas de que los problemas de salud no están claras o se desconoce los factores causales. Un diagnóstico posible requiere más datos para corroborarlo o refutarlo.
- Diagnóstico de bienestar: Es un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado de satisfacción personal.

### **C. TERCERA ETAPA: PLANEAMIENTO**

En esta etapa se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La etapa de planeación del PAE incluye tres fases:

- Establecimiento de prioridades.
- Elaboración de objetivos (resultados esperados).
- Elaboración de las intervenciones.

### **D. CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN**

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. Ya que en ésta etapa se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades de cada persona tratada. Esta etapa es la continuidad de la recogida y la valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

### **E. QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN**

La evaluación puede llevarse a cabo como parte del PAE cuando se compara el estado actual de salud de la persona con los objetivos planteados en relación a los diagnósticos de enfermería. El propósito de esta actividad es determinar si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión.<sup>41</sup>

#### IV. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

##### GENERAL:

- El taller tiene efectividad en el incremento del conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería UNA-Puno, 2012.

##### ESPECÍFICAS:

- El nivel de conocimiento sobre valoración por dominios del PAE, es mayor después de la intervención con el taller.
- La aplicación de la valoración por dominios del PAE, es mejor después de la intervención con el taller a través del caso clínico.

#### V. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

##### 5.1. VARIABLES

###### VARIABLE INDEPENDIENTE

- Taller sobre valoración por dominios del PAE.

###### VARIABLE DEPENDIENTE

- Conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes.

## 5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>Taller sobre valoración por dominios del PAE.</b></p> <p>Es una estrategia educativa de tipo participativo cuyas actividades se realizan en cuatro momentos para impartir conocimientos sobre aspectos generales del PAE, valoración por dominios, presentación del caso clínico y elaboración de la valoración por dominios del PAE.</p>	<p>Educación participativa.</p>	<p><b>PRE TEST</b> Tiempo: 40 minutos.</p> <p><b>DESARROLLO DE LOS TALLERES:</b></p> <p>1. PRIMER TALLER</p> <p><b>Primer momento:</b> Presentación del tema. Aspectos generales del PAE y “valoración”.  <b>Segundo momento:</b> Desarrollo del tema. Conocimientos previos, definición del PAE, importancia y utilidad, etapas del PAE enfatizando la valoración (tipos y proceso) y valoración por dominios.  <b>Tercer momento:</b> Resumen de lo aprendido a través de preguntas como:                      ¿Para quienes es útil el PAE?, ¿Cuáles son las fases del proceso de valoración? y ¿Por qué se denomina modelo de valoración por dominios?  <b>Cuarto momento:</b> Se fomentará a hacer una reflexión que el nuevo modelo de valoración en el PAE es el que domina la enfermera.</p> <p>2. SEGUNDO TALLER</p> <p><b>Primer momento:</b> Presentación del tema. Valoración por dominios del PAE.  <b>Segundo momento:</b> Desarrollo y aplicación teórica. Explicación teórica de valoración por dominios, y de cada dominio con sus clases.                      Se forma tres grupos de 8 estudiantes para el análisis de los 13 dominios y sus características.  <b>Tercer momento:</b> Retroalimentación sobre cada dominio y sus características a tomar en cuenta.  <b>Cuarto momento</b>                      Se inducirá a los estudiantes a recordar lo aprendido con respecto a los 13 dominios en forma ordenada.</p> <p>3. TERCER TALLER</p> <p><b>Primer momento:</b> Presentación del caso clínico.  <b>Segundo momento:</b> Formación de tres grupos de 8 estudiantes a quienes se les asigna el mismo caso clínico para cada grupo y la guía de resolución.  <b>Tercer momento:</b> Análisis y debate entre los participantes.  <b>Cuarto momento:</b> Reflexión para hacer uso de este modelo de valoración en la práctica entre todos los estudiantes.  <b>Tiempo de cada taller:</b> 60 minutos.</p> <p><b>POST TEST</b> Tiempo: 40 minutos.</p>

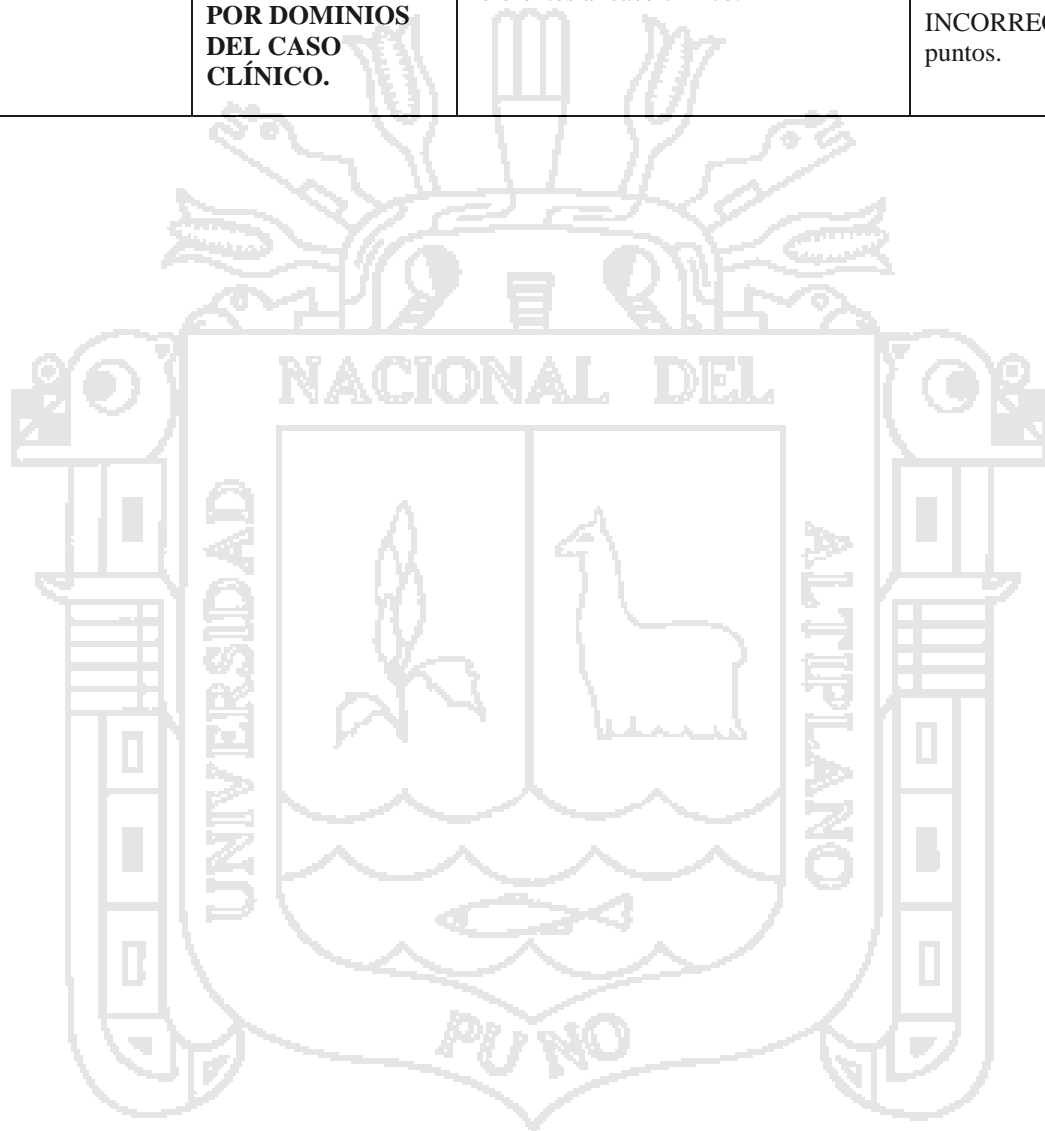




VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>Conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes.</b></p> <p>El conocimiento se basa en datos objetivos. Un hecho se obtiene mediante la aplicación de análisis sociales e empíricos. El hecho está apoyado por la verdad a través de la observación y la reproducción repetida que tienen los estudiantes sobre aspectos generales del PAE, modelo de valoración por dominios y presentación de caso clínico y elaboración de la valoración por dominios del PAE.</p>	<p><b>CONOCIMIENTO DOMINIOS</b></p> <p>DOMINIO 1: <b>Promoción de la salud.</b></p>	<p><b>CLASES DE LOS DOMINIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de conciencia de salud.</li> <li>- Gestión de salud.</li> </ul>	<p>CORRECTO: 01 punto.</p> <p>INCORRECTO: 00 puntos.</p>
	<p>DOMINIO 2: <b>Nutrición.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingestión.</li> <li>- Digestión.</li> <li>- Absorción.</li> <li>- Metabolismo.</li> <li>- Hidratación.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 3: <b>Eliminación e intercambio.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Función urinaria.</li> <li>- Función gastrointestinal.</li> <li>- Función Integumentario.</li> <li>- Función respiratoria.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 4: <b>Actividad y reposo.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reposo/sueño.</li> <li>- Actividad/ejercicio.</li> <li>- Equilibrio de la energía.</li> <li>- Respuestas cardiovasculares/pulmonares.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 5: <b>Percepción/ cognición.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocuidado.</li> <li>- Atención.</li> <li>- Orientación.</li> <li>- Sensación/percepción.</li> <li>- Cognición.</li> <li>- Comunicación.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 6: <b>Auto percepción:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoconcepto.</li> <li>- Autoestima.</li> <li>- Imagen corporal.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 7: <b>Rol/ relaciones.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Roles del cuidador.</li> <li>- Relaciones familiares.</li> <li>- Desempeño del rol.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 8: <b>Sexualidad.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identidad sexual.</li> <li>- Función sexual.</li> <li>- Reproducción.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 9: <b>Afrontamiento/ tolerancia al estrés.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuesta postraumática.</li> <li>- Respuesta de afrontamiento.</li> <li>- Estrés Neurocomportamental.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 10: <b>Principios vitales.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valores.</li> <li>- Creencias.</li> <li>- Congruencia de las acciones entre valores/creencias.</li> </ul>	
	<p>DOMINIO 11: <b>Seguridad/ protección.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección.</li> <li>- Lesión física.</li> <li>- Violencia.</li> <li>- Peligros del entorno.</li> <li>- Procesos defensivos.</li> <li>- Termorregulación.</li> </ul>	



	<p><b>DOMINIO 12:</b> <b>Confort.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confort físico.</li> <li>- Confort del entorno.</li> <li>- Confort social.</li> </ul>	
	<p><b>DOMINIO 13:</b> <b>Crecimiento y desarrollo.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crecimiento.</li> <li>- Desarrollo.</li> </ul>	
	<p><b>APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL CASO CLÍNICO.</b></p>	<p>El estudiante hace uso de la información e identifica los dominios referentes al caso clínico.</p>	<p><b>CORRECTO:</b> 01 punto.</p> <p><b>INCORRECTO:</b> 00 puntos.</p>



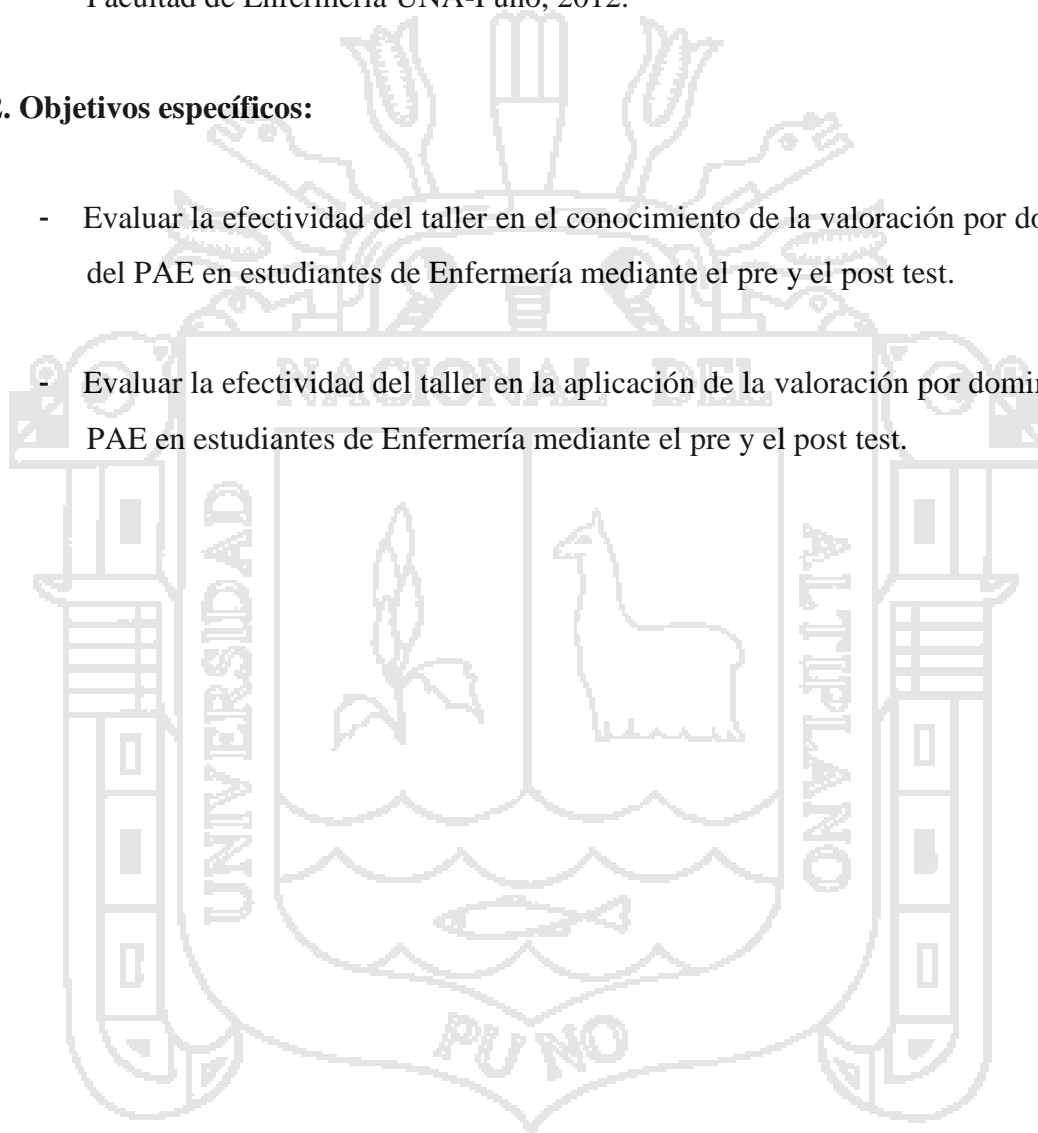
## VI. OBJETIVOS

### 6.1. Objetivo general:

- Determinar la efectividad del taller en el conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería UNA-Puno, 2012.

### 6.2. Objetivos específicos:

- Evaluar la efectividad del taller en el conocimiento de la valoración por dominios del PAE en estudiantes de Enfermería mediante el pre y el post test.
- Evaluar la efectividad del taller en la aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes de Enfermería mediante el pre y el post test.



## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### 7.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

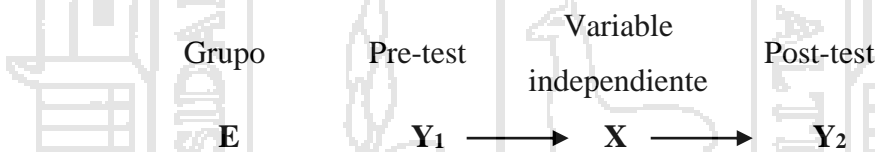
#### 7.1.1. Tipo de estudio:

La investigación es de tipo pre-experimental.

- Se midió la variable dependiente: Conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes. (Pre test) en los sujetos del grupo.
- Aplicación de la variable independiente, con el taller a los sujetos del grupo.
- Una medición de la variable dependiente en los sujetos del grupo (post test).
- Finalmente se comparan las puntuaciones de las dos mediciones, para determinar diferencias atribuidas a la aplicación de la variable independiente.

#### 7.1.2. Diseño de la investigación:

Diseño con pre y post-test con un solo grupo.



Dónde:

- **E:** Grupo experimental.
- **Y1:** Pre test.
- **X:** Aplicación del taller.
- **Y2:** Post-test.

### 7.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se efectuó en la Facultad de Enfermería, una de las más antiguas facultades de la Universidad Nacional del Altiplano, con sede en la ciudad de Puno, capital del departamento, ubicado en la región sur oriental del Perú, en la frontera con la República de Bolivia a 3827 m.s.n.m. La Universidad Nacional del Altiplano se encuentra ubicado en la parte Noreste de la ciudad de Puno; cuyos límites son: Por el Norte: Con San

José; Por el Este: Con el Barrio San José; Por el Oeste y Sur: Con el Barrio Vallecito; abarca una superficie de 47.3 Has.

La Facultad de Enfermería se ubica dentro de la ciudad universitaria; cuenta con dos pabellones; el primero ubicada en el área biomédicas destinados para actividades administrativas y el segundo ubicado al frente de esta área con una construcción moderna y reciente para uso exclusivo de actividades académicas, cuenta con una población de 489 estudiantes, es heterogénea por lo que el 87% es de sexo femenino y el 13% es de sexo masculino los mismos que proceden del área rural el 28%, urbano el 66.5% el 5.5% son procedentes de otras ciudades; así mismo la facultad cuenta con 21 docentes nombrados y 6 docentes contratadas.

### **7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

**La población de estudio:** Este estudio estuvo conformado por 25 estudiantes que cursan el octavo semestre de formación académica en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano–Puno.

#### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Se consideró al estudiante que cursa el octavo semestre de formación académica que pertenece a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano–Puno.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes que cursan el octavo semestre académico con asistencia regular.
- Estudiantes que aceptan participar en el taller.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que solo llevan un curso en el octavo semestre.
- Estudiantes que adelantan cursos en dicho semestre.

## 7.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 7.4.1. TÉCNICAS:

#### Encuesta

Este método permitió obtener información de los sujetos de estudio frente a las interrogantes formuladas en la investigación, utilizando el cuestionario.

#### Estudio de caso

Es un método que permite obtener datos de los sujetos de estudio a través del caso clínico formulado, haciendo uso de la guía de resolución de caso.

### 7.4.2. INSTRUMENTO

#### a. Cuestionario

Esta técnica de interrogatorio permitió recabar la información a partir de las respuestas de los estudiantes, ante un conjunto de preguntas preparadas de ante mano en base a los objetivos de estudio. Este instrumento consta de dos partes:

- En la primera parte se considera número de cuestionario y código del estudiante.
- La segunda parte estuvo formado por 47 ítems, a cada respuesta correcta se le asignó 01 punto en tanto que a la incorrecta 00.

En la calificación final se realizó la suma de puntajes obtenidos de cada respuesta emitida a los ítems planteados. Teniendo la suma total de las respuestas se aplicó la regla de tres simple para convertir al sistema vigesimal, posteriormente se ubicó los resultados en el nivel de conocimiento de la siguiente manera.

- Bueno : 16 – 20 puntos.
- Regular : 11– 15 puntos.
- Deficiente : 00 – 10 puntos.

## **b. Guía de resolución de caso clínico**

Este instrumento consta del caso clínico y la identificación de los dominios con sus respectivas características definitorias, cuya evaluación estuvo conformada por 13 ítems, a cada respuesta correcta se le asignó 01 punto en tanto que a la incorrecta 00.

En la calificación final se realizó la suma de puntajes obtenidos de cada respuesta emitida. Teniendo la suma total de las respuestas se aplicó la regla de tres simple para convertir al sistema vigesimal, posteriormente se ubicó los resultados de aplicación de la siguiente manera.

- Bueno : 16 – 20 puntos.
- Regular : 11– 15 puntos.
- Deficiente : 00 – 10 puntos.

## **7.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades conforme a los objetivos planteados.

### **DE LA COORDINACIÓN:**

En coordinación con el Decano de la Facultad de Enfermería:

- Se solicitó autorización al Decano de la Facultad de Enfermería, previa información para la ejecución del estudio de investigación.
- Se coordinó con la directora de estudios y docentes, a quienes se informó previamente sobre los objetivos del estudio para obtener las facilidades para el desarrollo de la intervención de las investigadoras.
- Se coordinó con la delegada del octavo semestre con la finalidad de dar a conocer los objetivos de la investigación y se invitó a la participación.

### **DE LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.**

- En primer lugar se captó a la población de estudio (octavo semestre) en la Facultad de Enfermería.
- Los estudiantes captados recibieron una invitación para el desarrollo del taller.

- Antes de la aplicación del instrumento se creó un ambiente agradable para lograr la aceptación de los estudiantes.

## **DE LA EJECUCIÓN**

### **EN EL PRE-TEST:**

- El cuestionario y la guía de resolución de caso clínico fue distribuido para cada estudiante previo a una explicación breve sobre la forma de llenado.
- La aplicación del instrumento estuvo constituida por dos partes; el cuestionario y la guía de resolución de caso clínico con una duración de 15 y 25 minutos respectivamente, teniendo una duración total de 40 minutos.
- Durante el llenado del instrumento los estudiantes tuvieron la oportunidad de realizar preguntas correspondientes al llenado del instrumento de evaluación.
- Dicho instrumento se aplicó en el pre y post test para valorar el conocimiento y aplicación de la valoración por dominios.
- Antes de recoger los instrumentos se verificó el completo llenado.
- Luego se agradeció a los estudiantes por la disposición brindada.
- Los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento fueron calificados en categorías como: bueno, regular y deficiente, en la calificación final; y para cada ítem bueno y deficiente.
- Para el desarrollo del taller se acondicionó un ambiente en la Facultad de Enfermería, con material educativo necesario para el desarrollo de los talleres.
- La intervención mediante los 3 talleres se desarrolló en 3 semanas consecutivas, siendo un taller por semana.

### **EN EL DESARROLLO DE LOS TRES TALLERES:**

#### **1. PRIMER TALLER**

El taller se dio inicio con la sensibilización a los estudiantes y se desarrolló con ayuda de medios audiovisuales. (Ver Anexo 03)



TIEMPO	MOMENTOS	METODOLOGÍA
60 minutos.	<b>Primer momento</b>	- Presentación del tema “PAE” con apoyo de diapositiva.
	<b>Segundo momento</b>	- Se exploró los conocimientos previos de los estudiantes sobre el tema. - En cada diapositiva se presentó los subtemas en esquemas en forma de diagramas para una mejor comprensión de los estudiantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición del PAE.</li> <li>• Importancia.</li> <li>• Utilidad.</li> <li>• Etapas del PAE.</li> <li>• Valoración: tipos y proceso de valoración.</li> <li>• Valoración por dominios.</li> <li>• ¿Qué es dominio?</li> <li>• ¿Qué es clase?</li> </ul>
	<b>Tercer momento</b>	- Se realizó un resumen de lo aprendido a través de preguntas como: ¿para quienes es útil el PAE?, ¿Cuáles son las fases del proceso de valoración? y ¿Por qué se denomina modelo de valoración por dominios?
	<b>Cuarto momento</b>	- En esta fase se indujo a una reflexión sobre el nuevo modelo de valoración en el PAE, el cual está enfocado en el dominio de la enfermera.

## 2. SEGUNDO TALLER

TIEMPO	MOMENTOS	METODOLOGÍA
60 minutos.	<b>Primer momento</b>	- Se presentó el tema “valoración por dominios del PAE”, con ayuda de diapositiva.
	<b>Segundo momento</b>	- Se exploró los conocimientos previos de los estudiantes sobre el tema presentado. - En cada diapositiva se presentó los subtemas en esquemas en forma de diagramas para una mejor comprensión de los estudiantes. Definición y desarrollo de valoración por dominios con sus respectivas clases. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud.</li> <li>• Nutrición.</li> <li>• Eliminación.</li> <li>• Actividad/ reposo.</li> <li>• Percepción/cognición.</li> <li>• Autopercepción.</li> <li>• Rol /relaciones.</li> <li>• Sexualidad.</li> <li>• Afrontamiento y tolerancia al estrés.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principios vitales.</li> <li>• Seguridad/protección.</li> <li>• Confort.</li> <li>• Crecimiento y desarrollo.</li> </ul> <p>- Se formó tres grupos de 8 estudiantes para análisis que se debe tener en cuenta en la valoración de cada dominio, para lo cual se distribuyó una ficha para su llenado para cada grupo.</p>
	<b>Tercer momento</b>	<p>- Se absuelve preguntas de los estudiantes, como: ¿en qué dominio se valora los exámenes auxiliares?, ¿En qué dominio se debe valorar funciones vitales? y ¿se puede repetir datos en algunos dominios?</p> <p>- Se hizo una retroalimentación sobre cada dominio y sus características a tomar en cuenta. Por ejemplo: En el dominio nutrición se debe valorar el estado de nutrición, estado de hidratación.</p>
	<b>Cuarto momento</b>	<p>- En esta fase se induce a los estudiantes a recordar lo aprendido con respecto a los 13 dominios en forma ordenada.</p>

**3. TERCER TALLER**

TIEMPO	MOMENTOS	METODOLOGÍA
60 minutos.	<b>Primer momento</b>	<p>- Presentación del “caso clínico”.</p>
	<b>Segundo momento</b>	<p>- Se formó tres grupos de 8 estudiantes para la resolución del caso clínico, haciendo uso de una guía por grupo con el mismo caso clínico en todos los grupos.</p> <p>- Análisis en grupo del caso clínico sobre la valoración por dominios.</p> <p>- Se ha repartido trece fichas de color amarillo y anaranjado para que escriban un dominio y sus características por ficha.</p>
	<b>Tercer momento</b>	<p>- La representante de cada grupo pegó las fichas en la pizarra de acuerdo al orden de los dominios con respecto al caso clínico.</p> <p>- Debate entre todos los participantes.</p> <p>- Surgen interrogantes con respecto a los dominios promoción de la salud, actividad/reposo, principios vitales, confort y seguridad/protección, que fueron resueltas.</p>
	<b>Cuarto momento</b>	<p>- Se concluye el taller haciendo una reflexión para que de esta manera los estudiantes se comprometan a poner en práctica lo aprendido (valoración por dominios), para así elaborar el PAE de manera apropiada el cual conduce a brindar una atención integral al paciente.</p>

**EN EL POS-TEST:**

- Después de la intervención se aplicó nuevamente el mismo instrumento de evaluación.
- Luego se agradeció a los estudiantes por la disposición brindada.
- Finalmente los resultados fueron transcritos en cuadros para su respectiva revisión.

**7.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS****7.6.1. Procesamiento**

Luego de la ejecución se procedió a realizar lo siguiente:

- Codificación del instrumento.
- Vaciado de datos a una sábana.
- Elaboración de cuadros porcentuales.

**7.6.2. Análisis de los datos**

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual.

**Formula:** 
$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Dónde:

- **P** : Porcentaje.
- **X** : Casos.
- **N** : Población de estudio.

**PRUEBA DE HIPÓTESIS.**

El objetivo de la prueba de hipótesis es comparar que los resultados obtenidos en la prueba de salida sean iguales o diferentes, por lo que se da los siguientes pasos:

**Planteamiento de hipótesis**

$H_0: \mu_1 \geq \mu_2$  El taller no es efectivo en el conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes de enfermería UNA-Puno, 2012.

$H_a: \mu_1 \leq \mu_2$  El taller es efectivo en el conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes de enfermería UNA-Puno, 2012.

**Formula estadística de la distribución t**

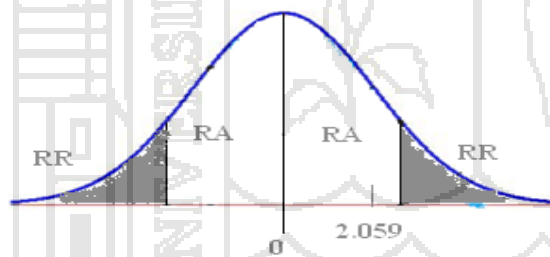
$$t_c = \frac{\bar{X}_2 - \bar{X}_1}{\sqrt{\frac{(n_2 - 1)S_2^2 + (n_1 - 1)S_1^2}{n_2 + n_1 - 2} \left(\frac{1}{n_2} + \frac{1}{n_1}\right)}}$$

Dónde:

- **t** : Valor de la t de estudiantes.
- $\bar{X}$  : Media.
- **n** : Número de sujetos o tamaño de la muestra
- **s** : Desviación típica.

**Nivel de significancia**

Con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%,  $\alpha=0.05$ , hallamos el valor de la tabla de distribución normal con  $t_{1-\alpha} = t_{1-0.05} = t_{0.95}$ , el mismo que es + 2,0595.

**Regla de decisión**

Dónde:

**RR** = Región de Rechazo.

**RA** = Región de Aceptación.

## VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## CUADRO 01

**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN EL CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.**

NIVEL DE CATEGORÍA	PRE-TEST		POS-TEST	
	Nº	%	Nº	%
BUENO	5	20	14	56
REGULAR	17	68	11	44
DEFICIENTE	3	12	0	0
<b>TOTAL</b>	25	100	25	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes.

Con respecto al conocimiento que tuvieron los estudiantes sobre la valoración por dominios del PAE, los resultados fueron: antes de la intervención con el taller, el 12% demostró un conocimiento deficiente, mientras que un 68% tuvo un conocimiento regular y el 20% un conocimiento bueno. Luego de la intervención, el 56% alcanzó un conocimiento bueno y el 44% un conocimiento regular.

De acuerdo a la prueba t calculada ( $t_c$ ), se obtuvo un valor de  $t_c=+3.168$  que es mayor a  $t$  tabulada  $t_t=+2.06$ . Por tanto se determina que el taller es efectivo en el incremento de nivel de conocimiento de la valoración por dominios del PAE en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería a un nivel de significancia de  $\alpha=0.05$ . Por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Los resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes después de participar en el taller referente al conocimiento de la valoración por dominios del PAE, incrementan significativamente su conocimiento a un nivel bueno; frente a ello Molina (1995), señala que la adquisición del conocimiento aportados a través de la educación participativa no finaliza en la incorporación de nuevos conocimientos sino como resultado del contraste entre conocimiento previo y los nuevos, el participante modifica su estructura cognitiva; es así que los estudiantes logran enriquecer sus conocimientos sobre dominios y sus clases.

Quispe y Vilca (2011) en su estudio sobre “Efectividad del taller educativo en el conocimiento sobre la vacuna pentavalente en madres de niños menores de 1 año de los centros de salud 4 de Noviembre y Chejoña”, concluyen que el taller educativo es efectivo en el conocimiento de las madres, mejorando significativamente sus conocimientos. Al contrastar los resultados con el estudio citado son similares en la efectividad del taller, debido a que los estudiantes antes de recibir conocimientos en el taller presentaban conocimientos deficientes, luego mejoraron notablemente a un nivel bueno en la mayoría de los dominios evaluados.

Esta situación denota que los estudiantes necesitan recibir una enseñanza de tipo participativa como el taller, en el que se utilice diversas estrategias para garantizar el aprendizaje. Así lo refiere Condemarin (2007), que el taller educativo, favorece en los integrantes una activa participación en la construcción de sus aprendizajes. Asimismo los logros obtenidos en el conocimiento de los estudiantes es atribuido a las propiedades que tiene el taller, el cual tiene momentos claves que corresponden a focos de atención del estudiante, como es el segundo y tercer momento, por lo que se realiza un análisis en la confrontación de experiencias y la reflexión teórica sobre un contenido dado; pues la estrategia utilizada así como lo refiere Reyes, hace que los participantes se integren al proceso educativo, a la propiedad reflexiva, pues en el desarrollo se reflexiona sobre el conocimiento previo y lo aprendido, además este método de enseñanza permite fusionar la teoría y la práctica, que llega a constituir fuerza motriz del proceso pedagógico.

El modelo de valoración por dominios es ordenado, sistemático y preciso lo que facilita al estudiante a un aprendizaje fructífero; así mismo podemos afirmar que los estudiantes conocen el modelo de valoración por dominios; a lo que podemos atribuir que los docentes del área, vienen enfatizando éste modelo en la enseñanza del estudiante en su formación académica; sin embargo para que tengan un aprendizaje significativo es necesario implementar diversas estrategias, como es el taller, ya que el PAE será su herramienta de trabajo durante su desenvolvimiento profesional, de este modo brindar cuidados con calidad, respondiendo a un cambio continuo para alcanzar los objetivos de enfermería, ya que la sociedad exige un servicio profesional con integridad y responsabilidad.

Si bien es cierto que no existen estudios relacionados a la valoración por dominios en el PAE, el estudio de Farfán y López muestra que la valoración es la etapa fundamental para las siguientes, puesto que ésta determina la elaboración apropiada del PAE.

Finalmente se puede manifestar que si se tiene un buen conocimiento sobre valoración por dominios, el estudiante podrá adquirir mayor destreza para brindar cuidados humanistas al paciente, familia y comunidad ante una situación de salud o enfermedad, haciendo que tengan éxito en un mundo laboral en el que se requieren habilidades inmediatas, ya que el conocimiento es la mejor fuente de poder, a su vez éstos futuros enfermeros deberán surcar el liderazgo, por lo que se requiere de una capacidad interpersonal de influir sobre los demás basadas en capacidades cognoscitivas.





## CUADRO 02

**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN LA APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.**

NIVEL DE CATEGORÍA	PRE- TEST		POST-TEST	
	Nº	%	Nº	%
BUENO	0	0	13	52
REGULAR	8	32	12	48
DEFICIENTE	17	68	0	0
<b>TOTAL</b>	25	100	25	100

FUENTE: Guía de resolución de caso clínico aplicado a los estudiantes.

Sobre la aplicación de la valoración por dominios, antes del taller de intervención con el caso clínico observamos en el cuadro que el 68% presentan predominantemente una aplicación deficiente, siendo que el 32% calificaron regular, mientras que ningún estudiante demostró la aplicación de nivel bueno; después de la intervención ningún estudiante presenta una aplicación deficiente, y un 48% demostraron una aplicación regular, y el 52% presentan una aplicación buena; significa que los estudiantes que participaron incrementaron su práctica.

De acuerdo a la prueba t calculada ( $t_c$ ), se obtuvo un valor de  $t_c=+9.654$  que es mayor a  $t$  tabulada  $t_t=+2.06$ . Por tanto se determina que el taller es efectivo para mejorar la aplicación de la valoración por dominios del PAE a través del caso clínico en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería a un nivel de significancia de  $\alpha=0.05$ . Por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Después de la intervención con el taller, los resultados evidencian que la enseñanza debidamente estructurada bajo una determinada metodología, en el que se utilicen diversas estrategias para impartir conocimientos teóricos y prácticos, logran fortalecer el aprendizaje, donde todos sus participantes construyan conocimientos y valores, desarrollando habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias, por ello el taller impartido en base a un caso clínico logró de manera significativa mejorar la aplicación en la valoración por dominios del PAE, sobre todo en aquellos dominios que no lo identificaban claramente, por consiguiente conduce a que los estudiantes realicen una

valoración errada, si no se complementa o direcciona sin duda alguna tendrán dificultades en la aplicación de este modelo.

Como Reyes (2009), refiere respecto al taller que es una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico. El taller es una realidad compleja que privilegia complementando así los aspectos teóricos que se integra con los aspectos prácticos. Estos talleres consisten en contactos directos con la realidad de discusión en donde las situaciones prácticas se entienden a partir de cuerpos teóricos y, al mismo tiempo se sistematiza el conocimiento de situaciones prácticas. Un hecho se obtiene mediante la aplicación del análisis social e empírico que está apoyado por la verdad a través de la observación y la reproducción repetida.

Por otro lado los resultados hallados evidencian que la aplicación del taller a través de la enseñanza participativa mediante el caso clínico es efectiva en la valoración por dominios del PAE en los estudiantes. El cual admite el reconocimiento de esta estrategia, permitiendo identificar cada dominio con sus respectivas características para que el estudiante pueda valorar con mayor profundidad en los dominios que existe mayor problema el cual conducirá posteriormente a la realización de un plan de cuidados apropiada para la atención del paciente.

Santoyo (2005) señala que, “aprender una cosa viéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador, vigorizante que aprender simplemente por comunicación verbal de ideas”. Por lo que concordamos, en que la valoración por dominios se aprende mejor cuando se aplica ya que el estudiante al enfrentarse a un problema concreto, es decir, a un caso clínico, que describe una situación de la vida real, a partir de ello el estudiante debe ser capaz de analizar una serie de hechos, referentes a un campo particular del conocimiento, para llegar a una decisión razonada en grupos de trabajo. Por lo tanto a partir de un caso clínico, mediante la técnica grupal fomenta la participación del estudiante, desarrollando su espíritu crítico. Además los prepara para la toma de decisiones, enseñándoles a defender sus argumentos y a contrastarlos con las opiniones del resto del grupo.

Finalmente, es necesario resaltar la comparación del conocimiento y aplicación; antes del taller los estudiantes tenían un conocimiento regular y una aplicación deficiente

en un 68% en ambos; evidenciándose así que los participantes tenían conocimientos previos acerca de este modelo por dominios; sin embargo no lograron aplicar este modelo en la valoración frente al caso clínico planteado. Después del taller sobre valoración por dominios del PAE alcanzan un nivel de conocimiento bueno con un 56% y la aplicación en el mismo nivel con el 52%.



## CUADRO 03

**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS 13 DOMINIOS EN LA VALORACIÓN DEL PAE, EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.**

VALORACIÓN POR DOMINIOS	PRE-TEST				POS-TEST			
	Bueno		Deficiente		Bueno		Deficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Promoción de la salud	20	80	5	20	22	88	3	12
Nutrición	9	36	16	64	24	96	1	4
Eliminación	17	68	8	32	25	100	0	0
Actividad/reposo	14	56	11	44	25	100	0	0
Percepción/cognición	4	16	21	84	18	72	7	28
Autopercepción	12	48	13	52	17	68	8	32
Rol/relaciones	13	52	12	8	18	72	7	28
Sexualidad	19	76	6	24	21	84	4	16
Afrontamiento/tolerancia al estrés	10	40	15	60	20	80	5	20
Principios vitales	2	8	23	92	3	12	22	88
Seguridad/protección	11	44	14	56	24	96	1	4
Confort	21	84	4	16	23	92	2	8
Crecimiento/desarrollo	19	76	6	24	25	100	0	0

FUENTE: Cuestionario aplicado en estudiantes.

En el presente cuadro sobre el conocimiento que tienen los estudiantes del octavo semestre acerca de los dominios en la valoración del PAE, se muestra que antes de la intervención con el taller, los estudiantes tenían un conocimiento deficiente en los dominios; principios vitales con 92%, percepción/cognición con un 84%, nutrición en un 64%, afrontamiento/tolerancia al estrés con el 60% y seguridad/protección con el 56%; sin embargo cabe mencionar que no en todos los dominios se evidencia un nivel deficiente. Después de la intervención con el taller el conocimiento de los estudiantes mejora a un nivel bueno en los dominios de; eliminación, actividad/reposo y crecimiento/desarrollo en un 100%, luego nutrición y seguridad/protección en un 96%; sin embargo persiste deficiencia en principios vitales con un 88%, esto debido a que existe una confusión en la definición de cada clase del dominio y además que éste hace referencia al aspecto

espiritual en el momento de valorar al paciente; es así que se percibe que aun el profesional de enfermería se enfoca más en los aspectos biológico-psicológico-social que no permite la atención holística del paciente.

Al contrastar los resultados, los estudiantes antes de recibir conocimientos en el taller, presentaban conocimientos deficientes, posteriormente se mejoró notablemente a un nivel bueno en casi la totalidad de los dominios evaluados. Los logros obtenidos en el conocimiento de los estudiantes sobre los 13 dominios son atribuidos a los principios que tiene el taller, así como Kac (2007) refiere que el taller es un espacio social, organizado para facilitar un marco de actuaciones sobre un eje temático determinado, o proyecto concreto que permite a los participantes el vínculo entre su actividad directa y la construcción social de los conocimientos, el cual favorece el proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene como objetivo favorecer la participación de sus integrantes, la idea es de “aprender haciendo”. Así podemos señalar que la participación activa de los estudiantes en la construcción de sus aprendizajes, optimiza su conocimiento, adquiriendo destreza en la valoración por dominios a su vez fortalecido por el interés que toman durante el desarrollo del taller. Por ello, se observa que los estudiantes que tenían un conocimiento deficiente con respecto a los 13 dominios mejoraron con mayor énfasis sobre todo en aquellos dominios que tenían conocimientos previos adquiridos durante el desarrollo de las distintas asignaturas.

Los resultados después de la aplicación del taller demuestran la efectividad de la estrategia, al mejorar los conocimientos de los estudiantes desde un nivel deficiente a bueno. Por tanto los logros obtenidos en el taller, contribuyen a que los estudiantes realicen una valoración apropiada, de tal manera puedan brindar un cuidado integral al paciente.

Por otro lado, los estudiantes muestran mayor destreza con respecto a los dominios, de crecimiento/ desarrollo que es el aumento o mejora de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo acorde con la edad; mientras eliminación es la secreción y excreción de los productos corporales de desecho; respecto a actividad/reposo que es la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos; nutrición que hace referencia a actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía; en tanto que seguridad/protección es la ausencia de peligro, lesión física o trastorno de sistema inmunitario; evitación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.

Otro aspecto importante es que los estudiantes de este grupo son los primeros que se han iniciado en el aprendizaje de la valoración por dominios del PAE en las distintas asignaturas de práctica mas no lo han desarrollado en la asignatura de “Proceso de Atención de Enfermería”, por lo que manifiestan que se vienen adaptando a éste nuevo modelo, tanto teóricamente como en el ámbito de la práctica.

Por último, la intervención con el taller debidamente planificada permite el aprendizaje de forma óptima, ya que se evidencia que visiblemente mejora el conocimiento con respecto a los dominios en los estudiantes.



## CUADRO 04

**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN LA APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS CON SUS RESPECTIVAS CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS EN EL CASO CLÍNICO PRESENTADO, EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.**

VALORACIÓN POR DOMINIOS	PRE-TEST				POST-TEST			
	Bueno		Deficiente		Bueno		Deficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Promoción de la salud	8	32	17	68	24	96	1	4
Nutrición	13	52	12	48	25	100	0	0
Eliminación	10	40	15	60	23	92	2	8
Actividad/reposo	4	16	21	84	24	96	1	4
Percepción/cognición	9	36	16	64	23	92	2	8
Autopercepción	7	28	18	72	19	76	6	24
Rol/relaciones	1	4	24	96	13	52	12	48
Sexualidad	1	4	24	96	17	68	8	32
Afrontamiento/tolerancia al estrés	8	32	17	68	18	72	7	28
Principios vitales	7	28	18	72	19	76	6	24
Seguridad/protección	2	8	23	92	16	64	9	36
Confort	2	8	23	92	17	68	8	32
Crecimiento/desarrollo	1	4	24	96	19	76	6	24

FUENTE: Guía de resolución de caso clínico aplicado a los estudiantes.

En el presente cuadro sobre la aplicación que tienen los estudiantes del octavo semestre acerca de los dominios en la valoración del PAE en el caso clínico, se muestra que antes de la intervención con el taller los estudiantes tenían una aplicación deficiente en los dominios; rol/relaciones, sexualidad y crecimiento/desarrollo con un 96%, con respecto a seguridad/protección y confort en un 92%. Después de la intervención los estudiantes incrementaron significativamente en la aplicación en los dominios de; nutrición en un 100%, con el 96% promoción de la salud y actividad/reposo, seguido con el 92% eliminación y percepción/cognición.



Al contrastar los resultados en la aplicación de la valoración por dominios con respecto al caso clínico, antes de la intervención los estudiantes tuvieron deficiencia en la identificación de las características definitorias de los dominios, debido a que, en primera instancia no lograron mencionar los 13 dominios y a su vez no recordaban el orden de estos; por último porque desconocían las características que se toman en cuenta para cada dominio. Después de la intervención los resultados evidencian que la gran mayoría de los estudiantes mejoran notablemente su aplicación de manera óptima.

Con respecto a los dominios que más dificultades tuvieron los estudiantes antes de la intervención con el taller son: rol/relaciones, sexualidad, crecimiento/desarrollo, seguridad/protección, confort, actividad/reposo, autopercepción y principios vitales; por tanto si los estudiantes no realizan una valoración que incluya los dominios en mención tendrán dificultad en elaborar un plan de atención integral que conllevará a una limitada atención hacia el paciente.

Además los dominios que tienen mayor porcentaje después de la intervención con el taller son: nutrición, porque es el más conocido y también frecuentemente se encuentra datos a valorar como el estado de hidratación y nutrición; promoción de la salud, puesto que se debe valorar los antecedentes y los saberes previos del paciente, además que es el primer dominio; actividad/reposo, es uno de los dominios en el cual se encuentra más datos como también se enfatiza la valoración, se debe tomar cuenta el estado de reposo y sueño, respuestas cardiovasculares y respiratorias, autocuidado, actividad y ejercicio del paciente; eliminación, es el tercer dominio en el que se valora la eliminación urinaria, gastrointestinal, la función tegumentaria, y el sistema pulmonar y finalmente percepción/cognición, se valora el estado de conciencia, cognición y comunicación. Así lo señala Bravo Peña (2012) con respecto a los dominios: promoción de la salud que es la toma de conciencia para fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento. Nutrición; son actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía. Eliminación; es la secreción y excreción de los productos corporales de desecho. Actividad/reposo; producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos. Percepción/cognición; sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Los resultados muestran con claridad que la intervención con el taller impartido mejora significativamente en la identificación acertada de los dominios en la aplicación de la valoración a niveles buenos en los estudiantes, lo que en definitiva podrán mostrar mejoría en cuanto a la atención integral del paciente en los diferentes niveles de atención de salud con respecto a la valoración por dominios en la elaboración del PAE.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede apreciar que la intervención con el taller ha sido efectiva en la aplicación de la valoración por dominios con el caso clínico presentado, lo que evidencia que ésta estrategia de enseñanza-aprendizaje promueve la participación activa del estudiante en el desarrollo de habilidades con respecto a la práctica, por el cual se recomienda la innovación de una nueva estrategia como es el taller. A partir de ello Reyes (2009), menciona que estos talleres consisten en contactos directos con la realidad de discusión en donde las situaciones prácticas se entienden a partir de cuerpos teóricos y, al mismo tiempo se sistematiza el conocimiento de situaciones prácticas. El taller constituye un lugar de co-aprendizaje, donde todos sus participantes construyen conocimientos y valores, desarrollando habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias. Es así que los estudiantes al trabajar en grupo evocan el conocimiento adquirido en el transcurso de su formación académica y complementan su aprendizaje con lo impartido, a su vez los estudiantes enriquecen sus conocimientos con el aporte de ideas de cada uno de los participantes del grupo.

Por tanto se concluye que el taller es efectivo en la aplicación de la valoración por dominios haciendo uso del caso clínico en la identificación de cada dominio con sus respectivas características; lo que contribuye a una atención holística del paciente.

## **IX. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

El taller como estrategia educativa es efectivo en el conocimiento y aplicación de la valoración por dominios del PAE en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno 2012, después que los estudiantes participaron en el taller, evidenciándose en el incremento del conocimiento en un 56% y mejorando la aplicación a un 52%. Estadísticamente se corrobora la efectividad del taller, debido a que el valor de la prueba estadística  $t$  calculada es mayor a el valor de  $t$  tabulada para un nivel de confianza de  $\alpha=0.05$ , de esta manera se acepta la hipótesis planteada.

### **SEGUNDA**

Sobre el conocimiento de la valoración por dominios del PAE, antes de la intervención con el taller los estudiantes tenían un conocimiento deficiente predominantemente en principios vitales; después de la intervención, los estudiantes mejoran su conocimiento a un nivel bueno, sin embargo en principios vitales aún existe deficiencia.

### **TERCERA**

En cuanto a la aplicación de la valoración por dominios del PAE, antes de la intervención con el taller, en la identificación de los dominios y sus respectivas características tuvieron deficiencia sobre todo en, rol/relaciones, sexualidad, crecimiento/desarrollo, seguridad/protección y confort; después de la intervención los estudiantes mejoraron significativamente a un nivel bueno, aplicando con mayor destreza la valoración, en nutrición, promoción de la salud, actividad/reposo, eliminación y percepción/cognición.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

- Propiciar el desarrollo y la organización de talleres con la participación de estudiantes, permitiendo la integración teórico-práctico, de esta manera adquirir mayor destreza y habilidad en la elaboración del PAE por dominios.
- Incrementar el número de horas en la asignatura de PAE en la siguiente re-estructuración curricular para el desarrollo de talleres con frecuencia.

### **A LOS DOCENTES DEL ÁREA**

- Potenciar el uso de estrategias que permita afianzar el proceso de enseñanza-aprendizaje del PAE por dominios en los estudiantes, permitiendo su desarrollo con grupos pequeños.
- Innovar estrategias de enseñanza-aprendizaje para incrementar la habilidad en la práctica de la valoración por dominios, puesto que se ha demostrado que el taller refuerza y mejora los conocimientos previos de los participantes.

### **A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA**

- Fomentar a que realicen estudios que incluyan las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería por dominios.
- Establecer una guía de valoración por dominios, donde se aclare el dominio principios vitales con términos comprensibles e impulsar la atención integral (bio-psíco-socio-espiritual) al paciente.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ostiguín R. Proceso de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. México. 2001. Artículo de Wikipedia enciclopedia libre. [online] [acceso 25 de agosto del 2012] disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_de\\_enfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa).
2. Salazar M. Tipos de diagnósticos importancia. Slideshare ppt. Lima-Perú. 2012. [online] [acceso 18 de setiembre del 2012] disponible en:  
<http://www.slideshare.net/cicatsalud/tipos-de-diagnosticos-importancia-cicatsalud>.
3. Murillas L. Epistemología del cuidado - Diagnósticos de enfermería por dominios. Valle del Cauca-Colombia. 2010. [online] [acceso 20 de setiembre del 2012] disponible en: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-enfermeria-por-dominios.html>.
4. Angulo E. Conocimientos y expectativas sobre el proceso de atención de enfermería que tienen las estudiantes del internado rotatorio de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho en el periodo 2009. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”. Trabajo de Investigación. Tarija – Bolivia. 2009.
5. Benavides R. Conocimiento y actitud del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de la carrera profesional, Facultad de Enfermería, UNA-Puno. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano Puno-Perú. 2000.
6. Reyes C. El taller: una estrategia potenciadora del cambio metodológico en la educación superior. Departamento de Educación. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España. 2009.
7. Farfán M.; López A. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Biblioteca las Casas. Tesis. Colombia. 2006. [online] [acceso 15 de agosto del 2012] disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0130.php>.
8. Angulo E. Conocimientos y expectativas sobre el proceso de atención de enfermería que tienen las estudiantes del internado rotatorio de la carrera de enfermería de la Universidad autónoma Juan Misael Saracho en el periodo 2009”. Facultad de Ciencias

- de la Salud. Universidad autónoma “Juan Misael Saracho”. Trabajo De Investigación. Tarija – Bolivia. 2009.
9. Cerquin C. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería Lima – Perú, 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis. Perú. 2005.
  10. Benavides R. Conocimiento y actitud del proceso de atención de enfermería en estudiantes de la carrera profesional, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano-Puno. Tesis. 2000.
  11. Sucapuca J. Enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en egresados 2000 - 2004, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano. Tesis. Puno. 2005.
  12. Quispe R.; Vilca L. Efecto del taller educativo en el conocimiento sobre la vacuna pentavalente en madres de niños menores de 1 año de los Centros de Salud 4 de Noviembre y Chejoña, Puno – 2011. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis. Puno. 2011.
  13. Gonzales J. La verdad sobre eficiencia, eficacia y efectividad. Universidad Privada de Leonardo Da Vinci. Trujillo-La Libertad. 2002. [online] [acceso 22 de enero del 2013] disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/veref/veref.shtml#ixzz2IoE7iPBl>.
  14. Real Academia Española. Diccionario. 22ª Edición. Volumen II. Espasa libros, S. L. U., 2001. ISBN 9788423968145. [online] [acceso 22 de enero del 2013] disponible en: <http://www.rae.es/>.
  15. Johann H. Teoría del conocimiento. Panamericana. Santa Fe de Bogotá Colombia. 1993.
  16. Asociación médica peruana. La revista médico peruana. Vol. 65 N° 348. Lima – Perú. 2006.
  17. Molina M. Adquisición del conocimiento. Madrid-España. 2000. [online] [acceso 20 de agosto del 2012] disponible en: <http://www.finred.commx/mcp/capacit/2000>.
  18. Huertas W.; Gómez J. Tecnología educativa. Vol. II. Editorial Retablo papel. INIDE. Lima. 2001. [online] [acceso 27 de agosto del 2012] disponible en:  
[http://www:\writer.zoho.com\public\undrisilva](http://www.writer.zoho.com/public/undrisilva).

19. Ministerio de Educación. Evaluación de los aprendizajes. En el marco de un currículo por competencias. Lima Perú. 2001. [online] [acceso 28 de agosto del 2012] disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/dineip>.
20. Reyes C. El taller: una estrategia potenciadora del cambio metodológico en la educación superior. Departamento de Educación. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España. 2009.
21. Kac M. El taller como estrategia metodológica del trabajo grupal. Editorial. Lúdica. España. 2007. [online] [acceso 15 de diciembre del 2012] disponible en: <http://es.scribd.com/doc/79871324/El-taller-como-estrategia-metodologica>.
22. Reyes C. El taller: una estrategia potenciadora del cambio metodológico en la educación superior. Departamento de Educación. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España. 2009.
23. Maya A. El taller educativo. ¿Qué es? Fundamentos como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo. Editorial: Cooperativa Editorial Magisterio. Segunda Edición. México 2007. [online] [acceso 27 de agosto del 2012] disponible en: <http://www.aprendeonline.udea.edu.co/pdf>.
24. Condemarin M.; Vaccaro L. El taller de profesores: una modalidad organizativa de aprendizajes. Chile. 2007. [online] [acceso 28 de agosto del 2012] disponible en: [http://www.mineduc.cl/biblio/.../1148\\_taller\\_de\\_profesores.pdf](http://www.mineduc.cl/biblio/.../1148_taller_de_profesores.pdf).
25. Santoyo R. Estructura de un taller. Revista Perfiles Educativos, del centro de investigaciones y servicios educativos de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su N° 1. México. 2005. [online] [acceso 28 de agosto del 2012] disponible en: <http://www.Mexicoaprende.edu.co/pdf>.
26. Ferrer M. El aprendizaje basado en casos clínicos: del estudio y la discusión a la publicación. II Jornada de innovación docente, tecnología de la información y de la comunicación e investigación educativa en la Universidad de Zaragoza. España. 2008.
27. Gervas J. El caso clínico y el pálido brillo de una llama mínima en un pábilo ínfimo. Acta Sanitaria. Madrid-España. 2002.
28. Santoyo R. Estructura de un taller. Revista perfiles educativos del centro de investigaciones y servicios educativos de la Universidad Nacional Autónoma de



- México, en su N° 1. México. 2005. [online] [acceso 28 de agosto del 2012] disponible en: <http://www.colombiaaprende.edu.co/pdf>.
29. Ostiguín R. Proceso de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. México. 2001. Artículo de Wikipedia enciclopedia libre. [online] [acceso 25 de agosto del 2012] disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_de\\_enfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa).
30. Cortez C.; Castillo L. Proceso de atención de Enfermería en Especialidades. 5ta edición. Lima-Perú. Mayo 2011.
31. Angulo E. Conocimientos y expectativas sobre el proceso de atención de enfermería que tienen las estudiantes del internado rotatorio de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho en el periodo 2009. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”. Trabajo de investigación. Tarija – Bolivia. 2009.
32. Góez F.; Patricia E. La importancia de la aplicación del PAE en el que hacer del profesional de Enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia. 2010.
33. Reyes L. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Revista Ciencia y Enfermería; 13(1): 45-57. Concepción-Chile. 2007.
34. Pérez M. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica. México. 2002.
35. Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Ed. Interamericano Mc Graw-Hill. p.13. México. 2003.
36. Roldan A. Proceso de atención de enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería. México. 2002.
37. Cortez C.; Castillo L. Proceso de atención de Enfermería en Especialidades. 5ta edición. pág. 20. Lima-Perú. Mayo 2011.
38. Murillas L. Epistemología del cuidado - Diagnósticos de enfermería por dominios. Valle del Cauca-Colombia. 2010. [online] [acceso 20 de setiembre del 2012] disponible en: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/diagnosticos-de-enfermeria-por-dominios.html>.



39. Cortez C.; Castillo L. Proceso de atención de Enfermería en Especialidades. 5ta edición. pág. 20. Lima-Perú. Mayo 2011.
40. UAP-EDEXPRO SAC. Proceso de atención de enfermería dominios, NIC y NOC; valoración. Educadores de excelencia profesional. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú. 2011.
41. Bravo Peña M. Guía Metodológica del PAE Aplicación del NANDA, NOC y NIC por Especialidades. 2da Edición. La Libertad, Comas - Lima. Marzo. 2010.



## XII. BIBLIOGRAFÍA

- Angulo E. Conocimientos y expectativas sobre el proceso de atención de enfermería que tienen las estudiantes del internado rotatorio de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho en el periodo 2009. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”. Trabajo de Investigación. Tarija – Bolivia. 2009.
- Asociación médica peruana. La revista médico peruana. Vol. 65 N° 348. Lima – Perú. 2006.
- Benavides R. Conocimiento y actitud del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes de la carrera profesional, Facultad de Enfermería, UNA-Puno. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano Puno-Perú. 2000.
- Bravo Peña M. Guía Metodológica del PAE Aplicación del NANDA, NOC y NIC por Especialidades. 2da Edición. La Libertad, Comas - Lima. Marzo. 2010.
- Cerquin C. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería Lima – Perú, 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis. Perú. 2005.
- Condemarin M.; Vaccaro L. El taller de profesores: una modalidad organizativa de aprendizajes. Chile. 2007.
- Cortez C.; Castillo L. Proceso de atención de Enfermería en Especialidades. 5ta edición. Lima-Perú. Mayo 2011.
- Farfán M; López A. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Biblioteca las Casas. Tesis. Colombia. 2006.
- Ferrer M. El aprendizaje basado en casos clínicos: del estudio y la discusión a la publicación. II Jornada de innovación docente, tecnología de la información y de la comunicación e investigación educativa en la Universidad de Zaragoza. España. 2008.
- Gérvas J. El caso clínico y el pálido brillo de una llama mínima en un pábilo ínfimo. Acta Sanitaria. Madrid-España. 2002.

- Góez F.; Patricia E. La importancia de la aplicación del PAE en el que hacer del profesional de Enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia. 2010.
- Gonzales J. La verdad sobre eficiencia, eficacia y efectividad. Universidad Privada de Leonardo Da Vinci. Trujillo-La Libertad. 2002.
- Huertas W.; Gómez J. Tecnología educativa. Vol. II. Editorial Retablo papel. INIDE. Lima. 2001.
- Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Ed. Interamericano Mc Graw-Hill. p.13. México. 2003.
- Johann H. Teoría del conocimiento. Panamericana. Santa Fe de Bogotá Colombia. 1993.
- Kac M. El taller como estrategia metodológica del trabajo grupal. Editorial. Lúdica. España. 2007.
- Maya A. El taller educativo. ¿Qué es? Fundamentos como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo. Editorial: Cooperativa Editorial Magisterio. Segunda Edición. México 2007.
- Ministerio de Educación. Evaluación de los aprendizajes. En el marco de un currículo por competencias. Lima Perú. 2001.
- Molina M. Adquisición del conocimiento. Madrid-España. 2000.
- Murillas L. Epistemología del cuidado - Diagnósticos de enfermería por dominios. Valle del Cauca-Colombia. 2010.
- Ostiguín R. Proceso de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. México. 2001. Artículo de Wikipedia enciclopedia libre.
- Pérez M. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica. México. 2002.
- Quispe R.; Vilca L. Efecto del taller educativo en el conocimiento sobre la vacuna pentavalente en madres de niños menores de 1 año de los Centros de Salud 4 de

- Noviembre y Chejoña, Puno – 2011. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis. Puno. 2011.
- Real Academia Española. Diccionario. 22ª Edición. Volumen II. Espasa libros, S. L. U. 2001. ISBN 9788423968145.
  - Reyes C. El taller: una estrategia potenciadora del cambio metodológico en la educación superior. Departamento de Educación. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. España. 2009.
  - Reyes L. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Revista Ciencia y Enfermería; 13(1): 45-57. Concepción-Chile. 2007.
  - Roldan A. Proceso de atención de enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería. México. 2002.
  - Salazar M. Tipos de diagnósticos importancia. Slideshare ppt. Lima-Perú. 2012.
  - Santoyo R. Estructura de un taller. Revista perfiles educativos del centro de investigaciones y servicios educativos de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su N° 1. México. 2005.
  - Sucapuca J. Enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en egresados 2000 - 2004, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano. Tesis. Puno. 2005.
  - UAP-EDEXPRO SAC. Proceso de atención de enfermería dominios, NIC y NOC; valoración. Educadores de excelencia profesional. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú. 2011.

## XIII. ANEXOS

## ANEXO 01

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO

EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN EL CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.

## I. DATOS GENERALES.

Fecha:..... N° de cuestionario:.....

Código:.....

## II. RELACIONE LAS CLASES DE LOS DOMINIOS CON SU RESPECTIVA DEFINICIÓN.

**1. En el dominio de eliminación.**

- a. Sistema urinario: (c) Eliminación de los derivados de los productos metabólicos, secreciones y materiales extraños de los pulmones y bronquios.
- b. Sistema integumentario: (d) Expulsión y excreción de los productos finales de desecho del intestino.
- c. Sistema pulmonar: (b) Proceso de secreción y excreción a través de la piel.
- d. Sistema gastrointestinal: (a) Proceso de excreción y secreción de orina.

**2. En el dominio de auto percepción.**

- a. Autoconcepto: (b) Valoración de la propia valla personal, significación, capacidad y éxito.
- b. Autoestima: (c) Imagen mental del propio cuerpo.
- c. Imagen corporal: (a) Percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser.

**3. En el dominio de nutrición.**

- a. Hidratación: (d) Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para la absorción y asimilación.
- b. Ingestión: (c) Acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales.
- c. Absorción: (a) Captación y absorción de líquidos y electrolitos.
- d. Digestión: (e) Procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso de protoplasma, la producción de productos de desecho y la liberación de energía para todos los procesos vitales.
- e. Metabolismo: (b) Introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo.

**4. En el dominio de crecimiento y desarrollo.**

- a. Crecimiento: (a) Aumento o mejora de las dimensiones físicas o maduras de los de los sistemas corporales.
- b. Desarrollo: (b) Logro, falta de logro o pérdida de las tareas de desarrollo.

**5. En el dominio de percepción/ cognición.**

- a. Atención: (b) Consciencia del tiempo, espacio y las personas.
- b. Orientación: (d) Uso de la memoria, aprendizaje, el pensamiento, resolución de problemas, abstracción, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje.
- c. Sensación/Percepción: (e) Enviar y recibir información verbal y no verbal.
- d. Cognición: (a) Disponibilidad mental para percatarse de algo u observar.
- e. Comunicación: (c) recepción de información visual, auditiva, gustativa, olfatoria, táctil y cinestésica atraes de los sentidos, así como la comprensión de tales datos que conducen a la identificación, asociación y patrón de reconocimiento.

**6. En el dominio de promoción de la salud.**

- a. Toma de conciencia de la salud (b) Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.
- b. Manejo de la salud (a) Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal.

**7. En el dominio de rol / relaciones.**

- a. Roles del cuidador: (c) Calidad de funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.
- b. Relaciones familiares: (b) Asociaciones de personas relacionadas lógicamente o por elección propia.
- c. Desempeño del rol: (a) Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud.

**8. En el dominio de actividad / reposo.**

- a. Reposo/sueño: (b) Movimiento de partes del cuerpo, hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente contra-resistencia.
- b. Actividad/ejercicio: (d) Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.
- c. Equilibrio de la Energía: (a) Sueño, descanso, tranquilidad o inactividad.
- d. Respuestas cardiovasculares/respiratorias: (e) Habilidad para realizar las actividades del cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales.
- e. Autocuidado: (c) Estado de armonía, dinámica entre el aporte y el gasto de recursos.

**9. En el dominio de sexualidad.**

- a. Identidad sexual: (b) Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.
- b. Función sexual: (a) Forma de ser de una persona especifica respecto a la sexualidad o el género.
- c. Reproducción: (c) Cualquier proceso por el que se produce nuevos individuos.

**10. En el dominio de afrontamiento / tolerancia al estrés.**

- a. Respuesta postraumática: (b) Procesos para mejorar el estrés ambiental.
- b. Respuestas de afrontamiento: (a) Acciones tras un trauma físico o psicológico.
- c. Estrés Neurocomportamental: (c) Respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa o cerebral.

**11. En el dominio de confort.**

- a. Confort físico: (c) Sensación de comodidad o bienestar en las situaciones sociales.
- b. Confort Ambiental: (a) Sensación de bienestar o comodidad.
- c. Confort Social: (b) Sensación de bienestar o comodidad en el propio entorno.

**12. En el dominio de seguridad / protección.**

- a. Infección: (e) Procesos mediante los que la persona se auto-protege de lo que no es ella misma.
- b. Lesión física: (c) Empleo de una fuerza o poder excesivo de modo que provoque lesión o abuso.
- c. Violencia: (a) Respuestas del huésped a la infección por gérmenes patógenos.
- d. Peligros ambientales: (f) Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía corporales con el objeto de proteger el organismo.
- e. Procesos defensivos: (b) Lesión o daño corporal.
- f. Termorregulación: (d) Fuentes de peligro en el entorno

**13. En el dominio de principios vitales.**

- a. Valores: (c) Congruencia o equilibrio entre los valores, las creencias y las acciones.
- b. Creencias: (b) Opiniones, expectativas o juicios sobre actos, conductas o instituciones consideradas verdaderas o poseedoras de un valor intrínseco.
- c. Congruencias de las acciones con los valores/ creencias: (a) Identificados y jerarquización de los objetivos finales o modos de conducta preferidos.

**ANEXO 02****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****GUÍA DE RESOLUCIÓN DE CASO CLÍNICO**

APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS CON SUS RESPECTIVAS CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS EN EL CASO CLÍNICO PRESENTADO, EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.

**I. DATOS GENERALES.**

Fecha:..... N° de cuestionario:.....

Código:.....

**II. APLICACIÓN DEL CASO CLÍNICO EN LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE.****CASO CLÍNICO**

Paciente de 39 años de edad de sexo masculino, es comerciante, procedente de Arequipa. Hace 2 semanas, paciente inicia enfermedad con poliuria, orinas espumosas de color amarillo como “te cargado”, fétidas, también refiere polidipsia, viene por consultorio externo y es medicado con tabletas que no refiere su nombre, 5 días antes del ingreso, aparecen náuseas y vómitos esporádicamente, de contenido alimenticio, fue apareciendo disnea desde grandes esfuerzos hasta pequeños esfuerzos, un día antes del ingreso pierde el conocimiento y no recuerda nada hasta que es ingresado por emergencia en shock trauma. Paciente es transferido de trauma shock al servicio de medicina presentando agitación. Paciente en su segundo día de hospitalización somnoliento, en decúbito dorsal, piel fría, mucosas orales secas, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos. Con funciones vitales de T° A: 38°C, FC: 55 por minuto, FR: 20 por minuto, P/A: 100/70 mmHg, como antecedente patológico paciente refiere que padece de diabetes mellitus desde hace un año, con tratamiento de insulina.

Al examen físico, paciente con tendencia al sueño, en mal estado general, mal estado de hidratación, regular estado de nutrición; talla de 1.69 m, peso de 75 kg, piel pálida. Con diagnóstico médico cetoacidosis diabética, diabetes mellitus tipo 2; paciente queda con las siguientes indicaciones médicas: Balance hídrico, tolerancia oral, líquidos orales sin azúcar volumen total 500 ml, dieta líquida amplia hipoglucida, insulina cristalina una unidad internacional c/6h vía subcutánea.



**Identifique y escriba los dominios que presenta el caso clínico y justifique cada uno de ellos con sus respectivas características definatorias.**

<b>DOMINIOS</b>	<b>DATOS DELA PACIENTE</b>
DOMINIO 1: Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe tratamiento antes de su hospitalización.</li> <li>- Diabetes mellitus tipo II</li> </ul>
DOMINIO 2: Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polidipsia</li> <li>- Nauseas</li> <li>- Vómitos</li> <li>- Mucosas orales secas</li> <li>- Regular estado de nutrición</li> <li>- Talla 1.69m</li> <li>- Peso 75 kg</li> <li>- Dieta líquida amplia hipoglucida</li> </ul>
DOMINIO 3: Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poliuria</li> <li>- Orina espumosa de color amarilla, fétidas</li> <li>- Mal estado de hidratación</li> <li>- Disnea</li> </ul>
DOMINIO 4: Actividad/reposo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Somnoliento</li> <li>- Mal estado general</li> <li>- Disnea</li> <li>- Fs Vs T°: 38°C, FC: 55 X` , FR: 20 X` y P.A.: 100/70 mmHg.</li> <li>- Piel pálida y fría</li> </ul>
DOMINIO 5: Percepción/cognición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desorientado</li> <li>- Somnoliento</li> </ul>
DOMINIO 6: Autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se encuentra datos.</li> </ul>
DOMINIO 7: Rol/relaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comerciante</li> </ul>
DOMINIO 8: Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> </ul>
DOMINIO 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se encuentra datos.</li> </ul>
DOMINIO 10: Principios vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se encuentra datos.</li> </ul>
DOMINIO 11: Seguridad/protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertermia</li> </ul>
DOMINIO 12: Confort	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nauseas</li> </ul>
DOMINIO 13: Crecimiento/desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMC: 26.22</li> </ul>

**ANEXO 03****TALLER DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL OCTAVO SEMESTRE FACULTAD DE ENFERMERÍA.****1. PRIMER TALLER****I. DATOS INFORMATIVOS**

- Tema : ASPECTOS GENERALES DEL PAE Y VALORACIÓN.
- Duración : 60 minutos.
- Método : Expositivo y participativo.
- Lugar : Facultad de Enfermería UNA-Puno.
- Dirigido : Estudiantes del octavo semestre.
- Responsables : Bachilleres
  - ❖ Claudia Beatriz Acero Acero.
  - ❖ Luz Carmela Ancco Aro.
- Recursos didácticos: data y laptop.

**II. OBJETIVOS**

Al término del taller se espera que los estudiantes estén en la capacidad de:

- Definir e identificar la importancia y utilidad del PAE
- Definir el concepto de valoración por dominios en el PAE.
- Identificar de las fases del proceso de valoración.
- Definir el término “dominio”.

**III. JUSTIFICACIÓN**

El PAE es la herramienta primordial para el desempeño del profesional de enfermería, por lo que constituye un método científico; de modo que se pueda ofrecer cuidados de forma holística (persona, familia y comunidad). A partir de la práctica los estudiantes desarrollarán conocimiento y habilidades en relación a la etapa de valoración de enfermería por dominios en el PAE. La valoración es la primera etapa y la más importante ya que todas las etapas del proceso dependen de la exactitud y la completa

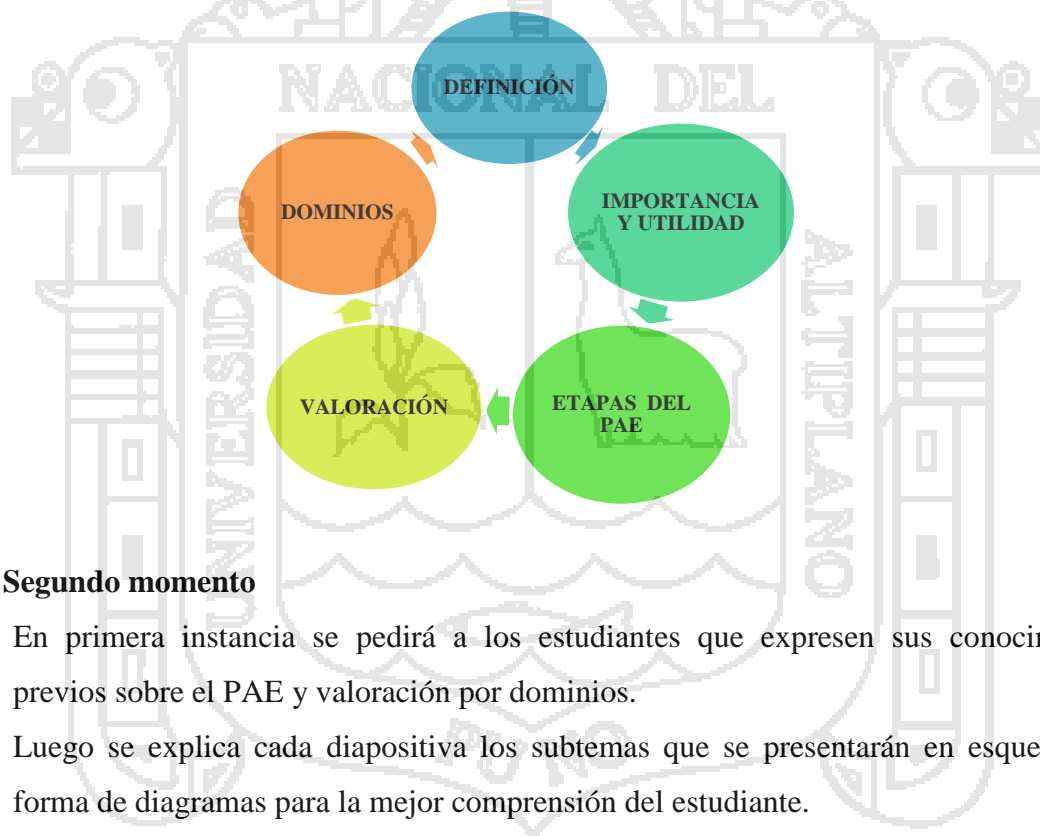
recopilación de datos, así mismo es importante que los estudiantes identifiquen los dominios.

#### IV. DESARROLLO

##### A. Primer momento

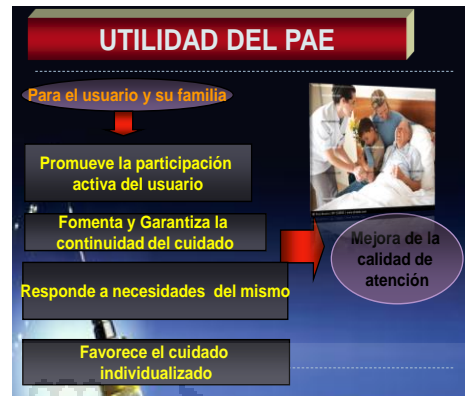
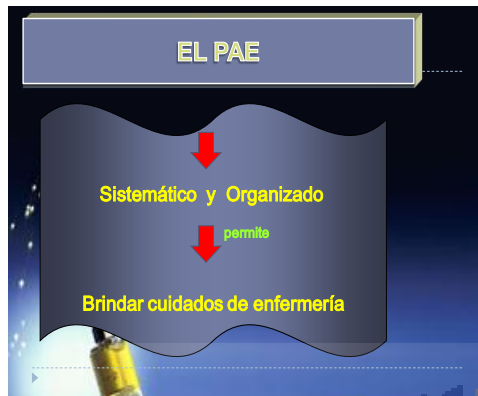
- Saludar a los participantes manifestando el agrado y satisfacción de trabajar con ellos.
- Presentar el tema a tratar: definición, importancia y utilidad del PAE, identificación de las etapas del PAE, definición de la valoración por dominios en el PAE, utilizando diapositivas donde estará plasmado el nombre del tema a tratarse en el taller.

### ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y VALORACIÓN.



##### B. Segundo momento

- En primera instancia se pedirá a los estudiantes que expresen sus conocimientos previos sobre el PAE y valoración por dominios.
- Luego se explica cada diapositiva los subtemas que se presentarán en esquemas en forma de diagramas para la mejor comprensión del estudiante.



### C. Tercer momento

- Se realiza un resumen de lo aprendido a través de preguntas como:
  - ¿Para quienes es útil el PAE?,
  - ¿Cuáles son las fases del proceso de valoración?
  - ¿Por qué se denomina modelo de valoración por dominios?

### D. Cuarto momento

- En esta fase se induce a una reflexión sobre el nuevo modelo de valoración en el PAE, el cual está enfocado en el dominio de la enfermera.

### BIBLIOGRAFÍA

- Ostigüín R. Proceso de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. México. 2001. Artículo de Wikipedia enciclopedia libre.
- Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Ed. Interamericano Mc Graw-Hill. p.13. México. 2003.
- Reyes L. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Revista Ciencia y Enfermería; 13(1): 45-57. Concepción-Chile. 2007.
- Cortez C.; Castillo L. Proceso de atención de Enfermería en Especialidades. 5ta edición. Lima-Perú. Mayo 2011.
- Góez F.; Patricia E. La importancia de la aplicación del PAE en el que hacer del profesional de Enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia. 2010.

## 2. SEGUNDO TALLER

### I. DATOS INFORMATIVOS

- Tema : VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE.
- Duración : 60 minutos.
- Método : Expositivo y participativo grupal.
- Lugar : Facultad de Enfermería UNA-Puno.
- Dirigido : Estudiantes del octavo semestre.
- Responsables : Bachilleres
  - ❖ Claudia Beatriz Acero Acero.
  - ❖ Luz Carmela Ancco Aro.
- Recursos didácticos: Tarjetas, data, laptop, plumones y hojas.

### II. OBJETIVOS

Al término del taller se espera que los estudiantes estén en la capacidad de:

- Definir, reconocer e identificar los 13 dominios cada uno con sus respectivas clases.

### III. JUSTIFICACIÓN

La valoración es la etapa de recolección de datos procedentes de diferentes fuentes para analizar la vida de la persona usuaria, familia y comunidad ante una situación de salud o enfermedad, estas se organizan para determinar las intervenciones.

Actualmente se viene aplicando la valoración por dominios el cual responde a la actividad que más realiza la enfermera; así mismo ayuda a determinar el problema y su factor relacionado, para ello es necesario familiarizarse con los 13 dominios y sus respectivas clases. Un dominio es una esfera de actividad, estudio o interés y es más preciso, organizado y completo para que la enfermera realice una adecuada intervención en la persona a su cargo.

## IV. DESARROLLO

### A. Primer momento

- Saludar a los participantes manifestando el agrado y satisfacción de trabajar con ellos.
- Presentar el tema a tratar en el taller: valoración de enfermería por dominios y desarrollo de los 13 dominios.



### B. Segundo momento

- En primera instancia se obtendrá conocimientos previos de los estudiantes sobre valoración por dominios.
- Explicación teórica sobre los 13 dominios con sus respectivas clases y sus características definitorias.

**PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Es la toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.

- Toma de conciencia de la salud.
- Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal.
- Manejo de la salud.
- Identificación, control, realización e integridades de actividades para mantener la salud y el bienestar.

**NUTRICIÓN**

- Ingestión:** Introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en la boca.
- Digestión:** Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para la absorción y asimilación.
- Absorción:** Acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales.
- Metabolismo:** Procesos físicos y químicos que se producen para el desarrollo y uso de protoplasma, la producción de productos de desecho y la liberación de energía para todos los procesos vitales.
- Hidratación:** Captación y absorción de líquidos y electrolitos.

- Se forma tres grupos de 8 estudiantes para análisis que se debe tener en cuenta en la valoración de cada dominio, para lo cual se distribuye una ficha para su llenado para cada grupo previa instrucción.

DOMINIOS	DATOS A VALORAR
DOMINIO 1: promoción de la salud	
DOMINIO 2: nutrición	
DOMINIO 3: eliminación	
DOMINIO 4: actividad/reposo	
DOMINIO 5: percepción/cognición	
DOMINIO 6: autopercepción	
DOMINIO 7: rol/relaciones	
DOMINIO 8: sexualidad	
DOMINIO 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés	
DOMINIO 10: principios vitales	
DOMINIO 11: seguridad/protección	
DOMINIO 12: confort	
DOMINIO 13: crecimiento/desarrollo	

### C. Tercer momento

- Se absuelve preguntas de los estudiantes, como: ¿en qué dominio se valora los exámenes auxiliares?, ¿En qué dominio se debe valorar funciones vitales? Y ¿se puede repetir datos en algunos dominios?
- Se realiza retroalimentación sobre cada dominio y sus características a tomar en cuenta.

### D. Cuarto momento

- En esta fase se induce a los estudiantes a recordar lo aprendido con respecto a los 13 dominios en forma ordenada.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Bravo Peña M. Guía Metodológica del PAE Aplicación del NANDA, NOC y NIC por Especialidades. 2da Edición. La Libertad, Comas - Lima. Marzo 2010.
- Cortez C.; Castillo L. Proceso de atención de Enfermería en Especialidades. 5ta edición. Lima-Perú. Mayo 2011.
- UAP-EDEXPRO SAC. Proceso de atención de enfermería dominios, NIC y NOC; valoración. Educadores de excelencia profesional. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú. 2011.





### 3. TERCER TALLER

#### I. DATOS INFORMATIVOS

- Tema : VALORACIÓN POR DOMINIOS (PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO)
- Duración : 60 minutos.
- Método : Expositivo y participativo grupal.
- Lugar : Facultad de Enfermería UNA-Puno.
- Dirigido : Estudiantes del octavo semestre.
- Responsables : Bachilleres
  - ❖ Claudia Beatriz Acero Acero.
  - ❖ Luz Carmela Ancco Aro.
- Recursos didácticos: Tarjetas, plumones, fichas de colores cinta masking, tijeras, pizarra y hojas bond.

#### II. OBJETIVOS

Al término del taller se espera que los estudiantes estén en la capacidad de:

- Identificación de los 13 dominios con sus respectivas características en su respectivo orden en la guía de resolución de caso clínico.

#### III. JUSTIFICACIÓN

La valoración es la primera etapa y la más importante del PAE ya que todas las etapas del proceso dependen de la exactitud y la completa recopilación de datos, también es importante la identificación del dominio alterado por que ayuda a determinar el problema y su factor relacionado, para ello es necesario que los estudiantes se familiaricen con los 13 dominios en la valoración.

#### IV. DESARROLLO

##### A. Primer momento

- Saludar a los participantes manifestando el agrado y satisfacción de trabajar con ellos.
- Presentación del caso clínico, distribuyendo una ficha para cada grupo.

**B. Segundo momento**

- Se forma tres grupos de 8 estudiantes para la resolución del caso clínico, haciendo uso de una guía por grupo con el mismo caso clínico en todos los grupos.

**CASO CLÍNICO**

Paciente de sexo femenino de 59 años de edad, casada, ama de casa, católica; post operada de yeyunostomía, refiere que hace más o menos dos días empezó a sentir náuseas asociado al dolor abdominal difuso, y al ser alimentada por el yeyuno el dolor se incrementa con predominio en el cuadrante superior derecho, presenta vómitos en pequeñas cantidades. Hace 8 años fue operada por cáncer de estómago con antecedentes de malos hábitos alimenticios.

Se le observa decaída, pálida y en regular estado de higiene; con incapacidad para movilizarse a 2 días de su hospitalización, se muestra débil, con pérdida de peso y pequeñas ulceraciones en las zonas de presión como coxis y talones, la paciente refiere sentir mucho dolor en dicha zona, muestra rechazo a la ostomía al realizarse su higiene; con catéter periférico y con sonda foley.

Control de signos vitales P/A: 110/60 mmHg, FC: 74 X', FR: 19 X', T°: 36°C, peso: 58 kg, talla: 1.60 m, manifiesta "porque uno tiene que padecer esto", "porque sufrir tanto". En el transcurso de la semana los dolores se intensifican llegando a tratarse con netidina ¼ de ampolla endovenoso.

**C. Tercer momento**

- Análisis en grupo del caso clínico sobre la valoración por dominios.
- La representante de cada grupo pegó las fichas en la pizarra de acuerdo al orden de los dominios con respecto al caso clínico.
- Debate entre todos los participantes.

- Surgen interrogantes con respecto a los dominios promoción de la salud, actividad/reposo, principios vitales, confort y seguridad/ protección, que fueron resueltas.
- Se pide al estudiante que realice la valoración por dominios en el siguiente cuadro presentado que deberá ser de la siguiente manera.

<b>DOMINIOS</b>	<b>DATOS DEL PACIENTE</b>
<b>DOMINIO 1: Promoción de la salud.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente desconoce sobre el proceso de su enfermedad.</li> <li>- Regular estado de higiene.</li> <li>- Rechazo a la ostomía al realizarse su higiene.</li> <li>- Operada hace 8 años por cáncer de estómago con antecedentes de malos hábitos alimenticios.</li> </ul>
<b>DOMINIO 2: Nutrición.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Náuseas y vómitos.</li> <li>- Pérdida de peso en los últimos días.</li> <li>- Peso 58 kg.</li> <li>- Talla 1.60 m.</li> <li>- Alimentación enteral por yeyuno.</li> </ul>
<b>DOMINIO 3: Eliminación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ostomía.</li> <li>- Presencia de sonda Foley.</li> </ul>
<b>DOMINIO 4: Actividad / reposo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad para movilizarse.</li> <li>- Palidez.</li> <li>- Debilidad.</li> <li>- Decaída.</li> <li>- Sueño alterado.</li> <li>- P/A: 110/60 mmHg, FC: 74 X', F. R.: 19 X', T°: 36°C.</li> </ul>
<b>DOMINIO 5: Percepción / cognición.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechazo a la ostomía.</li> <li>- LOTEPE.</li> </ul>
<b>DOMINIO 6: Autopercepción.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ porque uno tiene que padecer esto”</li> <li>- “porque sufrir tanto”</li> </ul>
<b>DOMINIO 7: Rol/ relaciones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casada.</li> </ul>
<b>DOMINIO 8: Sexualidad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitación a la actividad sexual por la enfermedad.</li> </ul>
<b>DOMINIO 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechazo a la ostomía al realizarse su higiene.</li> <li>- Tristeza.</li> </ul>
<b>DOMINIO 10: Principios vitales.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católica.</li> </ul>
<b>DOMINIO 11: Seguridad /</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pequeñas ulceraciones en coxis y talones.</li> </ul>

<b>protección.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimientos invasivos.</li> <li>- Poca movilidad.</li> </ul>
<b>DOMINIO 12: Confort.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nauseas.</li> <li>- Dolor abdominal difuso.</li> <li>- Dolor en la zona abdominal.</li> </ul>
<b>DOMINIO 13: Crecimiento y desarrollo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMC: 22.65</li> </ul>

#### **D. Cuarto momento**

- Se concluye el taller haciendo una reflexión para que de esta manera los estudiantes se comprometan a poner en práctica lo aprendido (valoración por dominios), para así elaborar el PAE de manera apropiada el cual conduce a brindar una atención integral al paciente.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Bravo Peña M. Guía Metodológica del PAE Aplicación del NANDA, NOC y NIC por Especialidades. 2da Edición. La Libertad, Comas - Lima. Marzo 2010.
- Cortez C.; Castillo L. Proceso de atención de Enfermería en Especialidades. 5ta edición. Lima-Perú. Mayo 2011.
- UAP-EDEXPRO SAC. Proceso de atención de enfermería dominios, NIC y NOC; valoración. Educadores de excelencia profesional. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú. 2011.

**ANEXO 04****ESTUDIANTES DEL OCTAVO 2012 SEMESTRE-II QUE PARTICIPAN EN EL  
TALLER**

1. ALCA VILCA REYNA ESPERANZA
2. BARRANTES CALLATA DEISY YANETH
3. BIZARRO VILCA MARITZA
4. CCAPA MAMANI YENY ROCÍO
5. CONDORI AYAMAMANI LUCIA YANETH
6. CRUZ SANCA NOHELY
7. CUTIPA HUARSAYA NACY MARLENI
8. FLORES COLCA LIZHET YLSSE
9. FLORES VALERO PATRICIA JESENIA
10. FLORES VIZCARRA MARY LUZ
11. HUANCA AVENDAÑO RUTH VIANET
12. JAHUIRA ZEA LIZBET JUANA
13. LIPA TUDELA FRIDA
14. MAMANI CONDORI YHÉSICA EDITH
15. MAMANI COPAJA MIRIAM JANET
16. MAMANI CORONADO ANELY DINA
17. MAMANI QUILLA ROCIO MAGALY
18. MAMANI YANAPA MARICRUZ
19. MOCHICA PUMA ELIZABETH LUCY
20. MORALES CENTENO ROSALVA
21. MUÑA QUISPE PILAR ROCIO
22. QUINO CHATA LIDIA
23. VELÁSQUEZ CHICANI YESICA YOVANA
24. VOLRES VALERO PATRICIA
25. YUPANQUI QUISPE ODALIS ROCIO

## ANEXO 05

## FOTOS



En el momento del llenado del pre-test, en estudiantes del octavo semestre.

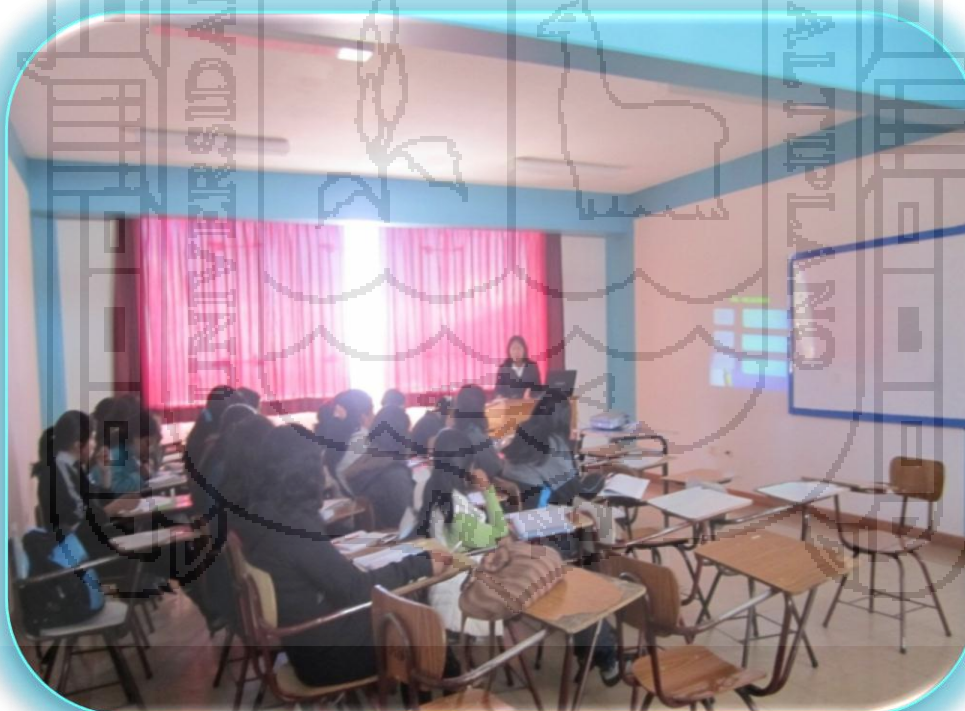


Aplicación del taller educativo en el conocimiento de la valoración por dominios.





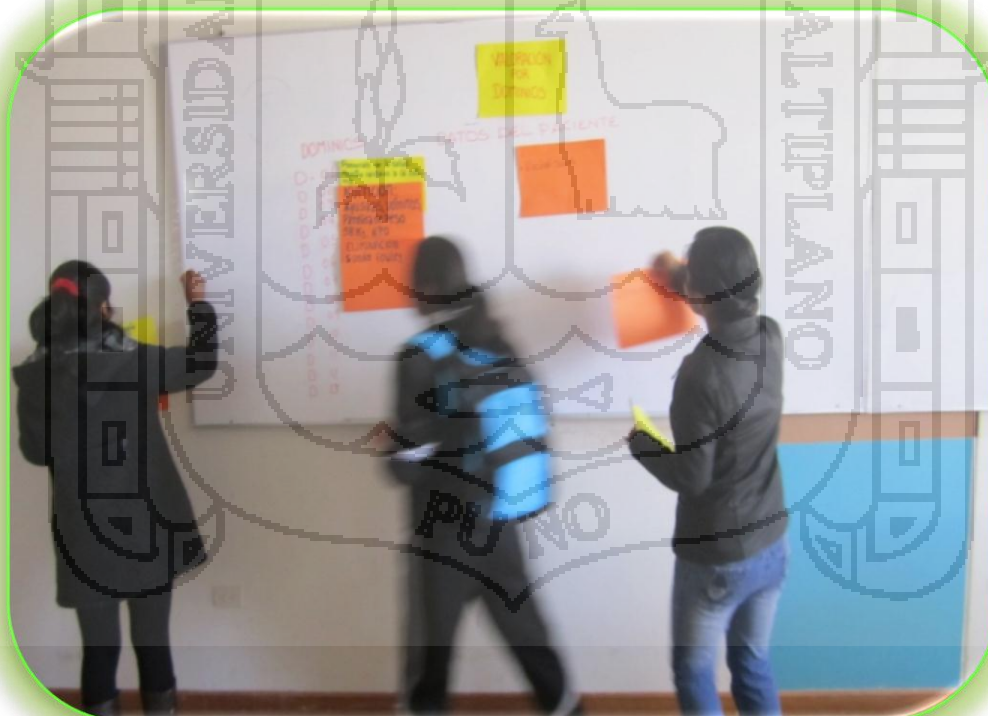
Desarrollo de los dominios y sus respectivas clases en estudiantes del octavo semestre.



Desarrollos de las características definitorias de cada dominio.



Desarrollo del taller en grupos en la presentación del caso clínico.



Análisis de la valoración por dominios del caso clínico con los estudiantes.





Análisis de los dominios encontrados en el caso clínico con los estudiantes.

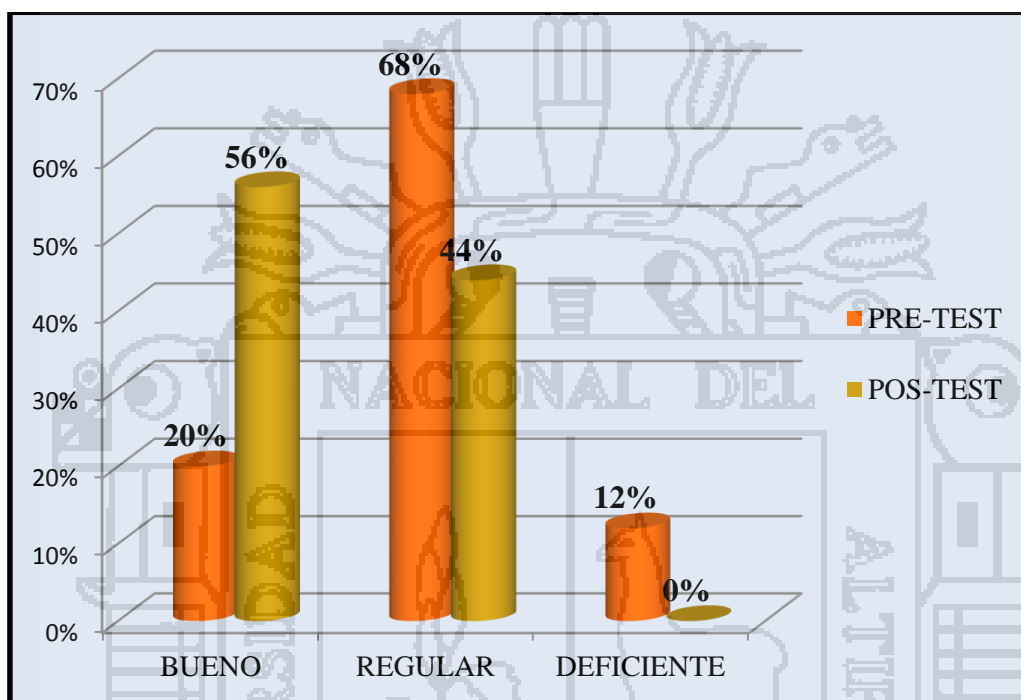


En el momento del llenado del pos test, por parte de las estudiantes.

## ANEXO 06

## GRÁFICO 01

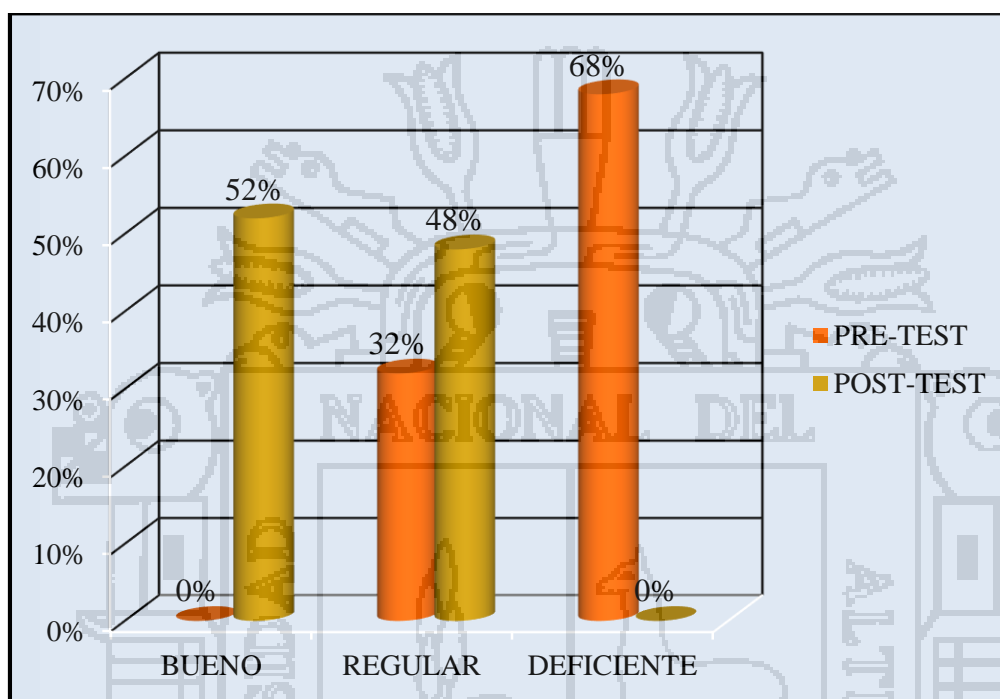
**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN EL CONOCIMIENTO DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE EN ESTUDIANTES DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.**



FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes.

GRÁFICO 02

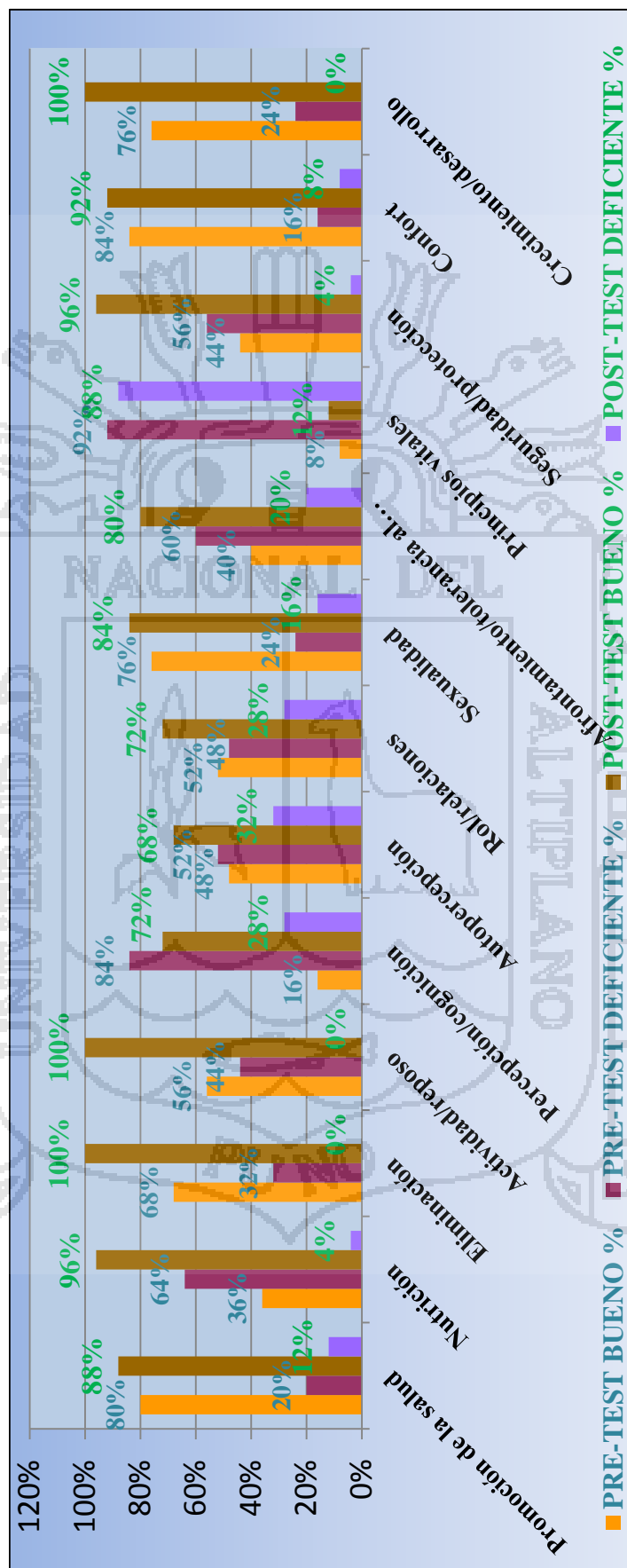
**EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN LA APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS DEL PAE EN ESTUDIANTES DEL VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.**



FUENTE: Guía de resolución de caso clínico aplicado a los estudiantes.

GRÁFICO 03

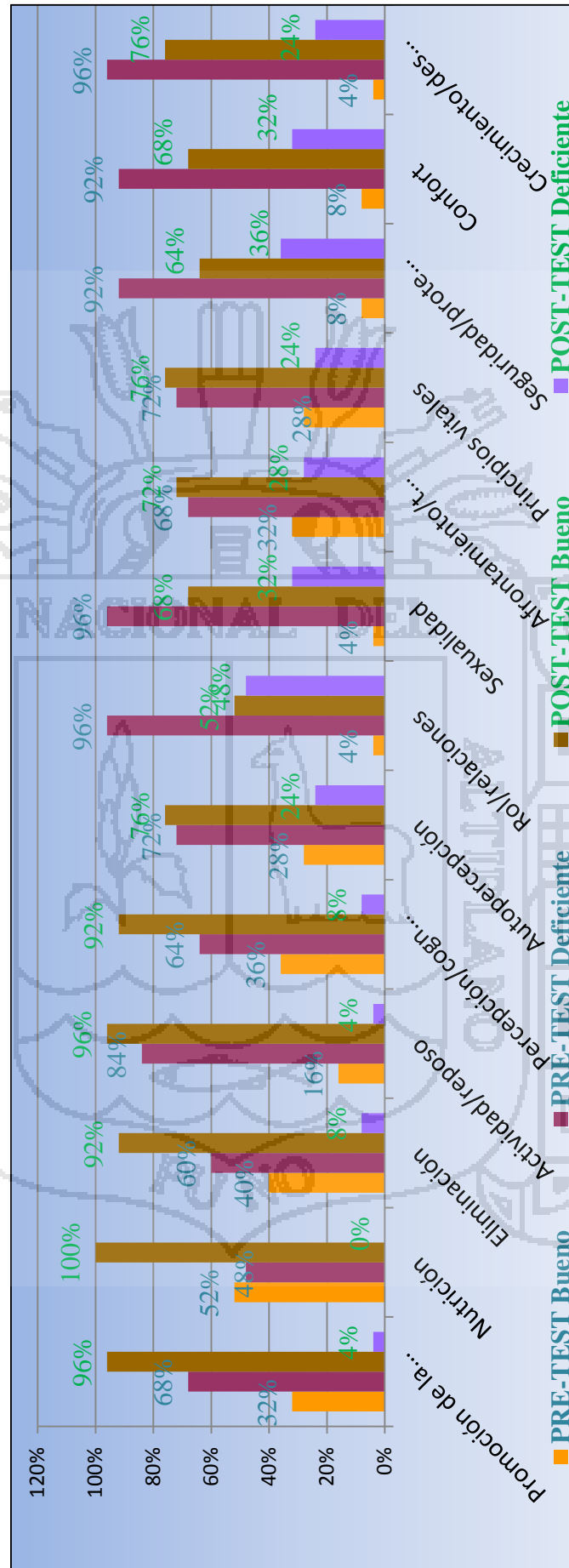
EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS 13 DOMINIOS EN LA VALORACIÓN DEL PAE, EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.



FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes.

GRÁFICO 04

EFFECTIVIDAD DEL TALLER EN LA APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN POR DOMINIOS CON SUS RESPECTIVAS CARACTERÍSTICAS EN EL CASO CLÍNICO PRESENTADO, EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA-PUNO, 2012.



FUENTE: Guía de resolución de caso clínico aplicado a los estudiantes.