



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Programa de capacitación para la mejora de la
calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de
Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias
“Grau” EsSalud, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Espinoza Cruz José Alfredo

ASESORA:

Dra. Cadenillas Albornoz Violeta

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ - 2018

Dr. Juan Méndez Vergaray

Presidente

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Vocal

Mg. César Amador Garay Ghilardy

Secretario

Dedicatoria:

A mis padres por ser total y permanente fuente de motivación, a mi esposa por su invaluable apoyo y colaboración.

Agradecimiento:

A la Universidad César Vallejo por la formación académica profesional otorgada y por brindarme la gran oportunidad de educarme en sus aulas universitarias.

A mis excelentes docentes de la maestría que supieron inculcar en mí, sus sabias enseñanzas.

A mis compañeros de la maestría, por concederme su amistad y permitir el intercambio de conocimientos.

A las enfermeras (os) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, por contribuir al desarrollo del presente trabajo de investigación.

Declaración de autenticidad

Declaración de Autoría

Yo, José Alfredo Espinoza Cruz, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016” presentado, en 180 folios para la obtención del grado académico de Maestro en gestión de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo, puede ser revisado electrónicamente, en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno, sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determine el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de Mayo del 2017

José Alfredo Espinoza Cruz
DNI: 10682856

Presentación

En cumplimiento a las exigencias formales de la Universidad Cesar Vallejo, presento a consideración de la Escuela de Posgrado la investigación titulada: “Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016”.

El presente estudio de investigación conduce a la obtención del Grado Académico de Maestro en gestión de los servicios de la salud. Esta investigación de diseño pre experimental, constituye la culminación de los esfuerzos en la realización de los estudios de maestría. Considero que los resultados alcanzados van a contribuir a tomar medidas correctivas que favorezcan la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016. Se inicia con la introducción, en la primera parte se describe el problema de investigación, justificación y los objetivos, la segunda parte contiene antecedentes y el marco referencial, la tercera parte señala las hipótesis, que dan el punto de partida a este trabajo de investigación, la cuarta parte se denomina marco metodológico, la quinta describe los resultados, en la sexta sección presentamos la discusión, conclusiones y las recomendaciones, por último en la séptima parte las referencias bibliográficas y los anexos.

El objetivo de la tesis es determinar la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Señores miembros del jurado esperando que este trabajo de investigación se tome en cuenta para su evaluación y correspondiente aprobación.

El Autor

Contenidos

| | Págs. |
|--|-----------|
| Carátula | i |
| Página del Jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Presentación | vi |
| Índice | vii |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| I. Introducción | 14 |
| 1.1 Antecedentes | 15 |
| 1.2 Fundamentación técnica y humanística | 27 |
| 1.3 Justificación | 57 |
| 1.4 Problema | 58 |
| 1.5 Hipótesis | 60 |
| 1,6 Objetivos | 61 |
| II. Método | 63 |
| 2.1 Variables | 64 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 66 |
| 2.3. Metodología | 68 |
| 2.4. Tipos de estudio | 69 |
| 2.5. Diseño | 69 |
| 2.6. Población y muestra | 70 |
| 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 71 |
| 2.8. Métodos de análisis de datos | 73 |
| III. Resultados | 76 |
| IV. Discusión | 91 |
| V. Conclusiones | 94 |

| | Págs. |
|---|-------|
| VI. Recomendaciones | 97 |
| VII. Referencias | 99 |
| Anexos | 106 |
| Anexo 1 Artículo científico | 107 |
| Anexo 2 Matriz de consistencia | 114 |
| Anexo 3 Instrumentos | 118 |
| Anexo 4 Validez de los instrumentos | 120 |
| Anexo 5 Permiso de la institución donde se aplicó el estudio | 135 |
| Anexo 6 Base de datos | 137 |
| Anexo 7 Programa | 139 |
| Anexo 8 Prints de resultados | 178 |

Índice de tablas

| | | Págs. |
|-----------------|--|-------|
| Tabla 1 | Elementos de la calidad según autores | 46 |
| Tabla 2 | Matriz de operacionalización de la calidad del cuidado | 70 |
| Tabla 3 | Escalas y baremos de la calidad del cuidado | 75 |
| Tabla 4 | Resultados de validación por juicio de expertos | 76 |
| Tabla 5 | Confiabilidad de la variable calidad del cuidado | 77 |
| Tabla 6 | Comparación de los niveles pre y pos test | 80 |
| Tabla 7 | Comparación de la dimensión técnico-científica | 82 |
| Tabla 8 | Comparación de la dimensión humana | 84 |
| Tabla 9 | Comparación de la dimensión del entorno | 86 |
| Tabla 10 | Pruebas de normalidad | 88 |
| Tabla 11 | Comparación de rangos de la calidad del cuidado | 89 |
| Tabla 12 | Comparación de rangos de la calidad técnico-científica | 90 |
| Tabla 13 | Comparación de rangos de la dimensión humana | 91 |
| Tabla 14 | Comparación de rangos de la dimensión del entorno | 92 |

Índice de figuras

| | | Págs. |
|-----------------|--|-------|
| Figura 1 | Comparación de los niveles de la calidad del cuidado | 81 |
| Figura 2 | Comparación pre y pos de la dimensión técnico-científica | 83 |
| Figura 3 | Comparación pre y pos de la dimensión humana | 85 |
| Figura 4 | Comparación pre y pos de la dimensión del entorno | 87 |

Resumen

A continuación se presenta una síntesis del trabajo de investigación “Programa de capacitación para mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016”. El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de un programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de alcance longitudinal, el diseño utilizado fue pre experimental y el método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 20 enfermeras (os). Para recolectar los datos se realizó un pre test aplicado a las enfermeras (os) se utilizó instrumentos como guías de observación, con 32 ítems, considerando la variable dependiente y sus 3 dimensiones, con sus respectivos indicadores; se elaboró un programa de capacitación aplicado al personal sujeto de estudio y posteriormente se utilizó otra guía de observación a manera de pos test, para evaluar la influencia del programa de capacitación en la mejora de la calidad del cuidado que brinda la enfermera (o) en la unidad de cuidados intensivos. Se realizó la respectiva prueba de confiabilidad a través del alfa de cronbach. El procesamiento de los datos se realizó estadísticamente a través del SPSS (versión 23).

Se realizó el análisis descriptivo y la correlación a través de prueba de Wilcoxon, interpretándose como moderada relación entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), con el cual se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto los resultados señalan que existe relación directa y significativa entre la variable independiente y la variable dependiente.

Palabras claves: Programa, capacitación, calidad, cuidado, enfermería, unidad de cuidados intensivos.

Abstract

At below presents a synthesis of the research work "program training for improvement of the quality of care to patients in intensive care in the hospital's emergency unit "Grau" EsSalud, 2016". The objective of the research was to determine the influence of a training program for the improvement of the quality of care that provides professional nursing in the emergency "Grau" EsSalud Hospital intensive care unit.

Research is basic, quantitative approach, transverse scope type; the design used experimental pre's method was hypothetical-deductive. The population was 20 nurses; sampling was considered a small population census. To collect the data was a pretest applied to the nurse (s) used instruments such as observation guides, with 32 items, whereas the dependent variable and its 3-dimensional, with their respective indicators; a program of training applied to the personal subject of study was elaborated and subsequently a questionnaire was applied by way of posttest, to evaluate the influence of the training programme for the improvement of the quality of care provided by nurse (or) in the intensive care unit. The respective reliability test was performed through the alpha of cronbach. The processing of the data was statistically through SPSS (version 23).

The descriptive analysis and the correlation through the Wilcoxon test were interpreted as a moderate relation between the variables, with a $p = 0.00$ ($p < 0.05$), with which the null hypothesis was rejected; Therefore, the results indicate that there is a significant relationship between the independent variable and the dependent variable.

Key words: Program, training, quality, care, nursing, intensive care unit.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Para la elaboración del presente trabajo de investigación, se realizó la búsqueda de antecedentes en las diversas fuentes de información, extractos relacionados con el tema motivo de investigación. Se consultó textos de investigación en bibliotecas de instituciones educativas locales y la mayor fuente de información en bases informáticas. Se clasificó toda la información recopilada, con temas específicamente relacionados con las variables de estudio; obteniéndose la siguiente información:

1.1.1. Antecedentes internacionales

Entre los antecedentes internacionales de trabajos de investigación relacionados con el presente estudio, de autores de preferencia que han trabajado con las variables capacitación y calidad del cuidado que realiza el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, tenemos los siguientes.

Rojas, Rodríguez y Monge, (2013) en su estudio *Influencia de la Capacitación: Práctica clínica basada en la evidencia en la práctica diaria de la enfermera (o)* realizó una búsqueda en las bases de datos EBSCO Host, Pub Med, Academic Research Complete, Med Line Plus y Scielo. De los 30 documentos se consideró 06 por su estructura en el método, contenido y calidad. Se concluyó que el personal de enfermería considera muy importante el fortalecimiento de una práctica clínica, respaldada en la investigación y con base en la evidencia clínica; lo cual genera una mayor calidad y seguridad en la prestación del cuidado brindado al paciente hospitalizado.

Un trabajo de investigación más que corrobora lo anteriormente mencionado, que enfermería es una profesión, al igual que otras disciplinas de la salud, requieren constante información y actualización. Los investigadores propusieron una estrategia efectiva para poder lograrlo, práctica clínica basada en la evidencia de lo que amerita el paciente en las diferentes actividades de enfermería que se realizan a diario.

Ramírez y Perdomo, (2013) en su estudio *Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos* establecieron como objetivo de estudio determinar y evaluar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes de la UCI, en un hospital de IV Nivel. Se llegó a concluir que para el nivel dimensional Estructura, se logra un calificativo de malo en un 17.6% de los casos, regular en el 43.7% y buena en el 38,7; en el nivel dimensional Procesos, adquiere un calificativo de malo en 5% y regular en el 95%; en el nivel dimensional Resultados, arroja un calificativo de malo en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19.3%. El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual constó de 44 ítems; mediante la medición de la prueba alfa de cronbach del instrumento, con un valor de 0,85 se confirmó la confiabilidad del instrumento.

En este trabajo de investigación se hicieron uso de tres dimensiones muy comúnmente utilizadas, para evaluar calidad del cuidado que brinda enfermería. En cuanto a la evaluación de las conclusiones diremos que: en lo que compete a los indicadores de estructura lograron una calificación baja, porque son situaciones que escapan a la posibilidad de poder arreglar o mejorar por nuestra cuenta, son aspectos que competen a la gestión de la referida institución y que no van a tener una solución a corto o mediano plazo en la mayoría de casos; si corresponde realizar los trámites correspondientes y documentarlos. Por otro lado, la calificación de regular en un mayor porcentaje, se obtuvo en los indicadores de procesos que si es el reflejo de las actividades y de la calidad del cuidado que brinda enfermería. Por último, se logró una calificación de regular en el indicador de resultados que es competencia de enfermería y que constituye parte importante del quehacer de enfermería. A manera de recomendación, se tiene que poner mayor énfasis en trabajar más en los últimos dos indicadores y que son aspectos que se pueden mejorar por nuestra cuenta, con capacitación y entrenamiento al personal de enfermería.

Carrillo, (2011) en su estudio *La educación en la unidad de cuidados intensivos*, dijo que: Los cuidados intensivos se caracterizan por una actividad permanente y continua del equipo de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de las especialidades que trabajan en coordinación con esta

unidad, enfocada a los enfermos que se encuentran con compromiso de su salud, en uno o más sistemas, o en riesgo de desarrollarlo. La educación en la UCI, es una actividad organizada y bien estructurada, en la que interactúa el proceso educativo, en relación directa con la investigación, mejora continua, nivel profesional y principios bioéticos claramente definidos. Se concluye que el proceso de educación en la UCI, se caracteriza por una serie de actividades que tienen como objetivo la formación integral, continua y permanente de los profesionales que conforman el equipo, con base en un programa de educación en el que se incluye a la investigación, los principios de mejora continua y la bioética.

En el estudio de investigación anterior y dadas las circunstancias en la UCI, siendo un área de vital importancia para la recuperación total de la salud del paciente críticamente enfermo, la capacitación del enfermero especialista, debe ser integral, con un enfoque holístico, es decir con base en las áreas física, psicológica y social del paciente; al mismo tiempo desarrollar un alto espíritu de investigación y de mejora continua; anteponiendo los principios éticos y bioéticos para el buen desempeño de su profesión.

Marqués, (2011) en su estudio *Formación Continuada: Herramienta para la capacitación*, realizó una búsqueda bibliográfica, sobre formación continua, concluyendo en unos resultados que ponen en evidencia la necesidad de tomar conciencia sobre aspectos importantes que se consignan en el presente trabajo, con el propósito único de mejorar la calidad de atención y concluir en un mayor beneficio para la salud del paciente con los cuidados de enfermería. La formación continua, actualiza y mejora competencias, es medible y persigue objetivos claramente definidos. Para ello es fundamental responder cuatro interrogantes: cómo estamos, qué necesitamos, qué queremos y hasta dónde queremos llegar. Se concluyó que se genera un análisis reflexivo sobre las necesidades de formación continua y la forma alternativa que consideramos más adecuada para cumplirlas a cabalidad.

En definitiva, la capacitación y actualización del personal de enfermería, deber ser permanente y continua; esta condición permite y asegura el buen desempeño

profesional, en las diferentes condiciones de salud por las que atraviesa el paciente, dado que en las unidades críticas, cada paciente es distinto uno del otro, cada uno responde o se manifiesta de distinta manera y las intervenciones se hacen de acuerdo a la situación de salud presentada en el momento. Por lo tanto la preparación académica, la capacitación debe ser continua, aún si es para adquirir nuevos conocimientos o para hacer una retroalimentación de lo aprendido.

Torres, (2015) en su estudio sobre *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados* se realizó la evaluación del cuidado de calidad que brinda el personal de enfermería desde la opinión de los pacientes hospitalizados en el servicio de Oncología en una institución prestadora de salud de buen nivel. El objetivo fue describir la percepción de la calidad del cuidado, acorde a la dimensión de satisfacción y experiencia con el cuidado brindado a los pacientes que se encuentran hospitalizados, que reciben tratamiento oncológico en una institución de salud. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, en pacientes que están en calidad de hospitalizados en el servicio de Oncología de una institución prestadora de salud oncológica, haciendo uso de un instrumento como el cuestionario, para evaluar la calidad del cuidado que proporciona el personal profesional de enfermeros (as) (Cucace), en español de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; con base en las dimensiones de satisfacción y experiencia en el otorgamiento de cuidados de enfermería. Se trabajó teniendo la aprobación del instrumento con un alfa de Cronbach de 0,96. Los pacientes atendidos en la unidad de Oncología, están satisfechos con los cuidados brindados por el personal de enfermería y la atención brindada por las enfermeras durante su permanencia en el tratamiento oncológico. El puntaje otorgado por los pacientes respecto a la atención recibida por parte de las enfermeras, de manera general el calificativo asignado fue de excelente, con un porcentaje de 58.7%, muy bueno 29.3%, bueno 10.7% y regular 1.3%. Se registró un puntaje medio de 80.4 sobre 100 para el nivel dimensional experiencia con el cuidado y de 82.7 en el nivel dimensional satisfacción por

los cuidados recibidos. En el presente trabajo de investigación se llegó a la discusión y conclusión siguiente: el cuestionario utilizado como instrumento (Cucace) para evaluar la calidad el cuidado, brindado por el personal de enfermería, considerando los niveles dimensionales experiencia y satisfacción del cuidado, fue considerablemente aplicable para los fines propuestos, en el servicio de Oncología, de muy fácil entendimiento y comprensión, buen nivel de confiabilidad (0,96) convirtiéndolo en óptimo para realizar la evaluación de la satisfacción y experiencia de los pacientes que se encuentran en etapa de hospitalización y poder realizar la medición de la calidad del cuidado que brinda la enfermería.

En este trabajo, se utilizó un instrumento adaptado para medir las variables experiencia de la enfermería y satisfacción del usuario referente a la calidad del cuidado que se presta en un servicio de hospitalizados para pacientes que reciben tratamiento oncológico. Este instrumento obtuvo alta confiabilidad para medir las variables en cuestión. Obteniéndose un buen resultado respecto con una percepción favorable y calificación de excelente en un mayor porcentaje, lo que se reflejó en un resultado de alto porcentaje de satisfacción en el paciente por la calidad del cuidado brindado a cargo del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización de Oncología.

Paravic y Estefo, (2010) en su estudio *Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados* menciona que, en Chile, según lo establecido en el código sanitario en 1997 y en la norma general administrativa N° 19 del año 2007, el profesional de enfermería es el responsable de la gestión del cuidado, es decir, debe asumir el liderazgo de los cuidados y como tal se les atribuye una serie de responsabilidades y competencias. El objetivo de este trabajo de investigación es hacer relevancia de la importancia de algunos aspectos fundamentales para ejercer el rol protagónico de los cuidados de enfermería, en especial de la importancia del liderazgo y en este punto la capacidad de poder interrelacionarse con sus pacientes y los que conforman el equipo de salud, además poseen la gran tarea de la toma de decisiones. Se plantea como cada uno de estos aspectos influye en el mejoramiento de la calidad de los cuidados brindados, al igual que la permanencia de los mismos. Se llegó a concluir lo siguiente: se le

confiere a enfermería la responsabilidad de la “gestión del cuidado”, esto implica una serie de funciones, atribuciones y responsabilidades, donde el rol de la enfermera (o) como gestores del cuidado, cobra vital importancia y a la vez grandes retos y compromisos. Uno de estos retos es que deben asumir el papel de líder en esta gestión y como líderes deben tener habilidades de comunicación, agenciarse de información y conocimientos para la correcta toma de decisiones.

Este estudio, resalta un rol protagónico del personal de enfermería en la UCI, que es el de “Gestor del cuidado”, dado que es el miembro del equipo de salud que más tiempo dedica al paciente; es un gran compromiso para desarrollar y demostrar condiciones óptimas de liderazgo y toma de decisiones; para poder cumplir a cabalidad con estas funciones, debe estar debidamente capacitado y actualizado en cuanto a nivel de conocimientos y desarrollo de habilidades.

Beltrán, (2008) en su estudio *La práctica de enfermería en cuidados intensivos* cuyo objetivo fue analizar aspectos relacionados con la atención integral de enfermería a los pacientes en estado crítico, con soporte de ventilación mecánica. Se realizó una observación presencial de la labor asistencial en UCI, de ochenta (80) horas de duración, durante la cual se analizó el desarrollo del quehacer diario del cuidado de enfermería, de quienes estaban de turno. Se concluyó que la atención del paciente en estado crítico, pone en evidencia habilidades, conocimientos y experiencia clínica y práctica del personal profesional de enfermería; no sólo por el estado de salud de los pacientes, los cuales presentan múltiples problemas de salud, sino por las limitaciones y complicaciones que se presentan, para que la relación enfermera(o)-paciente logre los resultados esperados, con el único objetivo de contribuir al restablecimiento de la salud de los pacientes.

De este estudio se deduce que la capacidad de resolución de problemas de salud del profesional de enfermería debe ser elevada, dada la necesidad y complejidad del paciente crítico que así lo requiere; saber determinar las necesidades y/o problemas del paciente, aún si no las pudiera comunicar verbalmente, por las limitaciones producto del plan de tratamiento, estableciendo una eficaz y permanente relación con el paciente.

Rivas, (2008) en su estudio *Estrategias para la aplicación del proceso enfermero y su impacto en la calidad de atención*, teniendo como objetivo llegar a la determinación de los elementos para la aplicación clínica de un proceso que mejore y sirva de guía para la práctica clínica de enfermería y establecer una entrega de cuidado estructurado y bien organizado, con enfoque al paciente con el suficiente recurso para incrementar la eficiencia y efectividad, además de otros beneficios. Se llegó a concluir que la utilización de modelos para la práctica va más allá de la investigación y de la parte académica al campo de la práctica clínica. Se ha comprobado que la aplicación de guías, modelos y estándares de enfermería influye de manera positiva en la práctica de enfermería, por integrar la teoría en los procesos diarios del cuidado.

Es siempre recomendable asociar la entrega de la enseñanza teórica con la parte complementaria práctica, para fijar aún más los conocimientos adquiridos, mediante la elaboración de guías, protocolos, modelos o estándares; es lo que recomienda este trabajo de investigación y que han podido comprobar que mediante el uso de estrategias llevadas a la práctica, se mejora notablemente la calidad del cuidado de enfermería.

1.1.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional se han elaborado importantes trabajos de investigación en lo que se refiere a evaluación de la calidad del cuidado en las Unidades de Cuidados Intensivos y capacitación del recurso humano de enfermería, como parte del equipo de salud; en la UCI se han presentado los siguientes estudios durante los últimos años:

Urrutia y Cantuarias, (2016) en su estudio *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital La Caleta, Chimbote*. La investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado de enfermería, en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote, 2015. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizó como instrumento: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra encuesta para medir la

satisfacción del usuario; los resultados fueron: el 93 % calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta, con una significancia estadística $p < 0,05$ comprobándose la hipótesis de investigación propuesta, Hi1. La mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa $p < 0,05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de Enfermería, probándose las hipótesis Hi2 y Hi3.

Trabajo descriptivo, que midió satisfacción del usuario, del servicio de emergencia de un hospital de Chimbote, respecto a la calidad del cuidado de enfermería que allí se brinda, obteniéndose una muy buena aprobación y percepción de la calidad del cuidado de enfermería, con un 93% y grado de satisfacción de 86%; lo cual refleja que la calidad de atención es muy buena.

Reyes y Colonia, (2013) en su estudio *Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*, fijaron como objetivo definir la opinión del entorno familiar del paciente que se encuentra en fase grave, respecto al apoyo psicosocial que otorga la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del HNGAI. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo formada por 50 personas, familia de los pacientes hospitalizados en la UCI, definida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La obtención de datos se realizó a través un cuestionario con 19 ítems, estructurado por los autores. Como resultado se obtuvo que el 64% de las familias tiene una opinión favorable del apoyo psicosocial que otorga la enfermera en la UCI y el 36% tiene una opinión en contra. Respecto al área emocional, se concluyó que en los niveles dimensionales Comprensión y Tolerancia, en horario de visitas, información a los familiares, el 96% tiene una opinión favorable a muy

favorable; así mismo en el nivel dimensional Expresiones de Afecto y Apoyo, el 92% tiene también una opinión de favorable a muy favorable. En el área Instrumental, se muestra que los familiares tienen una opinión de favorable a muy favorable en los niveles dimensionales de información sobre necesidades específicas y complementarias, información en forma clara y sencilla, e información sobre los medios diagnósticos con un 100%, 94% y 52% respectivamente. En relación a la resolución de problemas específicos, arrojó que el 70% tiene una opinión de favorable a muy favorable en el nivel dimensional de participación de los familiares en el cuidado del paciente. De manera contraria, el 60% tiene una opinión de indiferente, en el nivel dimensional de información, sobre los pasos a seguir para hacer la reposición de sangre y el 50% tiene una opinión desfavorable a muy desfavorable en el nivel dimensional de accesibilidad en la visita a los familiares. Se concluyó que la opinión que tiene la familia del paciente delicado sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI, es favorable.

En el estudio de investigación descriptivo que se realizó, se mide la variable percepción de los familiares de los pacientes respecto al apoyo psicosocial que les otorga el profesional de enfermería en lo referente a la salud de su paciente, tomado al momento de la visita de pacientes a la unidad; se utilizó un cuestionario como instrumento que midió la variable, como perciben los familiares el apoyo psicosocial, obteniendo como resultado que un mayor porcentaje se encuentra de acuerdo con el apoyo brindado en un 64%, que si bien es cierto es mayor que el porcentaje de percepción desfavorable. Se tiene que trabajar más, en mejorar la calidad del apoyo psicosocial brindado en esa unidad; sobre todo, en los temas de información detallada a los familiares, de aspectos que obviamente desconoce, como la reposición de sangre y en el indicador flexibilidad en el acceso a la visita de familiares, en las cuales hay una percepción desfavorable.

Mori y Arratia, (2012) en su estudio *Capacitación y rendimiento del profesional de enfermería que labora en áreas críticas del hospital Hipólito Unánue Tacna 2012*, definió que el personal de enfermería, es el que mayormente permanece en contacto directo con el paciente, son ellos los que poseen las condiciones para hacer planes y ejecutar acciones a la labor que compete a enfermería, realizar el

monitoreo permanente de los pacientes y ejecutar actividades que forman parte del tratamiento, en forma práctica y de manera eficiente. Está adicionalmente preparado en cuanto a nivel de preparación académica y de conocimientos teóricos y de hacer prevención y promoción de la salud. También dentro de la competencia del profesional de enfermería se desarrollan bases sólidas de nivel dimensional Técnico-científica y humanista; se ponen de manifiesto habilidades creativas, de innovación, de participación y de gestión, con el firme propósito de desarrollar nuevos profesionales, con destrezas en las diversas disciplinas y que abarque los niveles nacionales, regionales y locales. Este trabajo fijó como objetivo el establecer la relación entre el desempeño profesional en enfermería y la capacitación que desarrolla. El presente fue un estudio descriptivo y explicativo, que llegó a establecer la relación de las variables en la población materia de estudio seleccionada y que se derivó a través de las conclusiones a las que se llegó; determinando así la calidad de los cuidados que el personal de enfermería brinda. Los datos estadísticos obtenidos se procesaron mediante el aplicativo de software SPSS versión 23, mediante la elaboración de cuadros estadísticos, haciéndose la respectiva verificación de la hipótesis. La Hipótesis planteada fue: La capacitación del profesional de enfermería, se relaciona con el desempeño de la enfermera(o) en la asistencia del cuidado que brinda. La conclusión a la que se llegó fue que prioritariamente el personal asistencial que realiza labores profesionales de enfermería en el Hospital Hipólito Unánue, presenta en un 54% un desempeño profesional inadecuado, de los cuales el 51% no reciben una capacitación efectiva y permanente. Por ese motivo se establece la relación existente de la capacitación del personal profesional de enfermería y el nivel de desempeño laboral.

Es evidente que el profesional de enfermería que labora en una UCI, debe estar debidamente capacitado y actualizado en cuanto a conocimientos, tanto teóricos como prácticos y que esto se refleje en su desempeño profesional y en la calidad del cuidado que brinda a los pacientes. El personal de enfermería que trabaja en UCI y que tiene experiencia laboral en el área, tiene el firme compromiso de velar por mantenerse actualizado con los conocimientos, independientemente de la capacitación que pueda recibir por la parte

administrativa del servicio a la cual labora; esto se pone en evidencia al momento de actuar ante situaciones de emergencia que se presentan en el paciente. Este estudio de investigación refleja lo antes mencionado. Se investigó dentro del personal que labora en área crítica, que existe un porcentaje mayor que demuestra un rendimiento profesional no adecuado, posibilitado por una falta de capacitación en un porcentaje considerable; lo cual es lamentable y preocupante porque, como se debe interpretar la calidad del cuidado que allí se brinda a los pacientes. Se llegó a establecer que existe relación directa y significativa entre las variables Capacitación y nivel de rendimiento profesional.

Arenas, (2011) en su estudio *Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)* se fijó como objetivo, describir la opinión respecto a la calidad de los servicios que brinda el asistencial de enfermería en el nivel dimensional relaciones interpersonales del paciente que se encuentra en etapa de hospitalización, en las áreas de Cirugía General del HNERM. Material y método: Diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, con una muestra de 112 pacientes tomados de cuatro (04) diferentes unidades hospitalarias. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario, la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach fue 0,87 lo cual refleja una alta confiabilidad. Resultados: La opinión global acerca de la calidad del servicio que otorga enfermería al cuidado en el nivel dimensional relaciones interpersonales es medianamente satisfactoria (56 %). Los niveles dimensionales promedios en una rango de 0 a 8: Muestra de respeto a la persona (6,1), Interés por su problemática (5,6), Afabilidad al tratarlo (5,3) e Información otorgada (3,9). Conclusiones: Existe relación muy importante entre el nivel de observación de la calidad y la estancia hospitalaria (r de Spearman = -0,22 p = 0,01). No hay una correlación entre las variables edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de opinión de la calidad del servicio que otorga enfermería. Según análisis de varianza (Anova) teniendo como punto de partida la clasificación de los pacientes según nivel de educación se concluyó que hay diferencias muy importantes intersectores 3A, 3C y el 3B en lo que respecta de la opinión de la calidad del servicio que otorga el enfermero asistencial.

Se realizó un estudio de investigación, tomando como variable de estudio calidad del cuidado en su dimensión relación interpersonal, entre el personal de enfermería y los pacientes hospitalizados de cuatro áreas de servicio, donde se evaluaron los indicadores: respeto, interés, amabilidad e información brindada, obteniéndose no muy buenos resultados respecto a las relaciones interpersonales, sobre todo en los aspectos de amabilidad e información que se brinda al paciente y familiares. La dimensión humana, es considerada un pilar importante e inherente a la calidad del cuidado de enfermería, no podemos desligar la preparación científico-técnica que pueda tener el personal de enfermería, del cuidado humanizado que se brinda al paciente y que obviamente es bien percibida por el paciente y familiares.

Huiza, (2006) en su estudio *Satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de Octubre-Diciembre 2003*. Estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, proponiéndose como objetivo describir la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud. Permitted evaluar la calidad del servicio en la expectativa del usuario y se apoya en bases teóricas de Avedis Donabedian quién señala tres componentes de la evaluación de la calidad, traducidas en tres niveles dimensionales: técnico-científica, humana y del entorno. La muestra estuvo conformada por 260 usuarios de consultorios externos que concuerdan con un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de $e = 1,7\%$. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta de opinión a los usuarios (personal castrense que se encuentran en actividad) que se hacían atender por consulta externa durante los meses de Octubre-Diciembre 2003. Se concluyó que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud; ya que el intervalo de confianza del valor con un porcentaje de 76,15% (nivel de confianza 70,8 - 81,5%) de satisfacción del usuario, alcanzó el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% acordado por el ministerio de Marina del Perú.

En el anterior estudio descriptivo, se utiliza las dimensiones muy conocidas para evaluar satisfacción del usuario por calidad de atención brindada en un hospital castrense, donde se obtuvo una satisfacción elevada por parte de los

usuarios en un 80%, lo cual refleja que los usuarios se encuentran conforme con la atención que en consulta externa del Hospital de la Marina, brinda el personal de enfermeras de esta área.

Alvarado, (2000) en su estudio *El plan de cuidados y la calidad de atención que brinda la enfermería en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI)*, propuso como objetivo el describir la influencia del plan de cuidados y la calidad de atención que otorga el personal profesional de enfermeras en el HNGAI. Se llegó a concluir que, el plan de cuidados causa influencia en la calidad del cuidado que proporciona enfermería.

El Plan de cuidados de enfermería es una herramienta indispensable al brindar cuidados al paciente, es donde se hace una evaluación de las necesidades y/o problemas que presenta el paciente y para diseñar el plan de acciones de enfermería a realizar; considerando los objetivos propuestos para cada necesidad y problema, hasta solucionar el problema de salud, en directa y permanente coordinación con el equipo de salud.

1.2 Fundamentación técnica y humanística

1.2.1 Variable independiente programa de capacitación

Programa

Guerrero, (2015, p.28) conceptualizó que programa es:

“Un proceso que tiene una estructura y una organización previamente establecida, a través del cual se brinda información y se confieren habilidades a un individuo o grupo de individuos, para que labore eficientemente y a gusto en una labor determinada. Si una institución, cual fuere su categoría, no toma interés en capacitar a su recurso humano, quedará rezagado en el ayer, porque los avances científicos de la generación actual cambian y se crean nuevos conocimientos tecnológicos y científicos en los diferentes campos del saber humano y de este cambio evolutivo deben tomar conciencia las autoridades administrativas o gestores. Todo cambio e innovación genera

mejoras sustanciales en una empresa y juega un rol importante en la consecución de la misión como empresa”.

Se resume que con la capacitación, se generan cambios para bien en las entidades públicas y privadas y genera una mejor expectativa en el cumplimiento de la misión y visión de la empresa. Obviamente si no hay capacitación no hay actualización de conocimientos, que en el terreno de la salud se generan a diario y la organización está condenada a quedarse estancada en el pasado y con el consiguiente riesgo de extinción.

Capacitación

Chiavenato, (1995) citado por Rodríguez (2005, p. 24) la definió como:

“Componente educacional que se realiza en un corto periodo de tiempo, ejecutado de manera secuencial y bien estructurada, a través del cual los interesados asimilan y desarrollan nuevos conocimientos, actitudes y habilidades; en base a fines previamente establecidos. Este proceso comprende la transferencia de conocimientos actualizados y seleccionados, íntimamente relacionados a la labor o función que se desarrolla actualmente, adopción de actitudes frente a retos que pone la institución o empresa, de las tareas asignadas y del desempeño de destrezas y del talento del recurso humano, dentro de una institución. La ganancia a favor en la aplicación de los programas de capacitación estriba en que el trabajador mejora sus competencias laborales, asegura una mayor estabilidad en el puesto que desempeña y eleva el nivel de calidad de la institución beneficiándose con un recurso humano debidamente entrenado y capacitado para el desempeño laboral al cual fue asignado.

Diversos autores teóricos coinciden con la conceptualización de Chiavenato, en que la capacitación es un proceso estructurado y sistemático, ciertamente reúne estas dos cualidades y también coinciden en que a través de la

capacitación se asimilan conocimientos, se desarrollan habilidades y se mejoran las actitudes, definitivamente.

En otras palabras estableció que su importancia reside en el alcance de los objetivos de la organización, proporcionando oportunidades a los empleados de todos los niveles para obtener el conocimiento, la práctica y la conducta requeridos por la organización. En este sentido, la capacitación no es un gasto, sino una inversión cuyo retorno es bastante compensatorio para la organización.

Otra de las grandes coincidencias entre los diferentes teóricos, es que capacitar no es una mala inversión, es una muy buena manera de invertir en el capital humano para la empresa o institución, dado que los beneficios retribuidos son mayores y se reflejan en mejora de la calidad del cuidado o la atención.

Blake, (1997) citado por Arango, Peña y Vega, (2015 p. 25) dijo que:

“Capacitar es orientar a la satisfacción de problemas y/o necesidades que las instituciones públicas o privadas, deben de cubrir a través de administración de nuevos saberes, despertar habilidades y generar cambios en las actitudes de su integrantes; tanto en lo individual como en el trabajo en equipo, como parte de cara al cambio del mundo actual, estar a la par con innovaciones del mundo contemporáneo y adaptación a mejoras de medio interno como de entorno que rodea a la empresa.”

Este teórico, adicionalmente al concepto ya definido, de lo que es capacitación, dijo: “Un aspecto importante a tener muy en cuenta, si queremos crecer como empresa o institución, entrar en un proceso de cambio y adaptarnos a las nuevas tendencias del mundo globalizado actual, debemos apostar por adiestrar y capacitar al personal”.

Gore, (1998) citado por Arango, et. al. (2015, p. 22) mencionó que:

“Es un agente generador de cambios y de mejora de la calidad productiva, en función de que pueda brindar ayuda al paciente,

interpretar sus necesidades y/o problemas, tanto personales, como de su entorno y a adecuar los conocimientos, habilidades y actitudes (en consecuencia el trabajo) a esas necesidades y/o problemas, reales o potenciales".

El investigador en su opinión de lo que es capacitación, redonda con otros autores, respecto a que es generador de mejoras y cambios de conocimientos, habilidades y actitudes en el trabajador que la recibe; en cuanto pueda identificar necesidades y/o problemas en el paciente y pueda también satisfacer esas necesidades y solucionar los problemas de salud presentados.

Bohlander, (1999) citado por Arango, et. al. (2015, p. 23) aseveró que: "Capacitar es un concepto muy usado al mencionar el trabajo esforzado por una institución o entidad, para mejorar la calidad profesional, la capacidad y el desempeño profesional de sus trabajadores y del potencial humano con el cual dispone. Básicamente orienta sus objetivos en la optimización del desempeño laboral del trabajador en periodo de un tiempo no muy lejano".

Realmente, capacitar al recurso humano, representa un esfuerzo institucional, pero que se retribuye grandemente en el desenvolvimiento del talento humano y el nivel de eficiencia de los resultados y por ende de la calidad del trabajo o producto final y que estas mejoras en el cambio se verán reflejados en un corto tiempo.

Siliceo, (1996) citado por Ramírez, et. al. (2013, p. 27) conceptualizó:

"Capacitar es un esfuerzo institucional planeado y basado en problemas y/o necesidades por los que atraviesa una institución o entidad y que este apunta en la dirección de una innovación de conocimientos, habilidades y actitudes del individuo involucrado, a la espera de una mejora en todo aspecto. Capacitar es una función meramente educativa de una institución o entidad, gracias a la cual se cubren necesidades insatisfechas y se detectan problemas y/o necesidades que ameritan ser cubiertas en el futuro".

Este teórico tiene muchas coincidencias con los demás, la capacitación es una actividad debidamente planificada, con el fin de generar mejorar su preparación para desempeñarse de manera eficiente, habilidades y actitudes de los trabajadores; tanto en el presente, como para el futuro.

Capacitar es una labor que se desarrolla de manera sistematizada, previamente establecida y estructurada y prolongada en el tiempo, con el fin de incentivar y hacer partícipe al potencial humano que conforme la fuerza productiva dentro de una empresa, y que adopten una cultura del buen desempeño, para que puedan hacer frente a los retos y exigencias del mundo contemporáneo. El capacitar va direccionado al proceso de afinamiento desde el punto de vista técnico del individuo que desempeña un rol o un puesto y que pueda desempeñarse de manera efectiva y eficiente en las labores en las cuales rutinariamente se desenvuelve y que ha logrado cierta experticia, sumar un nivel al nivel de productividad del servicio o producto que la institución o entidad oferta.

Ramírez, et. al. (2013, p. 30) mencionó que:

“La capacitación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar al recurso humano al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno. La capacitación va dirigida al perfeccionamiento técnico del trabajador para que éste se desempeñe eficientemente en las funciones asignadas, obtener resultados de calidad, brindar excelente servicio a sus clientes, solucionar adecuadamente situaciones problemas que se puedan generar en el futuro dentro de una institución”.

Este es un concepto completo de lo que es capacitación, la tendencia actual es mejorar la calidad del cuidado partiendo del hecho que tenemos que elevar el nivel de conocimientos del recurso humano disponible, cambiar actitudes,

desarrollar habilidades; lo cual representa una inversión a corto o mediano plazo, porque repercute en el resultado o en la productividad laboral. Es la organización bien estructurada, la que promueve la aplicación de programas de capacitación, con temas relacionados con aspectos que se quiere mejorar en el personal enfermero (a), que labora en las UCI. El capacitar al personal cumple con un rol relacionado con evidentes mejoras y el cambio sustancial de las actitudes de los trabajadores involucrados y de los equipos de trabajo, dentro de una institución. Al capacitarse el profesional, crece profesionalmente, aumenta su potencial, eleva su nivel de conocimientos y por ende desempeña un mejor trabajo.

Programa de capacitación

Monografías.com (2016, p. 2) hizo mención que:

“Un programa de capacitación es la traducción de las expectativas y necesidades de una organización, en determinado periodo de tiempo. Éste corresponde a las expectativas que se quieren satisfacer, en un determinado plazo, por lo cual está vinculado al recurso humano, al recurso físico o material disponible, y a las disponibilidades de la empresa. Un programa de capacitación es una actividad planificada y estructurada, cuya finalidad es mejorar las condiciones laborales del trabajador e integrarlo al potencial humano para que pueda adentrarse y alinearse al proceso de mejora de la calidad; a través del otorgamiento de un bagaje de conocimientos, habilidades y cambio de actitudes muy importantes y necesarias para optimizar un eficiente desempeño laboral. Se debe capacitar al personal dentro de una organización acorde a las exigencias y demandas laborales y productivas, realizando temas de mayor prioridad y que requieren atención inmediata, para que el profesional de la salud, pueda desempeñar eficazmente sus funciones y responsabilidades”.

El concepto anterior, hace referencia a una actividad organizada y planificada con el compromiso y participación activa del recurso humano en la mejora de la calidad, teniendo muy en cuenta dar énfasis en los aspectos que son necesarios y prioritarios ahondar en capacitación y así lograr un desempeño más eficiente del trabajador.

Stoner y Wankel, (1989) citado por Rodríguez, (2005, p. 28) concluyeron en que, capacitar es "Un plan académico que persigue un fin, que está estructurado y planificado en un conjunto de recursos institucionales, que siguen un orden secuencial, una serie de funciones asignadas al equipo encargado en el desempeño y desarrollo de esta misión educativa".

La capacitación, según este autor, es una actividad planificada y organizada, que tiene una estructura elaborada por una unidad a cargo. En este caso, es un plan de único uso, se entiende que después no puede ser usada con otro grupo, o se refiere a que se usa para el fin para el cual fue creado y que implica un conjunto de actividades planificadas y estructuradas, en todas las etapas del proceso.

Guerrero, (2015, p. 34) definió las partes que conforman un programa de capacitación: primero, se identifica las necesidades de capacitar al personal que conforman la fuerza laboral de la empresa. Una vez definida esta acción se procederá a averiguar de forma exhaustiva las debilidades que se presentan y de donde nace la situación problema, una vez identificada esta situación se procederá a evaluar la imperiosa necesidad de capacitar que se requiere. Es necesario el uso de estrategias de evaluación, de requerimiento de capacitar al personal, una herramienta es, la evaluación del desempeño que se hace efectiva anualmente al personal de la institución o de la empresa. Otra estrategia muy usada es la aplicación de técnicas o instrumentos de recogida de datos: entrevistas, cuestionarios, test, guías de observación a través de la evaluación del desempeño de manera directa al personal. En ciertas ocasiones especiales se puede llegar a identificar el requerimiento de capacitar al personal mediante el análisis de competencia profesional para el trabajo a desarrollar por los trabajadores de una institución o empresa. La falta de capacitación en un

determinado proceso, hace indispensable el requerimiento de profundizar o adiestrar en el tema mediante la educación o adiestramiento laboral al personal responsable o que desempeña tal o cual puesto dentro de una empresa o institución. Posteriormente, a continuación como paso dos, se definen las metas adonde se quiere llegar, esclarecer el temario motivo de la capacitación, escoger las estrategias, métodos y técnicas de educación, recursos disponibles para tal fin, el tiempo que abarcará este proceso educativo, financiamiento, personal encargado de impartir la educación y luego establecer bien el público al quien va dirigida la educación. Como fase tres, se realiza un proceso de evaluación de resultados, del cumplimiento de los objetivos propuestos, desde el inicio de la educación impartida, si los aspectos vertidos en el contenido educativo fueron muy bien recepcionados por el público asistente y sobre todo si los conocimientos recibidos se aplicaron en el desempeño profesional por los involucrados en este proceso educativo y por último pensar en realizar una retroalimentación pasado un tiempo estimado y conveniente.

En el trabajo de investigación anterior, establece etapas de la estructuración de un plan educacional, pero que inicia con la identificación de la necesidad de capacitar al personal, haciendo uso de estrategias de recogida de información más comúnmente conocidas para tal fin, como: entrevistas, encuestas, cuestionario, guías; para luego establecer objetivos y detalles del programa de capacitación, como aspectos a considerar, tiempo, lugar, etc. Como etapa final viene la evaluación de los resultados, si se cumplieron los objetivos propuestos y si es necesario hacer una retroalimentación de conocimientos al personal.

Programa de capacitación “Quality of care”

En las unidades críticas, como en las unidades de cuidados intensivos; la relación enfermero-paciente, es directa y permanente, respecto de la calidad de cuidados especializados que se brindan al paciente crítico. Este cuidado especializado que el profesional de enfermería brinda constantemente, compromete altos estándares de experiencia y capacitación del profesional de enfermería Intensivista y poder así cumplir de manera eficiente, con el desarrollo de

actividades o procedimientos especializados y complejos a realizarse en paciente crítico.

El Plan educativo en la UCI, abarca un conglomerado de actividades educativas que persigue el firme propósito de formar de manera íntegra al personal asistencial de enfermería, el cual cuenta con una base en un plan de capacitación basado en principios de mejora continua.

Programa de Capacitación, elaborado para dar cumplimiento con la variable Capacitación de este estudio, tiene por nombre “Quality of care”, conformado por tres (03) módulos y diez (10) sesiones constituidos por: Charlas, talleres, exposiciones y entregas de separatas al recurso humano asistencial profesional de enfermería de la UCI, con la finalidad de capacitar o retroalimentar en cuanto a nivel de conocimientos y por ende, mejorar la calidad del cuidado a los pacientes de cuidados críticos de la UCI del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Tendrá la siguiente estructura: 03 módulos, el primero consta de 04 sesiones, el segundo módulo consta de 04 sesiones y el tercer módulo que incluye 02 sesiones; en total 10 sesiones.

1.2.2 Variable dependiente calidad del cuidado

Calidad

El Minsa, (2006, p. 16) mencionó que calidad proviene del vocablo latín “Qualitas o qualitatis”, cuyo significado es “Perfección”.

Donabedian, (1966) citado por Urrutia, et. al. (2016, p. 28) considerado el “Padre de la calidad”, la conceptualizó como: “El nivel en que se hace uso adecuado de los recursos disponibles de la organización con el fin de alcanzar mejorar las características físicas, las virtudes de un producto u optimizar un servicio que esté íntimamente relacionado con la salud”. Describió calidad en la salud, relacionándola al terreno del servicio médico y sugirió que ésta abarca tres grandes aspectos a tomar en cuenta: la primera que tiene que ver con la estructura (abarca tanto aspectos de infraestructura, así como al recurso humano

disponible y que brinda servicios de salud a los necesitados); otro está relacionado con los procesos (metodología utilizada) y finalmente los resultados (relacionadas a las intervenciones). La proposición hecha tiene como finalidad, lograr un alto nivel de eficiencia, con la menor cantidad de perjuicio para el paciente, haciendo un uso adecuado de los recursos que se disponen en la institución y acorde con los valores ético-sociales de la sociedad actual.

El autor, hace énfasis en su método para evaluar la calidad en tres aspectos bien definidos: Estructura, que tiene que ver con el entorno del paciente, las instalaciones, el recurso humano. Procesos, relacionado con los mecanismos utilizados para generar la calidad y los resultados, que tiene que ver con el cumplimiento y logro de los objetivos previamente propuestos.

La real academia de la lengua española, define el término calidad, como “Características o grupo de virtudes propias de una cosa, que nos posibilitan evaluar su valía”. Este concepto tiene en cuenta que la calidad presenta una serie de peculiaridades muy propias del objeto que permiten establecer diferencias entre individuos, propiedades y servicios brindados.

Una de las definiciones básicas, pero elemental es que la calidad viene a ser el conjunto de características propias de cada bien, servicio o producto y que permiten asignarle un valor.

Deming, (1983) citado por Ramírez, et. al. (2013, p. 37) afirmó que: “La calidad es el producto de la habilidad de la mano del hombre” y también afirmó que “La calidad se juzga muy a criterio de quien realiza la valoración”. Asevera, también, que “La optimización de los resultados en mejorar la calidad, se realiza mediante el procesamiento de manera estadística de nuestros productos, bienes o servicios”.

Este teórico, fue más allá, diciendo que, la calidad depende de quien valora los atributos del producto, bien o servicio y que para realizar una mejora de la calidad se tiene que realizar un procesamiento y control estadístico de la información que se genera alrededor del producto.

Grönroos, (1984) citado por Torres, (2015, p. 36) en cuanto a la elaboración de su concepto de calidad, que, es el producto final de un proceso, en la cual el usuario hace una diferencia entre las virtudes reales de los resultados y la expectativa generada para tal o cual producto o servicio, de manera objetiva. Es el cliente quien sirve de juez para poder apreciar objetivamente, la diferencia real entre las características de un producto a su entrega al paciente y la calidad que se espera tenga un producto o servicio. Evidenciamos la importancia de brindar satisfacción al cliente, al suplir todas sus expectativas respecto a las bondades de tal o cual producto; es así como también se generarán problemas cuando los usuarios presentan mayores demandas insatisfechas y que ameritan ser satisfechas.

Según este investigador, la calidad la define como la comparación de las expectativas propias del usuario que recibe un producto o servicio y la percepción subjetiva de las características reales del producto o servicio recibido. Y se verá satisfacción en el usuario si la calidad experimentada cumple con las expectativas deseadas o esperadas. Dicho en otras palabras, la calidad queda definida de manera muy objetiva, dependiendo del ojo del juez quien realiza la evaluación, entre lo que él espera recibir y que ya lo tiene muy bien pensado, frente a lo que se presenta de manera real. En definitiva no todos tenemos los mismos gustos y criterios para juzgar una misma cosa, pueden haber coincidencias pero igualdad en las preferencias; pero si cabe hacer la salvedad que se parte de una premisa básica de condiciones o características que debe reunir un producto, para poder así llegar a la conclusión si quedaron satisfechas todas las exigencias y necesidades del usuario o consumidor.

Porter, (1985) citado por Rojas, et. al. (2013, p. 28) definió calidad como: “Condiciones o características inmersas de manera objetiva y que son observables y que suplen las necesidades o esperanzas previamente manifestadas de forma obvia o de manera obligada”.

Según el autor de este concepto, si un resultado cumple con las esperanzas o preferencias del usuario es sometido a la aceptación y calificación del usuario, haciendo una evaluación de la calidad.

ISO 9001, (2005, p. 16) estableció que: Calidad, abarcando un nivel de seguridad, para el paciente, es un conjunto de características básicas y primordiales, que giran en torno al cuidado de la salud y que persiguen fines y metas de alcance nacional en salud, elevar el nivel sanitario del poblador y así mismo las condiciones de salubridad permanentes a futuro, en lo que respecta al sistema sanitario nacional recibido.

Aquí, al concepto ya muy bien definido, se suma a la seguridad del paciente, que ambas condiciones son aspectos importantes y muy relevantes en el ambiente hospitalario a considerar con fines de evaluar la calidad del cuidado brindado en establecimientos de salud.

Bernal, (2011, p. 39) hizo mención que, para lograr el aseguramiento de la optimización en los servicios sanitarios en Latinoamérica y otros lugares de habla hispana, la Organización Mundial de la Salud (OMS), siempre se encuentra realizando mejoras, encaminadas a elevar el nivel de estos servicios sanitarios, así como también busca permanentemente optimizar el uso de los medios que se disponen para conseguir tal fin. Obviamente con miras en el futuro a conseguir que todos los establecimientos prestadores de salud logren la tan esperada acreditación en salud, en base a planes de mejora y un nivel de eficiencia esperado en lo que respecta a potencial humano, procesos, instalaciones e infraestructura hospitalaria, guías y protocolos, equipos y materiales, normas y políticas; con las cuales debe contar toda institución prestadora de salud. En la actualidad la tendencia es, lograr la calidad total en salud, teniendo como objetivo satisfacer las necesidades de salud de la población y cumplir con las exigencias que el usuario demanda; tanto del medio interno, así como del ambiente que rodea la institución.

La OMS, dijo que, el eje fundamental en la preservación de las mejores condiciones sanitarias, es la acreditación en los establecimientos sanitarios y que se supervise constantemente que este trabajo perdure a través del tiempo.

Cuidado al paciente

Leninger, (1984) citado por Rojas, et. al. (2013, p. 30) fue uno de los pioneros en la sistematización y clasificación, al acuñar el término de “Cuidado transcultural”. Sostuvo: “La labor del cuidado es una actividad inherente al quehacer de enfermería, es el eje principal, centralizado y de nivel prioritario que caracteriza el trabajo de esta noble profesión de la salud. De tal manera que el cuidado representa la actividad que caracteriza la profesión y llega a convertirse no en un fin, sino en un medio para lograr la recuperación de la salud en el paciente cuyas necesidades y demandas insatisfechas, requieren ser atendidas a la brevedad posible”.

El autor definió de una manera objetiva lo que es el cuidado que realiza enfermería, considerándolo como esencia de la labor inherente al quehacer de esta profesión y discrepo con él, en el sentido que “el cuidado es un fin” y que se realiza sin pensar en un objetivo definido, pienso que es el medio como lograr identificar las necesidades y/o problemas y satisfacer esas necesidades de salud del paciente, que es nuestro objetivo.

Watson (1988) citado por Arango, et. al. (2015, p. 32) mencionó que: La esencia de enfermería es el eje principal, por lo que se debe brindar un servicio de salud con enfoque en los tres aspectos fundamentales del ser humano: físico, psicológico y social; considerando que todo individuo es un ser integral y que requiere ser atendido en sus tres áreas fundamentales, permitiendo un equilibrio biopsicosocial en su vida cotidiana.

Este autor, resalta: el cuidado implica un enfoque holístico que es integral e indivisible y que se debe abarcar las áreas del ser humano tanto física, psicológica y social.

Planner, (1981) citado por Paravic, et. al. (2010, p. 37) conceptualizó:

“El rol de cuidar, viene a ser una función de interacción entre el personal de salud que otorga el servicio sanitario y el paciente que requiere que sus necesidades sean atendidas, etapa en la

cual el binomio enfermera-paciente se relacionan estrechamente e intercambian sentimientos y éstos se transforman en mejores situaciones de tranquilidad y satisfacción para el paciente. Situación en la cual si la enfermera como prestadora de salud, genera confianza al paciente, éste podrá confiar en ella información muy importante tal vez reservada, pero valiosa para contribuir al mejoramiento de su salud”.

En este concepto emitido por el autor, hace referencia que el cuidado es un proceso de interacción enfermera-paciente, donde se da un intercambio de ideas, sentimientos, conocimientos, etc. que puedan servir de pautas de referencia en el tratamiento de su propia salud.

Colliere, (1997) citado por Paravic, et.al. (2010, p. 35) refirió que el acto de cuidar “Es una obra recíproca que se otorga a un individuo que necesite cubrir su requerimientos de salud que son insatisfechos, tanto en forma provisional o permanentemente”. Sostuvo además que, “El cuidar es una obra de caridad, ya que, abarca un sin número de actividades sanitarias encaminadas a sostener y preservar la salud y por ende la vida misma”.

En esta acepción el autor le da un sentido humanístico al cuidado, refiriendo que es un acto de vida; ya que a través del cuidado se busca preservar la vida del paciente.

Medina, (1985) citado por Rivas, (2008, p.26) sostuvo que:

“Cuidar, es en esencia, valorar en el paciente aspectos muy importantes que conforman la integridad de un individuo, se refiere a los aspectos dimensionales de la áreas de la psicología, emotiva, entorno social y considerando también aspectos éticos y morales que posee toda persona. Se juzga prioritariamente a la persona en asuntos humanísticos, circunscribiendo el acto del cuidado en satisfacer sus necesidades poniendo en juego la calidez y sensibilidad,

velando por cubrir la necesidad de autoestima, a través de un cuidado personalizado y de mejora de la calidad. En conclusión el manejo integral del paciente es nuestra misión con enfoque integral de la persona, resaltando el satisfacer las demandas insatisfechas desde el aspecto humanístico del paciente”.

Se hace resaltar el aspecto humano del cuidado, siendo más específicos aún en la estima del paciente y que debe ser un compromiso del actuar de enfermería, teniendo muy en cuenta el enfoque holístico del cuidado brindado y por ende, apuntar a satisfacer las necesidades humanas del paciente o usuario.

Watson, (2006) citado por Verástegui, (2012, p. 33) afirmó que el arte de cuidar está estrechamente relacionado con el restablecimiento de la salud. Expresó: “El rol de la profesional de enfermería, dentro de la sociedad, compromete valores éticos y morales, cuidado humanizado y de calidad; todo esto como parte importante de la misión que tiene que cumplir”. También dijo, que es comparado con un acto humanitario, que forma parte de una fase de interrelación enfermera-paciente, con el firme propósito de la recuperación de la salud; con base en la identificación previa de las necesidades y/o problemas; con el objeto de hacer prevención y promoción, tratamiento y recuperación de la salud. El arte de cuidar, forma parte esencial de la importante labor que cumple la enfermera, como dadora del cuidado a las personas necesitadas de sus servicios sanitarios que actúan como receptores; es así como se cumple con la interrelación del binomio enfermera-paciente. Esta teórica resulta ser la abanderada del cuidado humanizado, quien opinó que, para que se cumpla este tipo de cuidado, se debe apelar a determinadas herramientas de labor asistencial para satisfacer demandas de salud del individuo. Este incluye no sólo a la persona en particular, sino a su entorno familiar, también está ligado para su bienestar y recuperación. Cuando se habla de eficacia del cuidado, compromete al entorno familiar; puesto que el desarrollo de la persona y de su familia depende de la integridad física de uno de sus integrantes, los cuales de hecho podrán sobrellevar una vida más armoniosa. Por otra parte, este teórico comprende que brindar un servicio de salud, constituye pieza clave de la existencia y a

consecuencia de ello, debe trasponer las barreras de lo personal, hacerlo extensivo al seno familiar, tratando siempre de ganarse la confianza del individuo, en salvaguarda del bienestar tanto de la persona que necesita el cuidado humanizado, como el de su entorno familiar.

De las definiciones antes mencionadas, mencionaremos que, la parte esencial de la profesión de enfermería es el brindar un mejor servicio de salud al paciente y este debe comprender aspectos no sólo de calidad, sino anteponer los valores éticos inherentes al quehacer profesional, lo cual implica además de una buena competencia técnico-científica con personal altamente capacitado, también una buena relación interpersonal enfermera-paciente, acompañado de buenas prácticas, que posibilite el desarrollo y mejora de los actores implicados en el cuidado, la humanización del cuidado de la salud que imparte la enfermera a sus pacientes y principalmente que garantice la seguridad del paciente.

Calidad del cuidado

Donabedian, (1990) citado por Ramírez, et. al. (2013, p. 45) autoridad ilustre en el terreno del cuidado, describió la calidad del cuidado de salud, en función de las bondades de la atención recibida y percibida por el usuario y que va permitir el restablecimiento completo de las condiciones sanitarias, teniendo muy en cuenta situaciones favorables para su salud y de los riesgos y peligros a que estuvo expuesto durante la evolución de la etapa salud-enfermedad. Menciona las entidades de salud hay que clasificarlas en tres fases: estructura, proceso y resultado; que al mismo tiempo están ligadas a tres dimensiones: Técnico-científica, interpersonal y del confort. Estos componentes reunidos formarían partes importantes que definen la calidad de una asistencia sanitaria específica. Los tres aspectos antes detallados se utilizan frecuentemente para juzgar o determinar la asistencia sanitaria de calidad en toda prestación sanitaria de cualquier institución que brinda servicios de salud. Este teórico muy representativo en el área de la calidad, cuando desea determinar este aspecto, cuantifica los cuidados brindados, los costos que estos generan, los beneficios que dan y los riesgos a los que estuvieron expuestos a través de toda la evolución y los relaciona con la calidad del servicio asistencial brindado. Ante esta situación,

los beneficios y riesgos son representativos de la calidad del servicio de salud otorgado, los gastos y atenciones brindadas están consideradas en aspectos generales de la conceptualización de calidad.

Esta es una definición clásica de lo que es calidad del cuidado, como el cuidado esperado, según la expectativa del paciente, que garantice mayores y mejores beneficios para el paciente; además refiere que es, el balance de riesgos y beneficios que se generan en desarrollo del cuidado al paciente. También menciona tres aspectos a tener en cuenta para evaluar la calidad, se refiere a las dimensiones técnico-científica, interpersonal y del entorno; las cuales se han tomado en cuenta para la elaboración del estudio de investigación Programa de capacitación para la mejora del cuidado a los pacientes de la UCI del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

La OMS, (2009, p. 6) definió calidad, en función de servicios de salud:

“Es pretender que los pacientes necesitados de atención de salud, puedan acceder completamente a una asistencia de servicios de diagnóstico y de terapia eficientes con la finalidad de gozar de un beneficio global dentro del marco de la asistencia sanitaria; pudiendo así capitalizar muy bien esos beneficios y lograr la tan ansiada satisfacción de sus demandas insatisfechas de salud, con el mínimo riesgo o secuelas para la reincorporación a su entorno familiar y social”.

De acuerdo a esta prestigiosa entidad de la salud, conceptualiza la calidad de la atención de la siguiente manera: prestación total de servicios sanitarios con el propósito de lograr el restablecimiento del bienestar y satisfacción plena de sus necesidades; teniendo especial cuidado en minimizar los riesgos para la salud del paciente.

El Minsa, (2009, p. 18) describe la calidad de atención de la siguiente manera:

“Compendio de tareas a realizar por las instituciones prestadoras de salud y la asistencia médica de apoyo en el

servicio asistencial al paciente, considerando el aspecto técnico y humano, y así lograr los resultados esperados; desde la óptica del prestador de salud, como del usuario receptor del servicio de salud, considerando indicadores como seguridad, eficacia, eficiencia y por último usuarios satisfechos”.

El ente rector en nuestro país, describe la calidad del cuidado como, un conjunto de actividades sanitarias, otorgadas por el equipo de salud al paciente, teniendo en cuenta aspectos muy importantes como el técnico, humano; con énfasis en la seguridad y satisfacción del paciente.

La calidad del servicio de salud que brinda enfermería, se visualiza en: acciones de enfermería direccionadas a identificar necesidades y/o problemas de salud en el paciente, satisfacer esas demandas de salud y solucionar sus problemas, reales y potenciales; buscando alcanzar una mejora en la calidad de la prestación de los servicios. La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la humanización del cuidado, la satisfacción de las necesidades de los pacientes (persona, familia y comunidad), para lo cual intervienen y hacen una participación activa todo el equipo de salud.

Enfoques teóricos de la calidad

Donabedian, (1990) citado por Verástegui, (2012, p. 37) concluyó que: La calidad se rodea de ciertas características específicas que se pueden evaluar de manera personal o global para llegar a concluir o hacer la medición de lo que es calidad, que hacen inclusión a los indicadores como: eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad. Estos indicadores se establecieron desde hace mucho tiempo atrás, pero que continúan vigentes, cuando se trata de aplicar a una entidad prestadora de salud para evaluar la calidad de atención que brinda. El Minsa, extrae de la base científica del teórico Donabedian, las conocidas y muy utilizadas dimensiones, por ser la más completa en definir la calidad: Técnico-científica, humanística y del entorno; definida en función a las demandas y requerimientos de los clientes o pacientes.

El teórico, considerado padre de la calidad, hizo alusión a diferentes indicadores muy importantes y muy conocidos a considerar a la hora de evaluar o medir la calidad y que puede adaptarse a cualquier organización.

Tabla 1.

Elementos de la calidad según autores

| Shaw | Vuori | Donabedian | Palmer |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Idoneidad | Accesibilidad | Técnico-científica | Técnico-científica |
| Accesibilidad | Adecuación | Interpersonal | Accesibilidad |
| Efectividad | Técnico-científica | Del entorno | Satisfacción |
| Eficiencia | Continuidad | | Efectividad |
| Equidad | Efectividad | | Eficiencia |
| Pertinencia | Eficiencia | | |
| | Satisfacción | | |

Dentro de los autores que dimensionan la calidad del cuidado, Donabedian considerado el “padre” de la calidad, es el más explícito y específico, abarcando todos los indicadores a evaluar, en cuanto a calidad del cuidado, con sus dimensiones: técnica-científico, humana o interpersonal y del entorno; motivo por el cual fue elegido como teórico principal para dimensionar la variable independiente calidad del cuidado. Cabe resaltar que, todos los autores coinciden en que para evaluar la calidad del cuidado es imprescindible contar con aspectos importantes como: La eficacia, la efectividad y la eficiencia.

Enfermería

Enfermería 21 (2016, p. 2) mencionó que, es la profesión que hace uso del conocimiento científico y del arte de brindar servicios sanitarios a la persona, entorno familiar y por ende a la sociedad. Su competencia abarca a los niveles de atención, como son la prevención y promoción de la salud, así como el de participar activamente en tratar sus dolencias y velar por la recuperación y una vez rehabilitado se reincorpore al seno familiar y social, sin tener en cuenta la etapa evolutiva de su vida en la que sea afectada su salud. El fin que persigue es

preservar la integridad física, psicológica, moral, espiritual y social condiciones básicas de todo ser humano.

Peplau, (1952) citado por Enfermería 21 (2016, p. 3) aportó con la definición de Enfermería, catalogándola como una profesión con sentido humanizado, que brinda un servicio en favor de sus pacientes, respaldado por una educación de especialista, que le permite identificar y actuar ante la demanda de necesitar sus servicios. Al mencionar la dimensión humanística, está relacionada a la interrelación enfermera y su paciente.

Este teórico resalta el aspecto de la interrelación entre la enfermera y el paciente, es decir la parte humana de la calidad del cuidado, parte importante a considerar en la mejora de la calidad del cuidado al paciente.

Cuidado

Verástegui, (2012, p. 45) refirió que el cuidado es considerado un acto humanitario, cuyo fin es el desempeñar habilidades, actitudes y conocimientos en el quehacer diario, en la evolución del ciclo vital y en binomio salud y enfermedad (sin pretender soslayar su legado cultural del sujeto) con el fin de satisfacer sus demandas o hacer frente el final del ciclo de vida.

El brindar un cuidado, representa el cimiento inherente al trabajo que desempeña enfermería, en consecuencia su preparación y entrenamiento debe ser planificado y organizado adecuadamente, siempre apuntando a la plena solución de las demandas insatisfechas de las personas que necesitan atención. Existe una interrelación muy estrecha entre la dualidad emisor-receptor, por un lado el profesional de la salud que realiza emisión de los cuidados y por el otro lado el paciente, quien se convierte en un receptor de los mismos; pero esta relación no termina allí, trasciende más allá del terreno personal, hacia el plano de una reciprocidad, con bases muy sólidas del respeto en ambas direcciones, consideración a las procedencias culturales de cada individuo, sus peculiaridades e individualidades, yendo al mismo ritmo de los avances tecnológicos, el aumento de trabajo administrativo y políticas del trabajo; donde el trabajo administrativo

muchas veces abarca la mayor cantidad de tiempo desplazando o agotando el tiempo que debemos dedicárselo al cuidado del paciente.

Unidad de cuidados intensivos

Ramírez, et. al. (2013, p. 38) calificó: Es el servicio del hospital, donde se brinda cuidados especializados a los pacientes que atraviesan un estado de salud muy deteriorado y comprometido, con posibilidades de recuperar su salud en un corto período de tiempo de manejo o tratamiento. En este lugar, para cumplir con las funciones especializadas, se dispone de, principalmente, personal muy capacitado y entrenado, materiales y equipos de última tecnología que faciliten el trabajo de especialidad que allí se realiza.

Coincidimos con el teórico del concepto anterior, respecto de que la capacitación del personal profesional que forma parte del equipo y que labora en la UCI, debe ser permanente y especializada; para así poder cumplir con las exigencias propias de la condición crítica de salud del paciente, que en esa área se encuentra hospitalizado a la espera de la recuperación de su salud.

Componentes de la calidad del cuidado

Donabedian, (1980) citado por el Minsa, (2006, p. 19) este teórico, tomado como referencia para el estudio, clasificó a los componentes de la evaluación de la calidad en:

Técnico-científica, viene a ser el uso de los conocimientos científicos y tecnológicos al afrontar una situación considerada problemática presentada en una persona, siempre buscando su bienestar y minimizando los riesgos en el manejo de su enfermedad.

Interpersonal (humana), dirigido específicamente a la interrelación que se genera entre dos o más personas con la mediación del respeto y consideración de manera recíproca y aplicando valores éticos y morales característicos de toda conexión enfermera-paciente.

Del confort (del entorno), evaluación del medio externo que rodea al paciente y que posibilitan una tranquilidad, mejoría y bienestar en la salud del paciente.

El teórico, que es base del trabajo de investigación el cual se ha desarrollado, hace mención de tres componentes muy importantes en la evaluación de la calidad del cuidado, uno que tiene que ver con la fundamentación técnica y científica con que se maneja y respalda todo actuar de enfermería, todo tiene un porqué científicamente comprobado en temas de la salud. Un componente interpersonal o humano, que no puede ir desligado del cuidado, es por así decirlo una parte esencial en beneficio del servicio de salud que se brinda y que posibilita que el paciente encuentre satisfacción en la calidad del cuidado que se le brinda. Un componente no menos importante es el entorno que alberga al paciente, que en muchos de los casos no es parte de nuestra responsabilidad mejorarlo; sino de las autoridades de la salud, pero sí de mantener un ambiente limpio, libre de ruidos y estímulos molestos para el paciente y ofrecerle un entorno confortable y de bienestar en la medida de nuestras posibilidades.

Calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos

Al cabo de la evolución del tiempo y gracias a los adelantos de la ciencia y la tecnología, enfermería ha ido creciendo y dividiéndose en especialidades para así poder abarcar todos los campos del cuidado y por otro lado, brindar un cuidado más especializado en el área de la salud, acorde a las necesidades de salud del paciente. En la actualidad contamos con personal competente y muy capaz de poder actuar de manera individual o formar parte de un equipo de salud; siempre teniendo como premisa, la recuperación de la salud del paciente evitando o limitando riesgos o secuelas y poder garantizar una buena calidad de vida al reincorporarse a la sociedad estando recuperado de su salud.

Dimensiones de la variable dependiente

Donabedian, (1990) citado por el Minsa, (2006, p. 20) clasificó las formas de evaluar la calidad de la atención en: Técnico-científica, humana y del entorno.

Dimensión 1: técnico-científica

Plantea que para este nivel dimensional, considera aspectos como: eficacia, efectividad, eficiencia, continuidad, seguridad, oportunidad y satisfacción.

Son los siete indicadores tomados del concepto de Donabedian, para evaluar la dimensión técnico-científica en la evaluación de la calidad del cuidado, los cuales se consideran indicadores precisos e idóneos para medir la mejora del servicio de salud que brinda el profesional de enfermería que labora en la UCI del hospital de emergencias “Grau” EsSalud.

Indicadores de la dimensión técnico-científica

Los indicadores son:

Eficacia: viene a ser el mejor resultado logrado en pro del paciente, en condiciones óptimas de realización de un proceso.

Efectividad: es el nivel alcanzado por una actividad ejecutada, cumpliendo con los resultados deseados para la salud del paciente. En este aspecto se llegaron a cumplir con los objetivos propuestos para tal fin.

Eficiencia: es la combinación de los logros obtenidos por las actividades realizadas y el uso racional y adecuado de los recursos disponibles que se usaron para cumplir con los objetivos propuestos. Nivel alcanzado en el ejercicio de una labor, con el menor uso de materiales y equipos con que cuenta una institución.

Continuidad: nivel de relación y acuerdo logrado en el equipo de salud, dentro de la institución o con otras instituciones del medio; para que el paciente tenga una permanencia en su tratamiento y logre una continuidad en el proceso del cuidado.

Seguridad: condición segura ofrecida al paciente en el medio donde se brinda el cuidado de la salud, libre de riesgos y peligros para la evolución favorable de la situación de alteración que padece el paciente.

Puntualidad u oportunidad: viene a ser la aplicación oportuna y eficiente de un procedimiento sanitario, en el momento que el paciente lo requiera, dada su situación de salud alterada y que maximice su bienestar y comodidad.

Satisfacción del cliente: situación de salud en que como resultado de las intervenciones realizadas, está de acuerdo y logra satisfacer las demandas y exigencias de los pacientes, cumpliendo con las expectativas deseables.

Diversos teóricos que han inventado formas para evaluar la calidad del cuidado, coinciden en indicadores como: Eficacia, efectividad y eficiencia. Adicionalmente agregó otros como: continuidad, referida a que el cuidado debe darse en forma continua indistintamente de quien brinde el cuidado en ese momento, asegurando que el cuidado de calidad se dé en forma permanente; seguridad, para la salud del paciente libre de riesgos y secuelas; oportunidad, referida al cuidado o atención en el momento que este lo demande y satisfacción, en función a los resultados obtenidos producto del cuidado de calidad que se haya brindado al paciente, incluye también al entorno familiar.

Donabedian (1966) citado por Ramírez, et. al. (2013, p. 48) propuso la clasificación para el control de la calidad en tres grupos: Estructura, proceso y resultados. El autor, de estas teorías, desde mucho más antes, en sus inicios, estableció una forma diferente de hacer control de la calidad, a través de métodos de análisis de estructura, procesos y resultados. Donde estructura se refiere a la parte administrativa responsable de hacer gestión de los servicios de la salud; los procesos relacionado con tareas o actividades relacionadas con el quehacer propio de enfermería: administración, investigación, docente y asistencial; y resultados que va de acuerdo a los logros y objetivos alcanzados, la mejoras en la calidad evaluadas y percibidas por el paciente y la correspondiente satisfacción.

Evaluación de la calidad

Ramírez, et. al. (2013, p. 36) en la actualidad en los establecimientos prestadores de salud, existe una preocupante situación por realizar actividades de fiscalización de la calidad, donde se mide el nivel de competencia de los trabajadores que forman parte del sistema laboral, de los procesos que se desarrollan rutinariamente dentro de la institución, con la finalidad de realizar mejoras en beneficio del paciente principalmente y alcanzar la acreditación deseada para el establecimiento y mejorar la calidad de atención. De esta gran responsabilidad se encarga un área específica dentro del establecimiento, pudiendo ser el comité de vigilancia y control, el comité de capacitación o grupos conformados temporalmente para el desarrollo de un función en especial, los que se

encargarán de velar por que los objetivos y metas para los que fueron creados se cumplan.

Ciertamente en las instituciones o establecimientos de la salud, existen áreas responsables de Capacitación, áreas de vigilancia y control epidemiológico, inteligencia sanitaria, etc. que desarrollan funciones específicas y apuntan a que principalmente los pacientes se beneficien de la calidad del cuidado brindado, velando por la seguridad en su salud, evitando riesgos y complicaciones en desmedro de su salud, haciendo uso de protocolos, guías, indicadores, estándares, etc. para cumplir con las metas y objetivos previamente definidos.

Grönroos, (1984) citado por Torres, (2015, p. 25) abanderado de la gestión de servicios, plantea un modelo llamado “Modelo de la calidad del servicio” el cual consta de tres aspectos:

Calidad técnica, representada por el que brinda el servicio a los usuarios a causa de una necesidad de salud requerida. De acuerdo a este teórico, este aspecto se reviste de un carácter más objetivo.

Calidad funcional, está dada por las condiciones en que el paciente recepciona la atención brindada; directamente evidenciada por el cómo se ha prestado el cuidado de la salud a los clientes o pacientes.

La imagen corporativa, viene a ser el cómo el paciente o cliente, ve la institución por intermedio de los servicios de salud que brinda. Esta percepción se ve afectada, en muchos casos, por una experiencia anterior o por una referencia hecha por otro usuario del servicio.

Este autor, formula tres componentes para integrar la calidad del servicio: Técnica, funcional y la imagen institucional; que al parecer no logra cubrir los indicadores para juzgar la calidad del cuidado de manera integral, faltan aspectos a tener cuenta y que han pasado desapercibidos, por ejemplo: el sentido humanitario con que se brindan los servicios sanitarios, la seguridad del paciente, aspecto importante a tener en cuenta en el monitoreo de la calidad del cuidado. En mi opinión, no representa una valoración completa de la calidad del cuidado.

Parasuraman, Berry y Zeithaml, (1985) citado por Torres, (2015, p. 38) elaboraron un instrumento para la evaluación de la calidad del servicio, denominado Calidad de Servicio (Servqual). Este grupo de investigadores, después de muchas investigaciones llegaron a concluir en cinco niveles dimensionales a tener en cuenta, denominándolas de la manera siguiente:

Empatía: demostración de interés en la atención personalizada que oferta una institución a sus clientes. Abarca criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente.

Fiabilidad: condiciones de confiabilidad y confianza que genera la ejecución del servicio otorgado u ofertado.

Seguridad: grado en que los prestadores de salud garantizan un servicio exento de riesgos y peligros para la salud del paciente. Abarca los niveles dimensionales de profesionalidad, cortesía, crédito y condición segura.

Capacidad de respuesta: predisposición de los prestadores de la salud, para reaccionar y actuar de manera oportuna e inmediata, ante una demanda de salud.

Elementos tangibles: referida a las condiciones estructurales del ambiente o entorno del paciente, dentro de los cuales se encuentran comprendidas instalaciones, materiales, equipos, etc. con que se cuenta en un ambiente hospitalario.

A partir de las cinco áreas dimensionales anteriores, plantearon 22 interrogantes sobre expectativas del usuario e igual número de ítems sobre las percepciones del servicio, evaluados en una escala de Likert de siete puntos, totalizando así 44 ítems. Cuando las expectativas sobrepasan el servicio puede catalogarse de excepcional calidad. Cuando no se cumplen las expectativas del usuario, el servicio se define como deficiente. Por último, si se cumpliera exactamente el rango de expectativas del usuario, se cataloga como un servicio de calidad satisfactoria.

El modelo Servqual, ha sido muy usado generalmente para efectivizar evaluaciones de calidad en múltiples servicios, su utilidad estriba en que

condiciona el conocimiento del nivel de satisfacción del usuario, definida por la diferencia entre sus expectativas y la opinión subjetiva de la atención que recibe.

A mi parecer considero que no es el instrumento completo y adecuado para medir la calidad del cuidado, no abarca la totalidad de dimensiones e indicadores para garantizar una buena medición de la calidad del cuidado; por ese motivo es que la investigación desarrollada eligió un mejor instrumento de medición que se considera más completo y más aplicable al trabajo de investigación estudiado.

Dimensión 2: humana

Referida al aspecto de la relación interpersonal o humana de la calidad del cuidado; aspecto que es la resultante de la relación que existe entre la enfermera, como la que brinda el cuidado y por el otro lado el paciente, que es el que recibe el cuidado brindado por enfermería.

Donabedian, (1990) citado por Arenas, (2011, p. 42) en lo que respecta al enfoque humanizado de la atención brindada, considera que es muy relevante su importancia, por lo que representa la base y confiabilidad de la imagen institucional y comprende los aspectos siguientes: interrelación entre el que brinda el servicio y el paciente que recibe la atención, información, atención oportuna, amabilidad y empatía, trato afable, cálido y cortés en la atención brindada. En el desarrollo del otorgamiento del servicio de salud brindado por enfermería, se traduce por las destrezas y habilidades puestas de manifiesto en cada actividad realizada, cumpliendo así con una relación empática entre la enfermera y su paciente, lo cual refleja un cierto nivel de demostración de interés por la salud del paciente que necesita reestablecer su salud, considerado éste, como un ente biopsicosocial para satisfacer sus demandas y exigencias sanitarias.

El teórico en mención, hace un mayor y mejor abordaje de los indicadores para evaluar la calidad del cuidado en la dimensión humana. Considera aspectos importantes como: relaciones interpersonales, respeto, información, interés y empatía. La dimensión humana se pone de manifiesto al efectuarse la interrelación enfermera-paciente, la cual es percibida por el paciente en la medida

en que se traduzca en satisfacción de sus necesidades y/o problemas, reales y potenciales.

Indicadores de la dimensión humana

Respeto: a la condición humana, legado ancestral y a sus costumbres propias de cada individuo.

Información completa: sin restricciones, con veracidad y en momento preciso; que el paciente o familiares puedan asimilar, comprender y consentir en toda la evolución de su situación de salud.

Interés: por la condición de salud de la persona, en la manera de ver las cosas, expresar sus necesidades o sentimientos y de poder acudir a buscar la solución más conveniente para su salud.

Amabilidad: grado de acercamiento al paciente con una comunicación amable, cortés y con calidez en la interrelación que se genera entre el que da y el que recibe el servicio de salud.

Ética: valores éticos presentes, que sirven de guía al quehacer de enfermería y orientan el camino para cumplir adecuadamente con el cuidado de calidad.

Se interpretan de la siguiente manera: respeto a las individualidades culturales de cada paciente; información completa y veraz dentro de nuestras responsabilidades y limitaciones. Ser amable es una característica indispensable e inherente al quehacer de enfermería, la muestras de amabilidad no puede desligarse de las múltiples actividades cotidianas. Los valores éticos, deber practicarse a diario sin distinción de la condición del paciente.

Dimensión 3: del entorno

También llamada “del confort”, puesto que está referida al medio que rodea al paciente en el ambiente hospitalario y que se traduce en bienestar para la salud. Compromete si condiciones elementales que debe reunir un ambiente: comodidad, privacidad, ambientación y confianza en el servicio recibido. Los servicios de enfermería, en este nivel dimensional, se centran en otorgar al

paciente un ambiente propicio para la atención, comodidad y confort; con el pleno respeto y consideración de su privacidad al realizar algún procedimiento que requiera obligatoriamente su exposición.

El entorno del paciente, está relacionado con el ambiente que alberga a los pacientes, el cual debe presentar condiciones básicas y elementales para que el paciente se sienta cómodo, confortable que promueva el restablecimiento de su salud y son los profesionales de enfermería los que velan por que estas exigencias del entorno se cumplan en la medida de lo posible.

Donabedian, (1990) citado por Ramírez, et. al. (2013, p. 46) opinó en lo que respecta al ambiente que rodea al paciente, que son las condiciones internas que merodean al que recibe los servicios de la salud y que lo convierten en satisfactorio para las necesidades de salud del paciente. Las condiciones del medio que lo convierten en deseable, varía de una entidad a otra; esto se debe posiblemente a la disponibilidad de recursos con que cuenta la institución.

En este caso, la opinión del teórico, es un tanto subjetiva, respecto al ambiente físico donde se desarrolla la atención, las características del medio que rodea al paciente pueden ser aceptables, pero no deseables en la opinión del paciente y que esta opinión varía de una cultura a otra y cada una juzga de acuerdo a sus percepciones, creencias y costumbres.

Huiza, (2006, p. 33) Desde la pionera del cuidado de enfermería Florence Nightingale, se tenía la idea de considerar el entorno del paciente como una de las dimensiones del cuidado, no precisamente de una manera directa como tal, sino en el conjunto de su labor que desempeñaba al cuidado de sus pacientes. Ella no refirió explícitamente sobre las condiciones externas del paciente, si hizo mención dentro de sus teorías aspectos muy importantes de las condiciones en que se desarrolla la atención de salud, como: ventilar el ambiente, iluminación, nutrición, higiene y bullicio; factores externos que influyen en la salud del paciente. Estas condiciones externas del medio, se hacen extensivas al seno familiar del paciente y especialmente a las condiciones de salubridad de los más necesitados. Estaba muy convencida que para preservar un estado de salud adecuado, es conveniente mantener en equilibrio los factores ambientales que

circundan al que recibe servicios sanitarios. La teoría de las partes importantes de la salud ambiental, hasta la actualidad, sirven de pautas o referencias, para el desarrollo de ciertas actividades de investigación. Justamente, la matriarca de la enfermería, sentó las bases de la calidad del cuidado en su dimensión entorno, cuando mencionaba al ambiente que le rodea al paciente durante su internamiento. Ella recomendó que para mantener saludable al paciente, también se debía mantener el ambiente que rodea al paciente en armonía y saludable.

Murray y Zentner, (1967) citado por Huiza, (2006, p. 37) definieron las condiciones ambientales como: “Grupo de características, elementos y factores externos que rodean al paciente, causan influencia y benefician o afectan su salud y que pueden ser determinantes en la aparición de enfermedades, provocar ciertos eventos dañinos o desencadenar la muerte, en casos extremos”.

El concepto de entorno definido por los teóricos, expresa que, somos el resultado de las condiciones y factores externos que rodean al individuo, juntos determinan la calidad de vida que le corresponde vivir a expensas de determinados condicionantes.

Indicadores de la dimensión del entorno:

Enunciados como las condiciones ambientales externas que posibilitan bienestar y comodidad para el paciente, teniendo en cuenta que pueden ser favorables o perjudiciales en la medida que satisfagan las expectativas del usuario, dentro de ellas tenemos:

Comodidad: características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

Ambientación: referida a la infraestructura donde se brinda los cuidados al paciente.

Limpieza: en cuanto a preservar un ambiente limpio y desinfectado, libre de gérmenes productores de infección.

Privacidad: ambientes aislados, para brindar un cuidado personalizado que garantice mantener la autoestima del paciente.

Los indicadores de la dimensión entorno del paciente, mencionada por el teórico Donabedian, nos habla de cuatro aspectos importantes: comodidad agradable, con privacidad, conveniente y deseable; ambiente tranquilo, sin ruidos, sin luces que impidan el sueño tranquilo; limpieza y desinfección del ambiente que alberga al paciente y la privacidad del paciente al momento de exponerlo para realizar diferentes actividades o procedimientos de enfermería, este aspecto favorecerá en la preservación de la autoestima del paciente.

1.3 Justificación

La capacitación o actualización al personal que labora en la UCI del Hospital de Emergencia “Grau”- EsSalud, es muy irregular, en el sentido que, la programación de una actividad académica está a cargo del comité de capacitación, el cual trabaja juntamente con el coordinador médico y con la coordinadora de enfermería, quien con mucha anticipación elabora un programa de capacitación para todo el año, el cual no se cumple a cabalidad, por razones diversas. Por otro lado, es decepcionante ver, como a pesar del esfuerzo realizado por elaborar el plan de capacitación, los trabajadores no se involucran totalmente en su propia capacitación, no asisten regularmente a las charlas de capacitación programadas. La institución en este caso EsSalud, no toma particular interés en la Capacitación del personal de Enfermería. Por otro lado, en forma individual no existe la motivación suficiente para estar constantemente capacitándose o actualizándose, por factores económicos o de carga laboral producto del área crítica.

Relevancia práctica

Los resultados de este estudio de investigación permitirán determinar la influencia de la capacitación sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, en un área crítica, en la que se brindan cuidados especializados de enfermería. Este estudio es de mucha importancia para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, puesto que no existen

otros trabajos de investigación similares en esta área de la salud, servirá de guía a futuros investigadores de temas relacionados.

Justificación teórica

Los resultados del estudio permitirán determinar la influencia que tiene un programa de capacitación, en la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en todas sus dimensiones; como uno de los factores determinantes para optimizar la calidad del cuidado que brindan los profesionales de la salud, dentro de su desempeño en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Justificación social

El presente estudio de investigación contribuirá a elevar el nivel de conocimientos del personal profesional de enfermería y por ende a mejorar la calidad del cuidado a los pacientes hospitalizados, lo cual influye directamente sobre la sociedad, porque tenemos un paciente recuperado y reincorporado a la sociedad.

Justificación metodológica

Este estudio de investigación servirá de base para ampliar investigaciones en otras áreas de la salud, aplicados al desarrollo y desempeño profesional; teniendo en cuenta que Capacitar a un profesional, en temas relacionados con su profesión, incrementa su nivel de conocimientos y por ende se reflejará en la calidad del cuidado o atención que brinda, dentro del área de su competencia y así poder prevenir problemas relacionados al cuidado, derivados de la falta de conocimiento.

1.4 Formulación del problema

Realidad problemática

Beltrán, (2006, p. 42) expuso que: “En las unidades críticas, como las Unidades de Cuidados Intensivos, la relación Enfermero-Paciente, es directa y permanente; respecto de la calidad de cuidados especializados que allí se brindan. Estos cuidados especializados que el profesional de Enfermería realiza constantemente, compromete altos estándares de capacitación del profesional de Enfermería

Intensivista, para poder así desarrollar procedimientos especializados en el paciente crítico”.

Los contactos con los pacientes en estado crítico son más frecuentes y el tiempo de permanencia de los enfermeros al lado de la cama del paciente crítico, es más prolongada; los pacientes requieren frecuentes procedimientos complejos y especializados.

Carrillo, (2011, p. 48) mencionó que, el proceso educativo en la UCI, abarca una serie de acciones que tienen como objetivo la formación integral del profesional, con base en un programa de educación en investigación, principios de mejora continua y bioética. En el servicio de UCI, del HEG – EsSalud, las actividades de capacitación no son permanentes, esto obedece a muchos factores. De allí que el personal de Enfermería busca capacitarse haciendo uso de sus propios recursos y en la mayoría de casos, optan por prescindir de una actividad importante como es la capacitación permanente del enfermero intensivista; limitándose en el desarrollo y desempeño profesional en el servicio, trayendo consigo inminentes riesgos para la salud del paciente crítico que está a la espera de un cuidado especializado y de alta calidad, que se requiere en un área crítica. En el Servicio de UCI durante el año 2015, se llevaron a cabo solamente, 04 Cursos de Capacitación, de los 24 Cursos Programados para todo el Año. Con una concurrencia escasa, de 10 – 12 personas en promedio por curso; de 20 Enfermeras, 11 Técnicos de Enfermería, total 31 personal de Enfermería.

Definitivamente, hay desmotivación por parte del personal para asistir a los cursos, probablemente porque no son remunerados, al igual que el personal médico, que su asistencia a los cursos se consideran como un turno extra y es remunerado. Por otro, lado el trabajo y el agotamiento laboral en la Unidad de cuidados intensivos, se considera una de las causas principales; en la actualidad, existe falta de recurso humano, por lo que se tienen que cubrir, los turnos, con el personal existente, haciendo horas extras y demandando un sacrificio mayor para el personal. Existe, aún en nuestra institución, personal Técnico de Enfermería, en situación administrativa, contrato administrativo de servicio (CAS); lo que

desmotiva considerablemente al personal, desde un punto de vista económico; estando esta situación en proceso de cambio y mejora.

Problema general

¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión técnico-científica, a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión humana, a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión del entorno, a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016?

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado en su dimensión técnico-científica, a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Hipótesis específica 2

El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado en su dimensión humana, a los paciente de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Hipótesis específica 3

El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado en su dimensión del entorno, a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Describir la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión técnico-científica, a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Objetivo específico 2

Identificar la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión humana, a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Objetivo específico 3

Definir la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado, en su dimensión del entorno, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

II. Método

2.1 Variables

Variable Independiente: Programa de capacitación

Variable dependiente: Calidad del cuidado

Definición conceptual de variables

Programa de capacitación

Chiavenato, (1995) citado por Escobedo, (2016, p. 48) lo definió como:

Componente educacional que se realiza en un corto periodo, ejecutado de manera secuencial y bien estructurado, a través del cual los interesados asimilan y desarrollan nuevos conocimientos, actitudes y habilidades; en base a fines previamente establecidos. Este proceso comprende la transferencia de conocimientos actualizados y seleccionados, íntimamente relacionados a la labor o función que se desarrolla actualmente. Adopción de actitudes frente a retos que pone la empresa, de las tareas asignadas, del entorno laboral, y de desempeño de destrezas y talento del recurso humano dentro de una institución.

Guerrero, (2015, p. 50) conceptualizó de esta manera:

Un proceso que tiene una estructura y una organización previamente establecida, a través del cual se brinda información y se confieren habilidades a un individuo o grupo de individuos, para que labore eficientemente y a gusto en una labor determinada. Si una institución, cual fuere su categoría, no toma interés en capacitar a su recurso humano, quedará rezagado en el ayer, porque los avances científicos de la generación actual cambian y se crean nuevos conocimientos tecnológicos y científicos en los diferentes campos del saber humano y de este cambio evolutivo deben tomar conciencia las autoridades administrativas o gestores. Todo cambio e

innovación genera mejoras sustanciales en una empresa y juega un rol importante en la consecución de la misión como empresa.

Monografías.com (2016, p. 1) definió capacitación, como una “Actividad planificada y estructurada, cuya finalidad es mejorar las condiciones laborales del trabajador e integrarlo al potencial humano para que pueda involucrarse y alinearse al proceso de mejora de la calidad; a través del otorgamiento de un bagaje de conocimientos, habilidades y cambio de actitudes muy importantes y necesarias para optimizar un eficiente desempeño laboral”. Expresó que, se debe capacitar al personal dentro de una organización acorde a las exigencias y demandas laborales y productivas, realizando temas de mayor prioridad y que requieren atención inmediata, para que el profesional de la salud, pueda desempeñar eficazmente sus funciones y responsabilidades.

Se resume que con la capacitación se generan cambios para bien en las entidades públicas y privadas y genera una mejor expectativa en el cumplimiento de la misión y visión de la empresa. Obviamente si no hay capacitación no hay actualización de conocimientos, que en el terreno de la salud se generan a diario y por ende la organización está condenada a quedarse estancada en el pasado y con el consiguiente riesgo de extinción.

Variable Dependiente: calidad del cuidado

Calidad del cuidado

Donabedian (1990) citado por Ramírez, et. al. (2013, p. 45) describió la calidad del cuidado de salud, en función de las bondades de la atención recibida y asimiladas por el usuario y que va permitir el restablecimiento completo de las condiciones sanitarias, teniendo muy en cuenta situaciones favorables para su salud y de los riesgos y peligros a que estuvo expuesto durante la evolución de la etapa salud-enfermedad. Menciona que las entidades de salud hay que clasificarlas en tres fases: estructura, proceso y resultado; que al mismo tiempo están ligadas a tres dimensiones: técnica-científica, interpersonal y del confort. Estos componentes reunidos formarían partes importantes que definen la calidad

de una asistencia sanitaria específica. Los tres aspectos antes detallados se utilizan frecuentemente para juzgar o determinar la asistencia sanitaria de calidad en toda prestación sanitaria de cualquier institución que brinda servicios de salud. Este teórico muy representativo en el área de la calidad, cuando desea determinar este aspecto, cuantifica los cuidados brindados, los costos que estos generan, los beneficios que dan y los riesgos a los que estuvieron expuestos a través de toda la evolución y los relaciona con la calidad del servicio asistencial brindado. Ante esta situación, los beneficios y riesgos son representativos de la calidad del servicio de salud otorgado, los gastos y atenciones brindadas están consideradas en aspectos generales de la conceptualización de calidad.

La OMS, (2009, p. 2), conceptualizó la calidad de los servicios de la salud como: “La búsqueda del aseguramiento total de la provisión de los servicios sanitarios más adecuados, con el fin de optimizar una calidad de atención al servicio de las necesidades del paciente, habiendo realizado una identificación previa de las necesidades insatisfechas de la persona, con el mejor beneficio para la salud y libre de riesgos y peligros durante la atención.

El Minsa, (2006, p. 16) mencionó que “Calidad es, la puesta en práctica de los avances científicos y tecnológicos de última generación, de tal manera que se evidencien los resultados en forma muy positiva en la salud del paciente, sin exponerlo a situaciones que pongan en riesgo el equilibrio homeostático de la persona y este pueda lograr su total recuperación”.

2.2 Operacionalización de variables

Definición operacional

Variable independiente: programa de capacitación

Elaboración de un programa de capacitación, conformado por sesiones que abarcan temas relacionadas con la variable de estudio (variable dependiente: calidad del cuidado), considerando las tres dimensiones de la calidad de cuidado: técnico-científica, humana y del entorno; para aplicarlo en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, y así favorecer e incrementar el nivel de conocimientos del personal y lograr

mejorar la calidad del cuidado a los pacientes hospitalizados en este servicio por el personal profesional de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau”.

Variable dependiente: calidad del cuidado

Viene a ser la aplicación de los avances tecnológicos y científicos, el trato humanizado y las condiciones favorables del ambiente que rodea al paciente, puestos al servicio de los usuarios; posibilitando un nivel de eficiencia que se refleje en la evolución favorable y en su total recuperación. También podemos considerarlo como la optimización de los servicios de salud que brinda el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Esta variable dependiente, fue evaluada en el personal de enfermería, en su desempeño laboral diario en la UCI y lo que se pretende es determinar si el programa de capacitación influye en la mejora de la calidad del cuidado que brinda la enfermera de la UCI, del Hospital de Emergencias “Grau”, EsSalud.

Se utilizará como Técnica la Observación y como Instrumento de evaluación Guías de Observación las cuales constan de 32 ítems cada una, tomando en cuenta que son 16 indicadores a evaluar a razón de 2 ítems por cada indicador. Las Guías de Observación se aplicarán en dos momentos distintos, un pre test antes de la aplicación del programa de capacitación y pos test que se aplicará posteriormente a la ejecución del programa.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable calidad del cuidado

| <i>Dimensiones</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Número de ítems</i> | <i>Escala de medición y valor</i> | <i>Niveles y rangos</i> |
|--------------------|--------------------|------------------------|---|--|
| Técnico-científica | 1. Eficacia | 1 - 14 | Ordinal | Bajo : 14 - 32 Medio: 33 - 51 Alto : 52 - 70 |
| | 2. Efectividad | | | |
| | 3. Eficiencia | | | |
| | 4. Continuidad | | | |
| | 5. Seguridad | | | |
| | 6. Oportunidad | | | |
| | 7. Satisfacción | | | |
| Humana | 1. Respeto | 15 - 24 | (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Rara vez (1) Nunca | Bajo : 10 - 23 Medio: 24 - 37 Alto : 38 - 50 |
| | 2. Información | | | |
| | 3. Interés | | | |
| | 4. Empatía | | | |
| | 5. Ética | | | |
| del Entorno | 1. Comodidad | 25 - 32 | | Bajo : 8 - 18 Medio: 19 - 29 Alto : 30 - 40 |
| | 2. Ambientación | | | |
| | 3. Limpieza | | | |
| | 4. Privacidad | | | |

2.3 Metodología

El método utilizado es el hipotético-deductivo.

Bernal, (2011, p. 47) aseveró que, la metodología utilizada en el trabajo de investigación fue hipotética y deductiva y con enfoque cuantitativo. Dijo:

“El método hipotético y deductivo está referido al proceso que tiene como punto de partida en unas afirmaciones en forma de hipótesis y pretende contradecir o desacreditar estas hipótesis,

sacando a relucir de ellas definiciones que ameritan comprobarse con la realidad”.

Hernández, et. al. (2012, p. 62) hizo la siguiente definición:

“El método hipotético y deductivo, está relacionado con la formulación de hipótesis referentes a la búsqueda de probables opciones de resolución del problema identificado y llevar estos a la confrontación con la data que se encuentra presente en la muestra, si esto van acorde con las hipótesis enunciadas”.

2.4 Tipo de investigación

Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de tipo Aplicada y longitudinal.

Abanto, (2014, p. 74) especifica que, La investigación tecnológica, aplica los conocimientos teóricos a la solución de problemas prácticos (acerca de la transformación de la realidad), mediante la producción de técnicas eficientes; por eso se le conoce como investigación aplicada.

Hernández, et. al. (2012 p. 76) dijo: es longitudinal porque, son investigaciones que estudian un aspecto de desarrollo de los sujetos que se proyecta un el tiempo, una parte de tiempo para el pre test, tiempo para la ejecución del programa de capacitación al personal de enfermería y otro para la aplicación del pos test. Es cuantitativo, porque “El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos con el fin de realizar la comprobación de las hipótesis, basados en la valoración numérica y en el análisis estadístico, con el objeto de estandarizar normas de comportamiento y comprobar teoría”.

2.5 Diseño

El diseño de la investigación es experimental de tipo pre experimental.

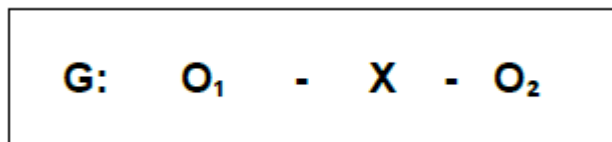
Hernández, et. al. (2012, p. 58) mencionaron que “La denominación de diseño, está definida por el plan o estrategia, elaborada para recabar información requerida”.

Abanto, (2014, p. 47) investigó sobre las condiciones de causalidad, haciendo uso del método experimental, con el objeto de manipular y ejercer control fenomenológico. Está basado en el trabajo activo y la fiscalización sistemática. Es aplicable en zonas temáticas, que posibilitan la medición y manipulación de la variable.

Abanto, (2014, p. 48) clasificó el diseño pre experimental en tres pasos:
Una medición referencial de la variable dependiente a ser estudiada (pre test).
Introducción o aplicación de la variable independiente o experimental X, los sujetos Y.

Una segunda medición de la variable dependiente en los sujetos (pos test).

Esquema:



Donde:

O₁: Pre-test.

X: Tratamiento.

O₂: Pos-test

2.6 Población y muestra

Población

Personal de Enfermeros que laboran en UCI: 20 Enfermeras (os).

Tamayo, (2005) citado por Abanto, (2014 p. 81) hace mención que “La población se considera al total del objeto de estudio, donde cada uno de sus

componentes, presentan una cualidad común, la cual se somete a investigaciones y dan como resultados una valiosa información”.

Hernández, et. al. (2012, p. 86) mencionaron respecto a la población: “Grupo de casos que tienen características afines y que forman parte de un todo”.

Muestra

Censal

Criterios de selección

Los criterios que quedarán establecidos con fines de definir la población son:

Criterios de inclusión:

- Personal profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.
- Enfermeras que se encuentren laborando en el tiempo de aplicación del instrumento.
- Enfermeras que deseen participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión:

- Personal profesional de enfermería que no labore en la unidad.
- Personal inhabilitado temporalmente: vacaciones y descansos médicos.
- Enfermeras que no deseen participar en el proyecto de investigación.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica a emplear en el trabajo de investigación fue la observación.

Abanto, (2014, p. 85) dijo: Es por medio de la técnica de recolección de la información que nos agenciamos de datos de importancia, junto con los instrumentos utilizados y otras fuentes de información, centralizando la

información suficiente que nos llevará al logro de los objetivos previamente definidos.

Sánchez y Reyes, (2015. p. 63) mencionaron que “Las técnicas reúnen los medios, a través de los cuales se obtendrá la información deseada, de una situación real o fenómeno, siempre teniendo en cuenta los objetivos motivo de investigación”. Las técnicas son los medios por los cuales se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación.

La Observación

Es para el estudio de investigación uno de los métodos de recogida de la información para la investigación, debido a que, construye con la verdad los problemas existentes, son los propios involucrados los que envían la información que se procesa después y que nos posibilita la valoración de la hipótesis.

Vara, (2012, p. 87) mencionó que: “Es una herramienta que define las cualidades de medición de calidad, costos y tiempo”.

Sánchez, et. al. (2006, p. 74) mencionan que los instrumentos “Son las herramientas específicas que se emplean en el proceso de recogida de datos”.

En este estudio de investigación se utilizará como instrumento la Guía de Observación.

Instrumentos

Instrumento: guía de observación

Ficha técnica

Nombre: Guía de observación sobre calidad del cuidado

Autor: José Alfredo Espinoza Cruz

Significación: La guía de observación sobre calidad del cuidado, mide el cumplimiento de los 16 Indicadores, correspondientes a las tres dimensiones:

técnico-científica, humana y del entorno; por la profesional de enfermería de la UCI del HEG, posteriormente a recibir el Plan de Capacitación.

Extensión: la guía de observación, consta de 32 ítems. 02 (dos) ítems. Por cada indicador.

Administración: Individual.

Duración: el tiempo de duración para desarrollar la guía de observación es de aproximadamente 20 minutos.

Aplicación: el ámbito para su aplicación las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencia Grau.

Puntuación: la escala de medición es tipo Likert, las respuestas son las siguientes: (5) siempre, (4) casi siempre, (3) a veces, (2) rara vez y (1) nunca

Tabla 3

Escalas y baremos de la variable dependiente: calidad el cuidado

| Cuantitativo | | | | |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| General | Dimensión 1 | Dimensión 2 | Dimensión 3 | Cualitativo |
| 118 - 160 | 52 - 70 | 38 - 50 | 30 - 40 | Alto |
| 75 - 117 | 33 - 51 | 24 - 37 | 19 - 29 | Medio |
| 32 - 74 | 14 - 32 | 10 - 23 | 8 - 18 | Bajo |

2.8. Métodos de análisis de datos

Validación y confiabilidad del instrumento

Sánchez, et. al. (2006, p. 89) señalaron que la validez es: “Facultad que hace mención a que cualquier instrumento mide lo que debe medir, que compruebe de manera rápida y eficaz contar con la obtención de los resultados de la capacidad o aspecto que dice medir”.

La propiedad que hace alusión a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir, vale decir que pruebe de forma efectiva al obtener los resultados de la capacidad o aspecto que asegura medir.

La validez de contenido del presente instrumento, se efectivizará por medio de juicio de expertos. Para obtener la validez de constructo, primero elaboraremos una prueba piloto, del análisis de ítems, mediante la correlación ítem-test de Pearson corregida. Del mismo modo para tener la confiabilidad se usará el coeficiente alfa de Cronbach, considerando la prueba piloto.

Validez

Tabla 4

Resultados de validación por juicio de experto del instrumento para evaluar la variable dependiente: Calidad del Cuidado

| Apellidos y Nombres | Valoración |
|-----------------------------------|-------------------|
| Mg. Tuse Medina, Rosa | 100% |
| Dra. Cadenillas Albornoz, Violeta | 100% |
| Dr. Zavaleta Pezantes, Allyn | 100% |

Confiabilidad de los instrumentos

Sánchez, et. al. (2006, p. 90) dijeron que es: “El nivel de consistencia de la valoración resultante por una sola agrupación de individuos, en una suma de valoraciones hechas con el mismo test. Es la permanencia y congruencia de los logros obtenidos a través de un test”. La confiabilidad del instrumento se obtendrá a través de la información recabada en la prueba piloto.

La confiabilidad de este estudio de investigación se llevó a cabo a través de la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach, éste valoró la consistencia interna del instrumento.

Para definir la confiabilidad instrumental se aplicó una prueba piloto a una muestra de 10 Enfermeras, que laboran en la unidad de cuidados intensivos, con peculiaridades afines o muy parecidas a la población objeto de investigación. Una vez se tiene los resultados de los puntajes totales se calculó el coeficiente Alfa

de Cronbach que evalúa la confiabilidad de los elementos de la respectiva guía de observación.

Tabla 5

Confiabilidad de la variable dependiente: calidad del cuidado:

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|-------------------------|------------------------|
| 0,802 | 10 |

Interpretación

El resultado nos indica que el instrumento de la variable dependiente: calidad del cuidado es altamente confiable con una puntuación de **0,802** puntos.

Procedimientos de recolección de datos

Un estudio de investigación es válida para la ciencia, al estar respaldada por una información que sea comprobable, que se someta a la demostración de que mide lo que debe medir, con hipótesis enunciada. Para que esto se cumpla es necesario ejecutar una recolección de datos de manera organizada y teniendo bien definidos sobre la base de una data que ya ha sido recabada.

Estadística descriptiva: porcentajes en tablas y gráficas para presentar la distribución de los datos y tablas de contingencias.

Estadística inferencial: sirve para estimar parámetros y probar hipótesis, y se basa en la distribución muestral.

Análisis no paramétricos

El instrumento “Guía de observación” se sometió a una prueba piloto, la validez de contenido y del constructo, se realizó a través de la validación de juicio de expertos y la confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach.

El estudio se llevó a cabo con la anuencia y autorización del Comité de Investigación del Área de Capacitación del Hospital de Emergencias “Grau”.

III. Resultados

3.1 Descripción de resultados

Efecto del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

Tabla 6

Comparación de los niveles de calidad del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros

| | | Niveles de calidad del cuidado a los pacientes | | | Total | |
|-----------|------|--|-------|-------|--------|-----|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Condición | Pre | fi | 0 | 13 | 7 | 20 |
| | | % fi | 0.0% | 65.0% | 35.0% | 100 |
| | Post | fi | 0 | 0 | 20 | 20 |
| | | % fi | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100 |

La Tabla 6 permite observar los niveles de calidad del cuidado a los pacientes antes y después de la aplicación del programa de capacitación. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 65% de los enfermeros se encontraban en el nivel medio y 7 enfermeros en el nivel alto (35%); luego de la aplicación del programa el 100% de los enfermeros se ubican en el nivel alto, lo que significa que los enfermeros lograron elevar el nivel calidad del cuidado a los pacientes.

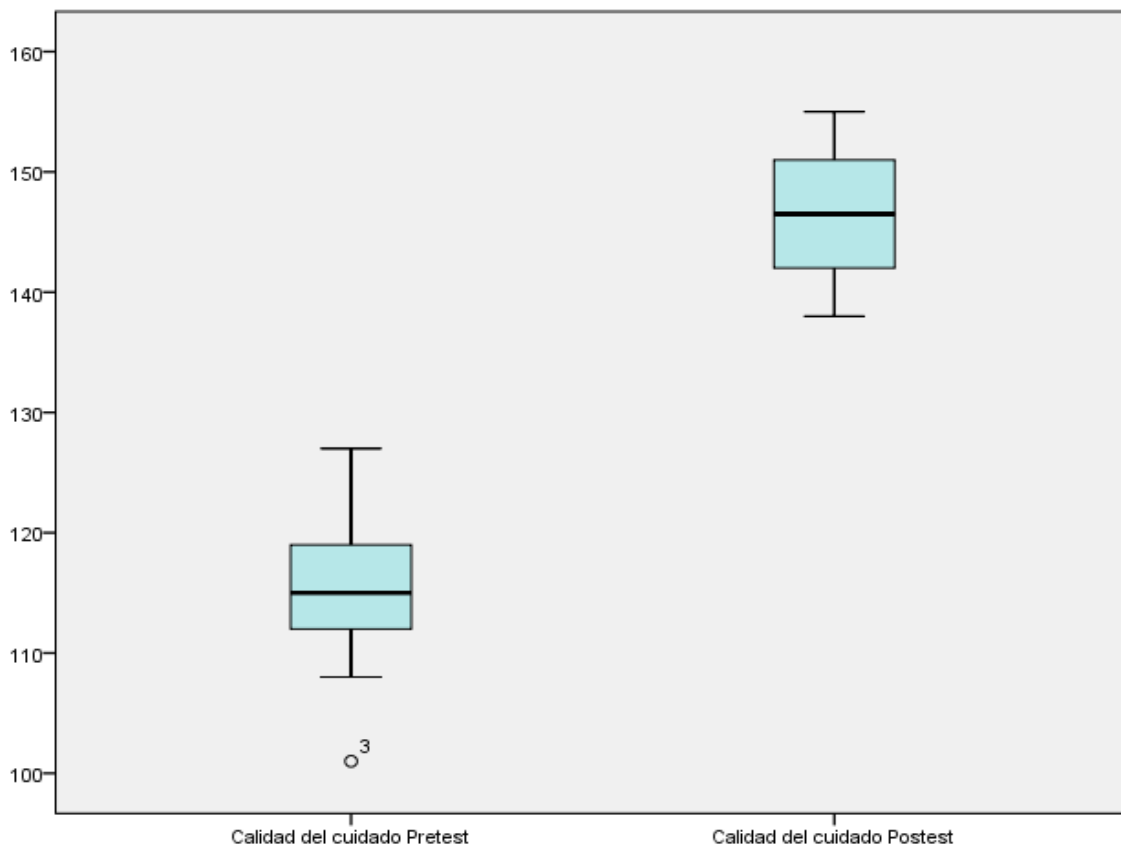


Figura 1. Comparación de los niveles de calidad del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros.

La Figura 1 permite comparar y aseverar que los niveles de calidad del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros entre las condiciones pre test y pos test son marcadamente diferentes, así mientras que en el pre test evidencia una mediana de 115 en cambio en el post test muestra una mediana de 146; asimismo el diagrama de cajas y bigotes muestra que la puntuación mínima real antes de aplicar el programa era de 101 y la puntuación máxima 127 mientras que después del programa la puntuación mínima es 138 y la máxima 155. En síntesis, los datos apoyan a sostener que el programa de capacitación repercute favorablemente en el desarrollo de calidad del cuidado a los pacientes.

Tabla 7

Comparación de los niveles de calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros.

| | | Niveles de calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes | | | | |
|-----------|------|--|-------|-------|--------|-----|
| | | Bajo | Medio | Alto | Total | |
| Condición | Pre | fi | 0 | 14 | 6 | 20 |
| | | % fi | 0.0% | 70.0% | 30.0% | 100 |
| | Post | fi | 0 | 0 | 20 | 20 |
| | | % fi | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100 |

La Tabla 7 permite observar los niveles de calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes antes y después de la aplicación del programa de capacitación. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa, 14 (70%) de los enfermeros se encontraban en el nivel medio y 6 (30%) de los enfermeros en el nivel alto; luego de la aplicación del programa el 100% de los enfermeros se ubican en el nivel alto, lo que significa que los enfermeros lograron elevar el nivel calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes.

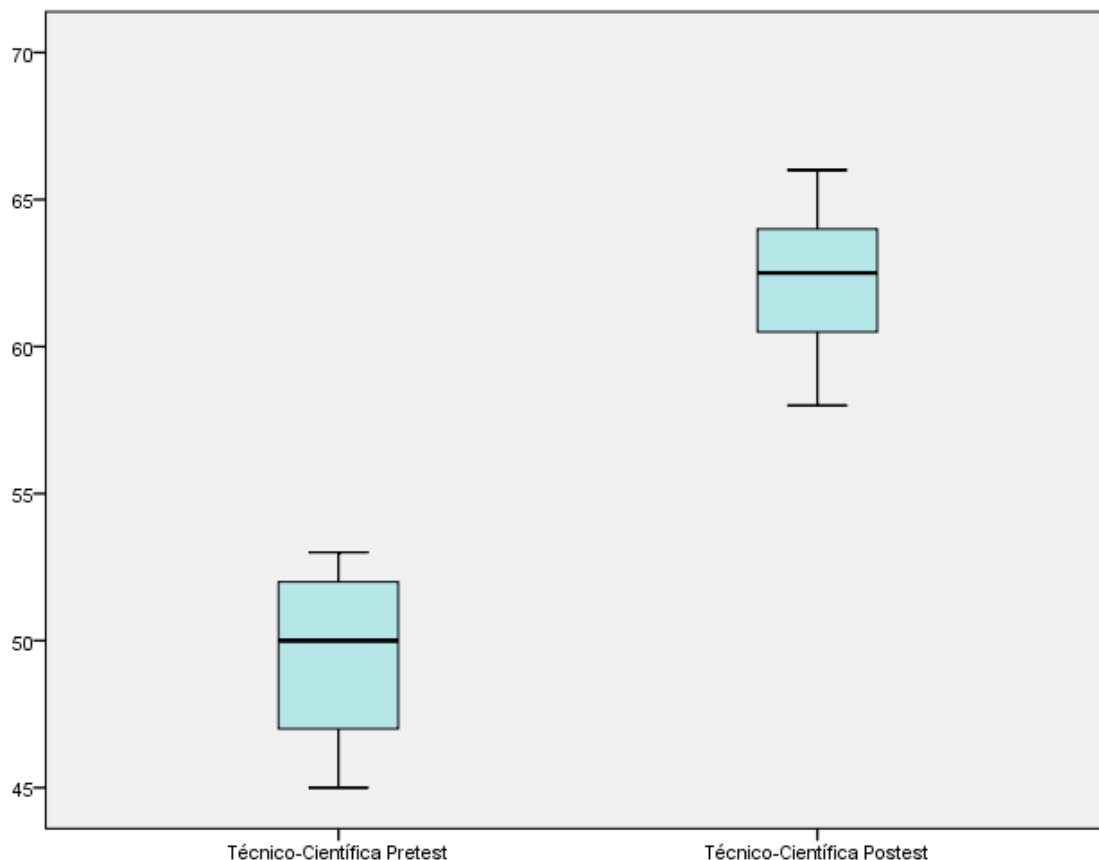


Figura 2. Comparación de los niveles de calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros.

La Figura 2 permite comparar y aseverar que los niveles de calidad técnico científica del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros entre las condiciones pre test y pos test son marcadamente diferentes, así mientras que en el pre test evidencia una mediana de 50 en cambio en el post test muestra una mediana de 62.5, asimismo la diagrama de cajas y bigotes muestra que la puntuación mínima real antes de aplicar el programa era de 45 y la puntuación máxima 53 mientras que después del programa la puntuación mínima es 58 y la máxima 66. En síntesis, los datos apoyan a sostener que el programa de capacitación repercute favorablemente en el desarrollo de calidad técnico científica del cuidado a los pacientes.

Tabla 8

Comparación de los niveles de calidad Humana del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros

| | | Niveles de calidad Humana del cuidado a los pacientes | | | | |
|-----------|------|---|-------|-------|--------|-----|
| | | Bajo | Medio | Alto | Total | |
| Condición | Pre | fi | 0 | 9 | 11 | 20 |
| | | % fi | 0.0% | 45.0% | 55.0% | 100 |
| | Post | fi | 0 | 0 | 20 | 20 |
| | | % fi | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100 |

La Tabla 8 permite observar los niveles de calidad Humana del cuidado a los pacientes antes y después de la aplicación del programa de capacitación. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 45% de los enfermeros se encontraban en el nivel medio y 11 enfermeros en el nivel alto (55%); luego de la aplicación del programa el 100% de los enfermeros se ubican en el nivel alto, lo que significa que los enfermeros lograron elevar el nivel calidad humana del cuidado a los pacientes.

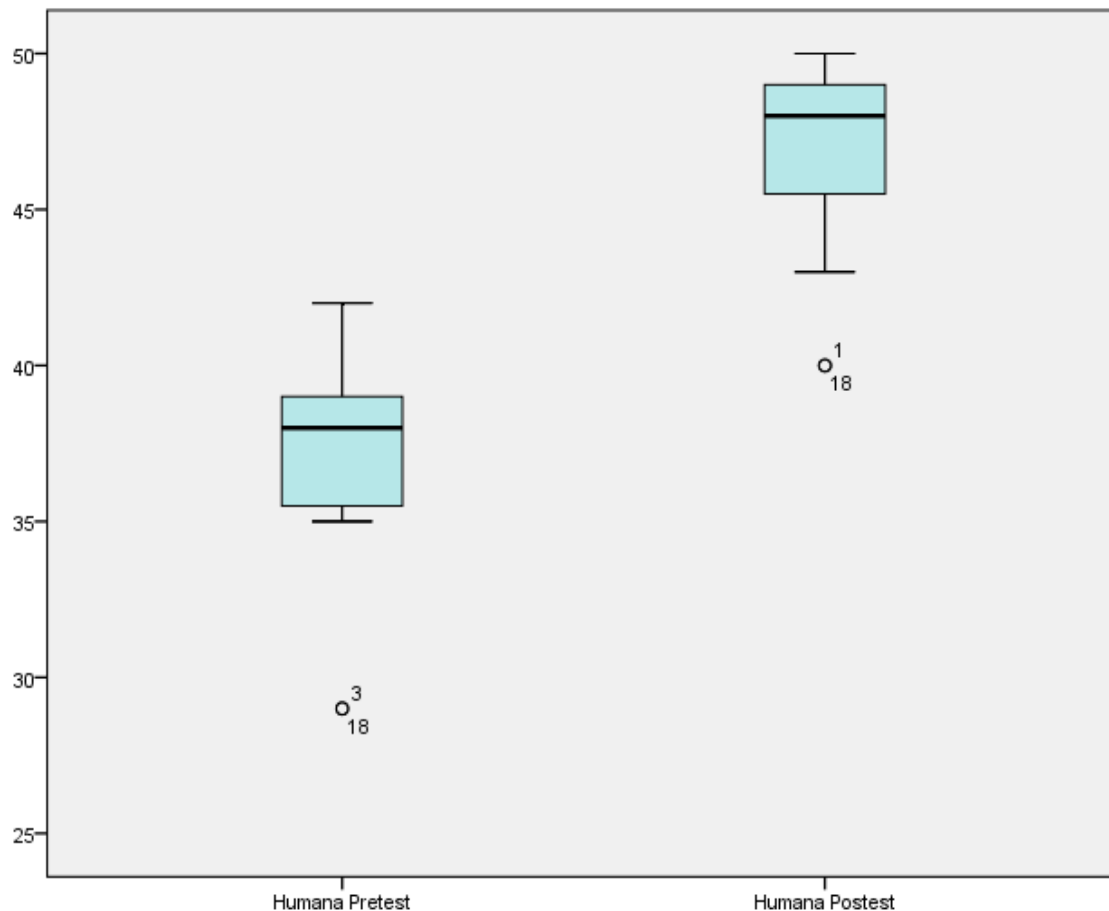


Figura 3. Comparación de los niveles de calidad Humana del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros

La Figura 3 permite comparar y aseverar que los niveles de calidad Humana del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros entre las condiciones pre test y pos test son marcadamente diferentes, así mientras que en el pre test evidencia una mediana de 38 en cambio en el post test muestra una mediana de 48, asimismo la diagrama de cajas y bigotes muestra que la puntuación mínima real antes de aplicar el programa era de 21 y la puntuación máxima 42 mientras que después del programa la puntuación mínima es 40 y la máxima 50. En síntesis, los datos apoyan a sostener que el programa de capacitación repercute favorablemente en el desarrollo de calidad humana del cuidado a los pacientes.

Tabla 9

Comparación de los niveles de calidad del Entorno en el cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros

| | | Niveles de calidad del Entorno en el cuidado a los pacientes | | | | |
|-----------|------|---|-------|-------|--------|-----|
| | | Bajo | Medio | Alto | Total | |
| Condición | Pre | fi | 0 | 15 | 5 | 20 |
| | | % fi | 0.0% | 75.0% | 25.0% | 100 |
| | Post | fi | 0 | 0 | 20 | 20 |
| | | % fi | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100 |

La Tabla 9 permite observar los niveles de calidad del Entorno en el cuidado a los pacientes antes y después de la aplicación del programa de capacitación. En este sentido, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 75% de los enfermeros se encontraban en el nivel medio y 5 enfermeros en el nivel alto (25%); luego de la aplicación del programa el 100% de los enfermeros se ubican en el nivel alto, lo que significa que los enfermeros lograron elevar el nivel calidad del entorno en el cuidado a los pacientes.

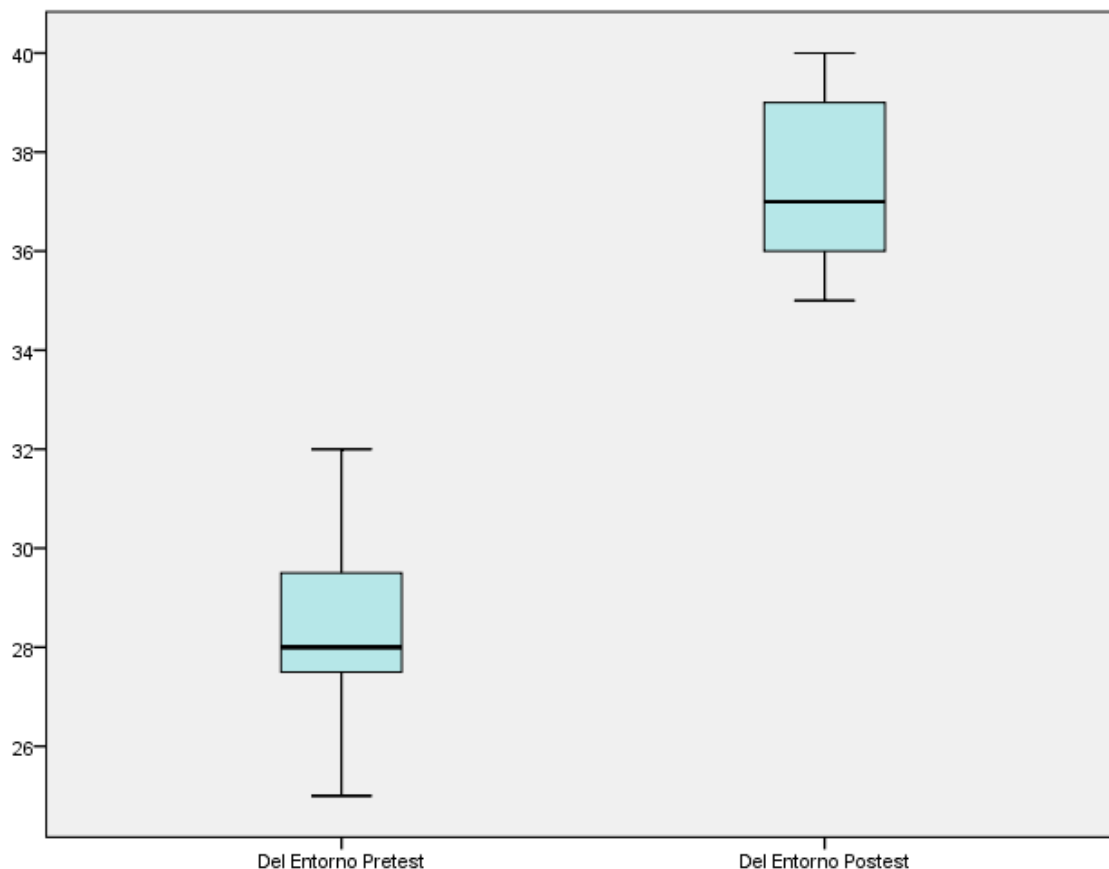


Figura 4. Comparación de los niveles de calidad del Entorno del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros

La Figura 4 permite comparar y aseverar que los niveles de calidad del entorno del cuidado a los pacientes entre los resultados del pre y post test en enfermeros entre las condiciones pre test y pos test son marcadamente diferentes, así mientras que en el pre test evidencia una mediana de 28 en cambio en el post test muestra una mediana de 37; asimismo el diagrama de cajas y bigotes muestra que la puntuación mínima real antes de aplicar el programa era de 25 y la puntuación máxima 32 mientras que después del programa la puntuación mínima es 35 y la máxima 40. En síntesis, los datos apoyan a sostener que el programa de capacitación repercute favorablemente en el desarrollo de calidad del entorno del cuidado a los pacientes.

Prueba de normalidad

Antes de realizar la prueba de hipótesis se debe realizar la prueba de normalidad de Shapiro – Wilks debido que la muestra es pequeña, para establecer si los instrumentos obedecerán a la estadística paramétrica o no paramétrica.

Tabla 10

Pruebas de Normalidad

| | Shapiro-Wilk | | |
|---|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Cuidado del paciente Pre test | ,608 | 20 | ,000 |
| a. Corrección de significación de Lilliefors _a | | | |
| b. Cuidado Pos test es constante. Se ha omitido. _b | | | |

Ho: Los datos (Variable) provienen de una distribución normal

Ha: Los datos (Variable) NO provienen de una distribución normal

Ho, si y solo si: Sig. > 0,05

Ha, si y solo si: Sig. ≤ 0,05

Sobre el grupo Muestral, el valor estadístico relacionado a la prueba nos indica que como este valor es menor a 0,05 se infiere que hay razones suficientes para rechazar la hipótesis nula, que acepta la distribución normal de los valores de la variable calidad del cuidado a los pacientes en el grupo Muestral, concluyendo que los datos NO provienen de una distribución normal.

1.2 Prueba de hipótesis general de la investigación

Ho: El programa de capacitación no mejora la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

Ha: El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

Tabla 11

Comparación de rangos de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

| | | Rangos | | | | Sig. |
|---------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|
| | | N | Rango promedio | Suma de rangos | Z | asintótica bilateral |
| Programa Posttest - | Rangos negativos | 0 ^a | ,00 | ,00 | - 3,924 ^b | ,000 |
| Programa Pretest | Rangos positivos | 20 ^b | 10,50 | 210,00 | | |
| | Empates | 0 ^c | | | | |
| | Total | 20 | | | | |

- a. Cuidado a los pacientes < Cuidado a los pacientes
 b. Cuidado a los pacientes > Cuidado a los pacientes
 c. Cuidado a los pacientes = Cuidado a los pacientes

La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -3,924$, $p < 0,000$). Los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron su calidad del cuidado a los pacientes.

Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el programa de capacitación mejora la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

Prueba de la primera hipótesis específica de la investigación

Ho: El programa de capacitación no mejora la calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

Ha: El programa de capacitación mejora la calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

Tabla 12

Comparación de rangos de la calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

| | | Rangos | | | | Sig. |
|---------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|
| | | N | Rango promedio | Suma de rangos | Z | asintótica bilateral |
| Programa Posttest - | Rangos negativos | 0 ^a | ,00 | ,00 | - 3,928 ^b | ,000 |
| Programa Pretest | Rangos positivos | 20 ^b | 10,50 | 210,00 | | |
| | Empates | 0 ^c | | | | |
| | Total | 20 | | | | |

a. Técnico-científica < Técnico-científica

b. Técnico-científica > Técnico-científica

c. Técnico-científica = Técnico-científica

La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -3,928$, $p < 0.000$). Los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron la calidad técnica científica del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el programa de capacitación mejora la calidad técnica científica del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

Prueba de la segunda hipótesis específica de la investigación

Ho: El programa de capacitación no mejora la calidad Humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

Ha: El programa de capacitación mejora la calidad humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

Tabla 13

Comparación de rangos de la calidad humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

| | | Rangos | | | | Sig. asintótica bilateral |
|--------------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|----------------------|---------------------------------|
| | | N | Rango promedio | Suma de rangos | Z | |
| Programa Postest - | Rangos negativos | 0 ^a | ,00 | ,00 | - 3,932 ^b | ,000 |
| Programa Pretest | Rangos positivos | 20 ^b | 10,50 | 210,00 | | |
| | Empates | 0 ^c | | | | |
| | Total | 20 | | | | |

a. Humana < Humana

b. Humana > Humana

c. Humana = Humana

La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -3,932$, $p < 0.000$). Los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron la calidad Humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el programa de capacitación mejora la calidad humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

Prueba de la tercera hipótesis específica de la investigación

Ho: El programa de capacitación no mejora la calidad del entorno del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

Ha: El programa de capacitación mejora la calidad del entorno del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

Tabla 14

Comparación de rangos de la calidad del Entorno del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

| | | Rangos | | | | Sig. |
|--------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|----------------------|
| | | N | Rango promedio | Suma de rangos | Z | asintótica bilateral |
| Programa Postest - | Rangos negativos | 0 ^a | ,00 | ,00 | -3,936 ^b | ,000 |
| Programa Pretest | Rangos positivos | 20 ^b | 10,50 | 210,00 | | |
| | Empates | 0 ^c | | | | |
| | Total | 20 | | | | |

a. Del entorno < Del entorno

b. Del entorno > Del entorno

c. Del entorno = Del entorno

La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del

programa) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -3,936$, $p < 0.000$). Los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron la calidad del entorno del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016

Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el programa de capacitación mejora la calidad del Entorno del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

IV. Discusión

Como apreciación final, respecto a los resultados obtenidos, en el presente trabajo de investigación, diremos que, de manera general el programa de capacitación si influyó de manera directa y significativa sobre la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

En lo que respecta a las dimensiones de la calidad del cuidado, se obtuvo resultados muy satisfactorios.

En la dimensión Técnico-científica, la calidad del cuidado, mejoró considerablemente; en el pre test de 14 enfermeros que alcanzaron el nivel medio y 6 el nivel alto; posteriormente a la aplicación del programa de capacitación, en el pos test los 20 enfermeros (100%) obtuvieron un nivel alto de la calidad del cuidado.

En la dimensión Humana, la calidad del cuidado, mejoró sustancialmente; en el pre test de 9 enfermeros que alcanzaron el nivel medio y 11 el nivel alto; posteriormente a la aplicación del programa de capacitación, en el pos test los 20 enfermeros (100%) obtuvieron el nivel alto de la calidad del cuidado.

En la dimensión Del entorno, la calidad del cuidado, también mejoró significativamente, de 15 enfermeros que alcanzaron el nivel medio y 5 el alto, posteriormente a la aplicación del programa de capacitación, en el pos test, los 20 enfermeros (100%), lograron el nivel alto de la calidad del cuidado a los pacientes de la UCI, del Hospital de Emergencias “Grau”.

Se encontró coincidencias con los antecedentes siguientes:

Marqués (2011) concluyó que la formación continua, actualiza y mejora competencias, es medible y persigue objetivos claramente definidos. (Pág. 95)

Rivas (2008) concluyó que la aplicación de guías, modelos y estándares influyen de manera positiva en la práctica de enfermería.

Mori y Arriata (2012) concluyó en su estudio, que un 54% del personal de enfermería investigado, presentó un desempeño profesional inadecuado y que el

51% de este personal no recibió una capacitación permanente y efectiva. (Pág. 101)

No se encontraron evidencias de resultados u opiniones en contra a los resultados obtenidos en la investigación realizada o en los trabajos de investigación revisados y considerados en los antecedentes, tanto nacionales como internacionales.

V. Conclusiones

Las conclusiones obtenidas, en este trabajo de investigación, las enunciamos a continuación:

En lo que respecta a la prueba de la hipótesis general de la investigación, la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -3,924$, $p < 0.000$). Los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron su calidad del cuidado a los pacientes. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el programa de capacitación mejora la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016.

En lo referente a la comparación de rangos de la calidad Técnico científica del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016. La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -3,928$, $p < 0.000$). Los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el programa de capacitación mejora la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016.

En cuanto a la comparación de rangos de la calidad humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016. La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -3,932$, $p < 0.000$). Los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%)

mejoraron la calidad Humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el programa de capacitación mejora la calidad humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016.

En lo concerniente a la comparación de rangos de la calidad del Entorno del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016. La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo permite observar que cuando se compara al GE en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas ($z = -3,936$, $p < 0.000$). Los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron la calidad del entorno del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna, la cual sostiene que el programa de capacitación mejora la calidad del Entorno del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016.

VI. Recomendaciones

Considerando las conclusiones a las que se ha llegado en el presente trabajo de investigación, se formulan a continuación las siguientes recomendaciones:

Primera: se elabore un Programa de Gestión de Mejoramiento de la Calidad, fortaleciendo aspectos relacionados con la dimensión Técnico-científica de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital de emergencias “Grau” EsSalud, mediante la elaboración de Cursos de Capacitación, Charlas, Talleres, Textos, boletines que serán aplicados al personal que desempeña labor asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Segunda: se realice Programas de capacitación para mejorar el aspecto de humanización del cuidado que se brinda a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital de emergencias “Grau” EsSalud; siendo este aspecto muy importante para la mejora del cuidado en la UCI, se recomienda generar mayor difusión a través de charlas informativas y medios informativos; para poder contribuir a la toma de conciencia y puesta en práctica en el cuidado del paciente.

Tercera: se gestione ante las autoridades competentes del hospital de emergencias “Grau”, un plan de mejora de la infraestructura y ambientes de la unidad de cuidados intensivos; así como, realizar el abastecimiento de equipos y materiales de manera permanente.

VII. Referencias

- Abanto, W. (2014) *Diseño y desarrollo del proyecto de investigación*. Trujillo-Perú.
- Alvarado, S. (2000). *El plan de cuidados y la calidad de atención*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192000000200013&lng=es&tlng=es.
- Alvarado, A. (2010). *Experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad crónica después de recibir una capacitación*. *Revista Salud Uninorte*, 26(2), 232-249. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522010000200007&lng=en&tlng=es.
- Anglade, C. (2015) *Actitudes que adoptan las enfermeras sobre el cuidado al paciente crítico durante su trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales y Unidad Coronaria del Hospital Arzobispo Loayza 2013*.
- Arenas, A. (2011) *Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Revista peruana de obstetricia y enfermería USMP*.
- Arango, G., Peña, B., & Vega, Y. (2015). *Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos*. *Aquichan*, 15(1). Doi: 10.5294/3928.
- Beltrán, O. (2008). *La práctica de enfermería en cuidado intensivo*. *Aquichan*, 8() 50-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108106>.
- Bernal, A. (2011). *La capacitación del personal de enfermería. Su repercusión en la calidad de los servicios*. *MediSur*, 9. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180022370014>.

- Bernal, A. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª.ed). Colombia: Pearson Educación.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. 2ª edición. Madrid: Muralla.
- Carrillo, R. (2011). *La educación en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Cirugía y Cirujanos, 79() 92-99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66221253013>.
- Capacitación empresarial efectiva. (2010) Recuperado de <http://julieta-capacitación-empresarial.blogspot.pe/2010/03/definiciones-de-capacitación.html>.
- Crizón, I. & Martínez, L. (2015) *Evaluación de la calidad de la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto de la clínica universitaria San Juan de Dios, durante el período de Junio a Septiembre de 2014*. Facultad de ciencias económicas. Especialización en gerencia en salud. Promoción xxii. Cartagena de Indias d. t. y c.
- Chiavenato, I. (1998). *Administración de recursos humanos*. México. Editorial Mc. Graw Hill. Recuperado de Wikipedia.org.
- Chiavenato, I. (2000). *Introducción a la teoría de la administración*. México. Editorial Mc. Graw Hill. Recuperado de Wikipedia.org
- Donabedian, A. (1990). *Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica*. Instituto de Salud Pública. México.
- Enfermería 21, (2016). Grupo Paradigma. Recuperado de:<http://www.Enfermería21.com/formación-continuada>
- Estefo, S. & Paravic, T. (2010). *Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados*. Ciencia y enfermería, 16(3), 33-39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>.

Escobedo, M. (2016) *Evaluación de la calidad del régimen dietético y su relación con la aceptabilidad en el paciente pediátrico hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Tesis de Maestría en Nutrición.

Formación, capacitación, desarrollo de RR.HH. y su importancia en las organizaciones. Recuperado de: <http://www.monografías.com/trabajos14/formaciónrrhh/shtml#ixzz4fcvcig7K>.

Gaviria, D. (2009). *La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar*. Investigación y educación en enfermería, XXVII () 24-33. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198002>.

Guerrero, J. (2015). *Programa de capacitación en Inteligencia Emocional con técnicas cognitivo-conductuales para los directivos de educación*. Tesis doctoral. Mérida: Venezuela. Recuperado de Wikipedia.org.

Guevara, A. (2005). *Calidad de la Interrelación Enfermera-Paciente según la Teoría de Peplau, en los Servicios de Cirugía del Hospital Dos de Mayo 2004*. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2012) *Metodología de la investigación*. 6° edición. Editorial Mc Graw Hill. México.

Huiza, G. (2006) *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de la salud en el hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Diciembre 2012*. Tesis para optar el grado académico de Magister en enfermería. Lima – Perú.

López, M. (2005). *Capacitación: Conciencia tecnológica*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94403013>.

Mella, R., & Aguayo, F. (2015). *Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria*

en salud. Ciencia y enfermería, 21. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370444955007>.

Marqués, S. (2011). *Formación continuada: herramienta para la capacitación*. Enfermería Global. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834763020>.

Minsa (2006) *Sistema de gestión de la calidad*. Dirección general de salud de las personas. RM 519-2006. Lima Perú.

Montserrat, O. (2010). *Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva*. Recuperado de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf.

Mori, C. & Arratia, G. (2012) *Capacitación y rendimiento del profesional de enfermería que labora en áreas críticas Hospital Hipólito Unánue*. Revista médica Basadrina 2013. 7 (2). Tacna – Perú.

OMS (2009) *Gestión de la calidad en salud*. Ginebra-Suiza

Paravic, T., & Estefo, S. (2010). *Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados*. Ciencia y Enfermería. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441853005>.

Perozo, B. (2004). *Gestión del conocimiento en la capacitación para la innovación*. Revista venezolana de análisis de coyuntura. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36410207>.

Pontificia Universidad Javeriana (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Editor Pontificia Universidad Javeriana. Primera edición. Bogotá-Colombia. Páginas 99.

Ramírez, C., & Perdomo, A. (2013). *Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Avances en Enfermería, 31(1), 42-51. Recuperado de: <http://www.scielo>.

org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005 & lng=en&tlng=es.

- Reyes, M., Colonia, K., & Reyes, R. (2013). *Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*.
- Rivas, V. (2008). *Estrategias para la aplicación del proceso enfermero y su impacto en la calidad de atención*. Horizonte Sanitario. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845129005>.
- Rodríguez, I. (2005). *Programa de adiestramiento en inteligencia emocional para docentes del centro de estudios avanzados*. Trabajo de Grado para optar el Título de doctorado en educación. Recuperado de: http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Idalia_Rodríguez.pdf.
- Rodríguez, M. (2014). *Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú*. Enfermería Universitaria. Recuperado de: <http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=358733536002>.
- Rojas, L., Monge, M., & Rodríguez, A. (2013). *Influencia de la capacitación: "Práctica clínica basada en la evidencia" en la práctica diaria de la enfermera (o)*. Enfermería Actual en Costa Rica. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44829445008>.
- Sánchez, C. & Reyes, C. (2006) *Metodología y diseño de la investigación científica*. Editorial visión universitaria. Lima – Perú.
- Santiago, L., Costa, B., Spezani, R., Shiratori, K., & Lanzelloti, R. (2007). *Reflexionando sobre la práctica y la importancia de los cuidados de enfermería en la terapia intensiva*. Enfermería Global. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834735024>.

- Soto, V. & Olano, E. (2004). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería*. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo, 2002. An. Fac. med., Lima, v. 65, n. 2, Junio 2004. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es&nrm=iso>.
- Torres, C. (2011). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados*. Tesis para optar el Grado de Magister en Enfermería. Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia. E-mail: claudiaconsuelo@yahoo.com
- Torres, M. (2015). *Modelo de evaluación de la calidad del servicio. Service Quality (SERVQUAL)*. Recuperado de: mtorres@ucla.edu.ve.
- Urrutia, S., & Cantuarias, N. (2016). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia*. Hospital la caleta, 2015. In *crescendo ciencias de la salud*, 3(2), 119-129. doi: <http://dx.doi.org/10.21895/increcs.v3i2.1426>.
- Vara, A. (2012) *7 pasos para una tesis exitosa USMP*. Instituto de la facultad de ciencias administrativas y recursos humanos. Lima – Perú. Manual electrónico www.aristidesvara.net. 451 pp.
- Vargas, E. (2016). *Los cuatro pilares de la educación del siglo XXI*. Recuperado de: <http://acento.com.do/2016/opinión/8318656-los-cuatro-pilares-de-la-educación-del-siglo-xxi/>.
- Verástegui, M. (2012). *Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012*. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Enfermería.

Anexos

Anexo 1**ARTÍCULO CIENTÍFICO****TÍTULO**

“Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016”

AUTOR

Br. José Alfredo Espinoza Cruz

Correo electrónico: joales_1@hotmail.com

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud.

RESUMEN

A continuación se presenta una síntesis del trabajo de investigación “Programa de capacitación para mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016”.

El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia de un Programa de capacitación en la mejora de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Enfoque: cuantitativo. Método: hipotético-deductivo. Tipo de Investigación: aplicada.

Nivel: explicativa. Diseño: pre experimental. Tipo de diseño: longitudinal.

Para recolectar los datos se aplicó un pre test a las enfermeras (os) se utilizó instrumentos como Guías de Observación, con 32 ítems, considerando la variable dependiente y sus 3 dimensiones; se elaboró un Programa de capacitación para al personal sujeto de estudio y posteriormente se aplicó una Guía de observación a manera de pos test. Se realizó la respectiva prueba de confiabilidad a través del alfa de cronbach. El procesamiento de los datos se realizó estadísticamente a través del SPSS (versión 22).

PALABRAS CLAVE: Programa, capacitación, calidad, cuidado, enfermería, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

At below presents a synthesis of the research work "program training for improvement of the quality of care to patients in intensive care in the hospital's emergency unit "Grau" EsSalud, 2016".

The objective of this research was to determine the influence of a Training Program in the improvement of the quality of care provided by the nursing professional of the Intensive Care Unit of the "Grau" Emergency Hospital, 2016. Approach: quantitative.

Method: hypothetico-deductive. Type of Research: applied. Level: explanatory. Design: pre experimental. Type of design: longitudinal.

To collect the data was a pretest applied to the nurse (s) used instruments such as observation guides, with 32 items, whereas the dependent variable and its 3-dimensional, with their respective indicators; a program of training applied to the personal subject of study was elaborated and subsequently a questionnaire was applied by way of posttest, to evaluate the influence of the training programme for the improvement of the quality of care provided by nurse (or) in the intensive care unit. The respective reliability test was performed through the alpha of cronbach. The processing of the data was statistically through SPSS (version 22).

KEYWORDS: Program, training, quality, care, nursing, Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes internacionales

Entre los antecedentes internacionales, presentamos a continuación los siguientes:

Carrillo, (2011) en su estudio *La educación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)*, dijo que: Los cuidados intensivos se caracterizan por una actividad permanente y continua del equipo de salud que labora en la (UCI). La educación, es una actividad organizada y bien estructurada, en la que interactúa el proceso educativo, en relación directa con la investigación, mejora continua, nivel profesional y principios bioéticos. Se concluye que el proceso de educación en la UCI, se caracteriza por una serie de actividades que tienen como objetivo la formación integral, continua y permanente de los profesionales que conforman el equipo, con base en un programa de educación.

Marqués (2011) en su estudio *Formación Continuada: Herramienta para la capacitación*, realizó una búsqueda bibliográfica, sobre formación continua, concluyendo en unos resultados que ponen en evidencia la necesidad de tomar conciencia sobre aspectos importantes que se consignan en el presente trabajo con el propósito de mejorar la calidad de atención y concluir en un mayor beneficio para la salud del paciente con los cuidados de enfermería. Se concluyó que se genera un análisis reflexivo sobre las necesidades de formación continua y la forma alternativa que consideramos más adecuada para cubrirlas.

Ramírez y Perdomo (2013) en su estudio *Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*, el objetivo de estudió fue determinar y evaluar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes de la UCI, de un hospital Nivel IV. Se llegó a concluir que para la dimensión estructura se logra un calificativo de malo en un 17.6% de los casos, regular en el 43.7% y buena en el 38,7; en la

dimensión Procesos adquiere un calificativo de malo en 5% y regular en el 95%; en la dimensión Resultados arroja un calificativo de malo en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19.3%. El instrumento utilizado como el cuestionario, consta de 44 ítems; mediante la medición de la prueba alfa de cronbach del instrumento, con un valor de 0,85 se confirmó la confiabilidad.

Antecedentes nacionales

A nivel nacional, los estudios relacionados, presentamos a continuación:

Mori y Arratia (2012) en su estudio *Capacitación y rendimiento del profesional de enfermería que labora en áreas críticas del hospital Hipólito Unánue, Tacna 2012*. El objetivo fue establecer la relación entre el desempeño profesional de enfermería y la capacitación que desarrolla. Material y Método: estudio descriptivo y explicativo, que llegó a establecer la relación de las variables en la población materia de estudio seleccionada y que se derivó a través de las conclusiones a las que se llegó, determinando así la calidad de los cuidados que el personal de enfermería brinda. Resultados: se concluyó que prioritariamente el personal asistencial que realiza labores profesionales de enfermería en el Hospital Hipólito Unánue, presenta en un 54% un desempeño profesional inadecuado, de las cuales el 51% no reciben una capacitación efectiva y permanente. Motivo por el cual se establece la relación existente de la capacitación del personal profesional de enfermería y el nivel de desempeño laboral.

Urrutia y Cantuarias (2016) en su estudio *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital La Caleta, Chimbote*. El objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario. Los resultados fueron que el 93 % calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta con una significancia estadística $p < 0,05$ comprobándose la hipótesis de investigación propuesta, H_1 .

Arenas (2011) en su estudio *Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins* (HNERM). El Objetivo fue describir la opinión respecto a la calidad de los servicios que brinda el asistencial de enfermería en el nivel dimensional relaciones interpersonales del paciente que se encuentra en etapa de hospitalización en las áreas de Cirugía general del HNERM. Material y método: Diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, con una muestra de 112 pacientes tomados de cuatro (04) diferentes unidades de hospitalaria. Resultados: La opinión global acerca de la calidad del servicio que otorga enfermería al cuidado en el nivel dimensional relaciones interpersonales es medianamente satisfactoria (56 %). Los niveles dimensionales promedios en un rango de 0 a 8: Muestra de respeto a la persona (6,1), Interés por su problemática (5,6), Afabilidad al tratarlo (5,3) e Información otorgada (3,9). Conclusiones: Existe relación muy importante entre el nivel de observación de la calidad y la estancia hospitalaria (r de Spearman = -0,22 p = 0,01).

Justificación

La capacitación o actualización al personal que labora en la UCI del Hospital de Emergencia “Grau”- EsSalud, es muy irregular, la programación de un actividad académica está a cargo del comité de capacitación, el cual trabaja juntamente con el coordinador médico y con la coordinadora de enfermería, quien con mucha anticipación elabora un programa de capacitación para todo el año, el cual no se cumple a cabalidad. A pesar del esfuerzo realizado por elaborar un plan de capacitación, los trabajadores no se involucran continuamente en su propia capacitación, no asisten regularmente a las charlas de capacitación programadas reflejándose en la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente crítico. La institución en este caso EsSalud, no toma particular interés en la capacitación del personal de enfermería.

Problema General

¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016?

Objetivo General

Determinar la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital de emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

Metodología

Enfoque: Cuantitativo

Método: hipotético-deductivo

Tipo de Investigación: Aplicada

Nivel: Explicativa

Diseño: Pre experimental

Tipo de diseño: Longitudinal

Población: Personal de Enfermeros que laboran en UCI: 20 Enfermeras (os).

Muestra: Censal, por ser una población pequeña.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica utilizada fue La Observación.

Instrumento: La guía de observación

RESULTADOS

En cuanto a los niveles de calidad del cuidado a los pacientes antes y después de la aplicación del programa de capacitación, como resultado de la aplicación del pretest, antes de la aplicación del programa de capacitación, 13 enfermeros 65% se encontraban en el nivel medio y 7 enfermeros (35%) en el nivel alto; luego de la aplicación del programa, como resultado del posttest, el 100% de los enfermeros se ubican en el nivel alto, lo que significa que los enfermeros lograron elevar el nivel calidad del cuidado a los pacientes. En la dimensión Técnico-científica de la calidad del cuidado a los pacientes, previo a la aplicación del programa, 14 enfermeros (70%), se encontraban en el nivel medio y 6 enfermeros (30%) en el nivel alto; luego de la aplicación del programa el 100% de los enfermeros se ubican en el nivel alto, lo que significa que los enfermeros lograron elevar el nivel calidad Técnico-científica del cuidado a los pacientes. En la dimensión Humana de la calidad del cuidado a los pacientes antes y después de la aplicación del programa de capacitación, cabe precisar que previo a la aplicación del programa, 9 enfermeros 45% se encontraban en el nivel medio y 11 enfermeros (55%) en el nivel alto; luego de la aplicación del programa el 100% de los enfermeros se ubican en el nivel alto, lo que significa que los enfermeros lograron elevar el nivel calidad humana del cuidado a los pacientes. En la dimensión del Entorno de la calidad el cuidado a los pacientes antes y después de la aplicación del programa de capacitación, cabe precisar que previo a la aplicación del programa 15 enfermeros 75% se encontraban en el nivel medio y 5 enfermeros (25%) en el nivel alto; luego de la aplicación del programa el 100% de los enfermeros se ubican en el nivel alto, lo que significa que los enfermeros lograron elevar el

nivel calidad del entorno en el cuidado a los pacientes.

DISCUSIÓN

Como apreciación final, respecto a los resultados obtenidos, en el presente trabajo de investigación, diremos que, de manera general el programa de capacitación si influyó de manera directa y significativa sobre la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

En lo que respecta a las dimensiones de la calidad del cuidado, se obtuvo resultados muy satisfactorios. En la dimensión Técnico-científica, la calidad del cuidado, mejoró considerablemente; en el pretest de 14 enfermeros que alcanzaron el nivel medio y 6 el nivel alto; posteriormente a la aplicación del programa de capacitación, en el postest los 20 enfermeros (100%) obtuvieron un nivel alto de la calidad del cuidado. En la dimensión Humana, la calidad del cuidado, mejoró sustancialmente; en el pretest de 9 enfermeros que alcanzaron el nivel medio y 11 el nivel alto; posteriormente a la aplicación del programa de capacitación, en el postest los 20 enfermeros (100%) obtuvieron el nivel alto de la calidad del cuidado. En la dimensión del Entorno, la calidad del cuidado, también mejoró significativamente, de 15 enfermeros que alcanzaron el nivel medio y 5 el alto, posteriormente a la aplicación del programa de capacitación, en el postest, los 20 enfermeros (100%), lograron el nivel alto de la calidad del cuidado a los pacientes de la UCI, del Hospital de Emergencias “Grau”.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del trabajo de investigación fueron las siguientes: en lo que respecta a la prueba de hipótesis general de la investigación, los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron su calidad del a los pacientes de la UCI del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud. En lo relacionado a la comparación de rangos de la calidad Técnico científica del cuidado, los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron la calidad del cuidado a los pacientes de la UCI del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud. En cuanto a la comparación de rangos de la calidad humana del cuidado, los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron la calidad Humana del cuidado a los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud. En lo referente a la comparación de rangos de la calidad del Entorno del cuidado, los rangos positivos indican que los 20 enfermeros (100%) mejoraron la calidad del entorno del cuidado a los pacientes de la UCI del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud. Por tanto, sobre la base de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula, entonces se acepta la hipótesis alterna; tanto para la hipótesis general como para las

hipótesis específicas, las cuales sostienen que el programa de capacitación mejoran la calidad del cuidado a los pacientes de la UCI del Hospital de Emergencias "Grau" Essalud, 2016.

REFERENCIAS

- Arenas, A. (2011) Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins. Revista peruana de obstetricia y enfermería USMP.
- Carrillo, R. (2011). La educación en la unidad de cuidados intensivos. Cirugía y Cirujanos, 79() 92-99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id3>
- Ramírez, C. & Perdomo, A. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Avances en Enfermería. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co5>
- Urrutia, S. & Cantuarias, N. (2016). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015. In Crescendo Ciencias De La Salud. Recuperado de: <http://dx.doi.org>.
- Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2012) Metodología de la investigación, sexta edición, Mc Graw Hill, Interamericana editores S.A., México D.F.

Anexo 2

| MATRIZ DE CONSISTENCIA | | | | | | |
|--|--|---|--|---|----------------|---|
| TÍTULO: Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016 | | | | | | |
| AUTOR: Espinoza Cruz José Alfredo | | | | | | |
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
| <p>PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016?</p> <p>PROBL. SECUNDARIOS:</p> <p>¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión técnico-científica, a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión humana, a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016?</p> <p>¿Cuál es la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión entorno, a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la UCI del HE “Grau”, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Describir la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión técnico-científica, a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016.</p> <p>Identificar la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión humana, a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016.</p> <p>Definir la influencia del programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado en su dimensión entorno, a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado en su dimensión técnico-científica, a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016.</p> <p>El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado en su dimensión humana, a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016.</p> <p>El programa de capacitación mejora la calidad del cuidado en su dimensión del entorno a los pacientes de la UCI del HE “Grau” EsSalud, 2016.</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa de capacitación</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad del cuidado</p> | | | |
| | | | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | NIVELES |
| | | | Técnico-científica | <ol style="list-style-type: none"> 1. Eficacia 2. Efectividad 3. Eficiencia 4. Continuidad 5. Seguridad 6. Oportunidad 7. Satisfacción | 1 – 14 | <p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Rara vez (1) Nunca</p> <p>BAJO : 14 - 32 MEDIO : 33 - 51 ALTO : 52 - 70</p> |
| | | | Humana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto 2. Información 3. Interés 4. Empatía 5. Ética | 15 – 24 | <p>BAJO : 10 - 23 MEDIO : 24 – 37 ALTO :</p> |
| Del entorno | <ol style="list-style-type: none"> 1. Comodidad 2. Ambientación 3. Limpieza 4. Privacidad | 25 – 32 | <p>BAJO : 8 - 18 MEDIO : 19 - 29 ALTO : 30 - 40</p> | | | |

| TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | ESTADÍSTICA A UTILIZAR |
|---|--|---|---|
| <p>TIPO:</p> <p>El presente estudio de investigación es de tipo pre experimental</p> <p>NIVEL:</p> <p>DISEÑO:</p> <p>El diseño de la investigación es pre Experimental, longitudinal, cuantitativo.</p> <p>ESQUEMA:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>G: O₁ - X - O₂</p> </div> <p>Donde: O₁: Pre-Test. X: Tratamiento. O₂: Post-test</p> <p>MÉTODO: Se realizará de acuerdo al método científico, hipotético-deductivo.</p> | <p>POBLACIÓN:</p> <p>Personal Asistencial UCI-UCIN:</p> <p>- Enfermeros UCI: 20</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Censal, se incluirá a todo el personal.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Para elegir el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia del investigador.</p> <p>- 20 Profesionales de Enfermería que desarrollan labor asistencial en la UCI-UCIN</p> | <p>Variable Dependiente: Calidad del Cuidado</p> <p>TÉCNICAS:</p> <p>- Observación</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>- Guías de Observación - Plan de Capacitación - Escalas tipo Likert</p> <p>AUTOR:</p> <p>José Espinoza Cruz,</p> <p>AÑO: 2016</p> <p>VALIDADO:</p> <p>Dra. Violeta Cadenillas Albornoz</p> <p>MONITOREO:</p> <p>José Alfredo Espinoza Cruz,</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN:</p> <p>UCI del HEG - EsSalud</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN:</p> <p>Individual y Colectiva</p> | <p>El procesamiento de la información se realizará con el estadístico SPSS V-23.</p> <p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Para la parte descriptiva, se presentaron las tablas y figuras, de donde se interpretaron las frecuencias y porcentajes obtenidos de la base de datos aplicados con el programa SPSS V-23.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Debido a que la población en estudio es pequeña, se usará la muestra Censal. Se utilizará la Prueba de normalidad de Shapiro-Wilks, para establecer si los instrumentos obedecerán a la estadística paramétrica o no paramétrica. Para para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas, se utilizará la prueba de Wilcoxon.</p> |

MATRIZ DE ORGANIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

| ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS | FASES DE LA METODOLOGÍA ACTIVA | INDICADORES |
|---|--|--|
| <p>Módulo 1: Dimensión Técnico-Científica</p> <p>Sesión 1: Ética y humanización en la labor de enfermería UCI</p> <p>Sesión 2: Bioseguridad en los procedimientos de enfermería</p> <p>Sesión 3: Eficacia, eficiencia y efectividad en enfermería</p> <p>Sesión 4: Prevención de eventos adversos en UCI</p> | <p>1. Motivación</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar una necesidad - Crear interés - Conflicto cognitivo |
| <p>Módulo 2: Dimensión Humana</p> <p>Sesión 5: Relaciones interpersonales en la uci</p> <p>Sesión 6: Consentimiento informado en la UCI</p> <p>Sesión 7: Protección y seguridad del paciente crítico</p> <p>Sesión 8: Privacidad del paciente hospitalizado en UCI</p> | <p>2. Adquisición</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Analizar la actividad de aprendizaje - Trabajo individual - Trabajo en grupo |
| <p>Módulo 3: Dimensión del Entorno</p> <p>Sesión 9: Norma técnica de la atención en la UCI.</p> <p>Sesión 10: Limpieza y desinfección del ambiente UCI.</p> | <p>3. Evaluación y retroalimentación</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Meta cognición - Auto evaluación |
| | <p>4. Transferencia - funcionalidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar lo aprendido - Propuesta de acciones concretas |

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DEL CUIDADO

| <i>DIMENSIONES</i> | <i>INDICADORES</i> | <i>NÚMERO DE ÍTEMS</i> | <i>ESCALA DE MEDICIÓN</i> | <i>NIVELES Y RANGOS</i> |
|---------------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|--|
| Técnico-científica | <ol style="list-style-type: none"> 1. Eficacia 2. Efectividad 3. Eficiencia 4. Continuidad 5. Seguridad 6. Oportunidad 7. Satisfacción | 1 - 14 | Ordinal | Bajo : 14 - 32 Medio: 33 - 51 Alto : 52 - 70 |
| Humana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto 2. Información 3. Interés 4. Empatía 5. Ética | 15 - 24 | Ordinal | Bajo : 10 - 23 Medio: 24 - 37 Alto : 38 - 50 |
| del Entorno | <ol style="list-style-type: none"> 1. Comodidad 2. Ambientación 3. Limpieza 4. Privacidad | 25 - 32 | Ordinal | Bajo : 8 - 18 Medio: 19 - 29 Alto : 30 - 40 |

Anexo 3

| GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DEL CUIDADO | | | | | | | | |
|---|--------------|---|---|-----------------|----------|---------|--------------|---------|
| NOMBRE DE LA ENFERMERA (O) A EVALUAR: | | | | | | | | |
| FECHA: | | HORA: | | SERVICIO: | | | | |
| NIVELES EN BASE A ESCALA ORDINAL DE LIKERT | | | | Nunca | Rara vez | A veces | Casi Siempre | Siempre |
| VARIABLE: CALIDAD DEL CUIDADO | | | | | | | | |
| A. DIMENSION TÉCNICO-CIENTÍFICA | | | | | | | | |
| N/O | INDICADOR | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Eficacia | REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS CON BUEN CRITERIO | | | | | | |
| 2 | | EVALÚA RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | | | | | | |
| 3 | Efectividad | CUMPLE CON TODAS LAS ACTIVIDADES DENTRO DE SU TURNO | | | | | | |
| 4 | | TRATA DE HACER LAS COSA BIEN, HACIENDO BUEN USO DE LOS RECURSOS | | | | | | |
| 5 | Eficiencia | REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE PARA BRINDAR CUIDADOS | | | | | | |
| 6 | | HACE MUY BUEN USO DE LOS RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS | | | | | | |
| 7 | Continuidad | MONITORIZA PERMANENTEMENTE LAS CONSTANTES VITALES DEL PACIENTE | | | | | | |
| 8 | | CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES QUE QUEDARON PENDIENTES | | | | | | |
| 9 | Seguridad | VELA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | | |
| 10 | | HACE USO DE TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD | | | | | | |
| 11 | Oportunidad | BRINDA CUIDADOS A TODOS LOS PACIENTES POR IGUAL | | | | | | |
| 12 | | REALIZA CUIDADOS AL PACIENTE EN EL MOMENTO OPORTUNO | | | | | | |
| 13 | Satisfacción | EFFECTÚA SUS ACTIVIDADES HASTA QUEDAR SATISFECHO | | | | | | |
| 14 | | BUSCA SIEMPRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR | | | | | | |

| B. DIMENSIÓN HUMANA | | | | | | | |
|---|---------------------|---|--------------|-----------------|----------------|---------------------|----------------|
| N/O | INDICADOR | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Respeto | SALUDA AL PACIENTE ANTES DE BRINDAR EL CUIDADO | | | | | |
| 16 | | INDIVIDUALIZA AL PACIENTE LLAMÁNDOLO POR SU NOMBRE | | | | | |
| 17 | Información | INFORMA PREVIAMENTE AL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR | | | | | |
| 18 | | ES VERAZ EN LA INFORMACIÓN BRINDADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR | | | | | |
| NIVELES EN BASE A ESCALA ORDINAL DE LIKERT | | | Nunca | Rara vez | A veces | Casi Siempre | Siempre |
| N/O | INDICADOR | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Interés | DEMUESTRA INTERÉS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA | | | | | |
| 20 | | MUESTRA INTERÉS EN APRENDER ACTIVIDADES QUE DESCONOCE | | | | | |
| 21 | Empatía | REALIZA CUIDADOS PONIÉNDOSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE | | | | | |
| 22 | | BUSCA GANARSE LA CONFIANZA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR | | | | | |
| 23 | Ética | PARA BRINDAR CUIDADOS NO DISCRIMINA CONDICIÓN | | | | | |
| 24 | | ESTABLECE BUENA RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL PACIENTE | | | | | |
| C. DIMENSIÓN DEL ENTORNO | | | | | | | |
| 25 | Comodidad | VELA POR LA COMODIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE | | | | | |
| 26 | | PREVIENE EVENTOS ADVERSOS: CAÍDAS, FLEBITIS Y ÚLCERAS DE PRESIÓN | | | | | |
| 27 | Ambientación | SE PREOCUPA PORQUE EL AMBIENTE ESTÉ BIEN ARREGLADO | | | | | |
| 28 | | EVITA LOS RUIDOS Y LUCES EN EL AMBIENTE DURANTE EL SUEÑO | | | | | |
| 29 | Limpieza | MANTIENE LIMPIO EL AMBIENTE QUE RODEA AL PACIENTE | | | | | |
| 30 | | REALIZA LA HIGIENE COMPLETA DEL PACIENTE DURANTE EL BAÑO | | | | | |
| 31 | Privacidad | AISLA AL PACIENTE AL REALIZAR UN PROCEDIMIENTO | | | | | |
| 32 | | NO DIVULGA INFORMACIÓN PRIVADA DEL PACIENTE | | | | | |

Anexo 4**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señora: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de **Pos grado** con mención en **Gestión de los servicios de la salud**, de la UCV, en la sede **Lima Norte**, promoción **2015-2**, aula **214-B**, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Maestro.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

Anexo N° 1: Carta de presentación

Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables

Anexo N° 3: Matriz de operacionalización

Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Anexo N° 5: Matriz de consistencia

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

Alentamente

José Alfredo Espinoza Cruz
DNI 10682856



CARTA DE PRESENTACION

Señorita: Mg. Rosa Tuse Medina

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de **Pos grado** con mención en **Gestión de los servicios de la salud**, de la UCV, en la sede **Lima Norte**, promoción **2015-2**, aula **214-B**, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Maestro.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

Anexo N° 1: Carta de presentación

Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables

Anexo N° 3: Matriz de operacionalización

Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Anexo N° 5: Matriz de consistencia

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

Atentamente

José Alfredo Espinoza Cruz
DNI 10682856



CARTA DE PRESENTACION

Señor: Dr. Allyn Zavaleta Pezantes

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de **Posgrado** con mención en **Gestión de los servicios de la salud**, de la UCV, en la sede **Lima Norte**, promoción **2015-2**, aula **214-B**, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Maestro.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

Anexo N° 1: Carta de presentación


Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables

Anexo N° 3: Matriz de operacionalización

Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Anexo N° 5: Matriz de consistencia

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

Atentamente

José Alfredo Espinoza Cruz
DNI 10682856

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL CUIDADO

| | | DIMENSIONES / ÍTEMS | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | |
|-----|--------------|---|-------------|----|------------|----|----------|----|
| N/O | INDICADOR | DIMENSIÓN 1: TÉCNICO-CIENTÍFICA | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | Eficacia | REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS CON BUEN CRITERIO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | | EVALÚA RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | Efectividad | CUMPLE CON TODAS LAS ACTIVIDADES DENTRO DE SU TURNO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | | TRATA DE HACER LAS COSA BIEN, HACIENDO BUEN USO DE LOS RECURSOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | Eficiencia | REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE PARA BRINDAR CUIDADOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | | HACE MUY BUEN USO DE LOS RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | Continuidad | MONITORIZA PERMANENTEMENTE LAS CONSTANTES VITALES DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | | CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES QUE QUEDARON PENDIENTES | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | Seguridad | VELA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | | HACE USO DE TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | Oportunidad | BRINDA CUIDADOS A TODOS LOS PACIENTES POR IGUAL | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 12 | | REALIZA CUIDADOS AL PACIENTE EN EL MOMENTO OPORTUNO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 13 | Satisfacción | EFECTÚA SUS ACTIVIDADES HASTA QUEDAR SATISFECHO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 14 | | BUSCA SIEMPRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| N/O | INDICADOR | DIMENSIÓN 2: HUMANA | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 15 | Respeto | SALUDA AL PACIENTE ANTES DE BRINDAR EL CUIDADO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 16 | | INDIVIDUALIZA AL PACIENTE LLAMÁNDOLO POR SU NOMBRE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 17 | Información | INFORMA PREVIAMENTE AL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 18 | | ES VERAZ EN LA INFORMACIÓN BRINDADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 19 | Interés | DEMUESTRA INTERÉS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 20 | | MUESTRA INTERÉS EN APRENDER ACTIVIDADES QUE DESCONOCE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 21 | Empatía | REALIZA CUIDADOS PONIÉNDOSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 22 | | BUSCA GANARSE LA CONFIANZA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 23 | Ética | PARA BRINDAR CUIDADOS NO DISCRIMINA CONDICIÓN | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 24 | | ESTABLECE BUENA RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

| DIMENSIONES / ÍTEMS | | | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | |
|----------------------|---------------------|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| DIMENSIÓN 3: ENTORNO | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| N/O | INDICADOR | ÍTEMS | | | | | | |
| 25 | Comodidad | VELA POR LA COMODIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 26 | | PREVIENE EVENTOS ADVERSOS: CAÍDAS, FLEBITIS Y ÚLCERAS DE PRESIÓN | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 27 | Ambientación | SE PREOCUPA PORQUE EL AMBIENTE ESTÉ BIEN ARREGLADO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 28 | | EVITA LOS RUIDOS Y LUCES EN EL AMBIENTE DURANTE EL SUEÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 29 | Limpieza | MANTIENE LIMPIO EL AMBIENTE QUE RODEA AL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 30 | | REALIZA LA HIGIENE COMPLETA DEL PACIENTE DURANTE EL BAÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 31 | Privacidad | AISLA AL PACIENTE AL REALIZAR UN PROCEDIMIENTO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 32 | | NO DIVULGA INFORMACIÓN PRIVADA DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Cadenillas Albornoz Violeta DNI: 09748659

Especialidad del validador: Me todo lo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Evaluador

10 de mayo del 2017
V. Cadenillas A.
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
GPPe: 1009748659
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL CUIDADO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

| | | DIMENSIONES / ÍTEMS | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | |
|-----|--------------|---|-------------|----|------------|----|----------|----|
| N/O | INDICADOR | DIMENSIÓN 1: TÉCNICO-CIENTÍFICA | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | Eficacia | REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS CON BUEN CRITERIO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | | EVALÚA RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | Efectividad | CUMPLE CON TODAS LAS ACTIVIDADES DENTRO DE SU TURNO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | | TRATA DE HACER LAS COSA BIEN, HACIENDO BUEN USO DE LOS RECURSOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | Eficiencia | REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE PARA BRINDAR CUIDADOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | | HACE MUY BUEN USO DE LOS RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | Continuidad | MONITORIZA PERMANENTEMENTE LAS CONSTANTES VITALES DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | | CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES QUE QUEDARON PENDIENTES | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | Seguridad | VELA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | | HACE USO DE TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | Oportunidad | BRINDA CUIDADOS A TODOS LOS PACIENTES POR IGUAL | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 12 | | REALIZA CUIDADOS AL PACIENTE EN EL MOMENTO OPORTUNO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 13 | Satisfacción | EFFECTÚA SUS ACTIVIDADES HASTA QUEDAR SATISFECHO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 14 | | BUSCA SIEMPRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| N/O | INDICADOR | DIMENSIÓN 2: HUMANA | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 15 | Respeto | SALUDA AL PACIENTE ANTES DE BRINDAR EL CUIDADO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 16 | | INDIVIDUALIZA AL PACIENTE LLAMÁNDOLO POR SU NOMBRE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 17 | Información | INFORMA PREVIAMENTE AL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 18 | | ES VERAZ EN LA INFORMACIÓN BRINDADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 19 | Interés | DEMUESTRA INTERÉS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 20 | | MUESTRA INTERÉS EN APRENDER ACTIVIDADES QUE DESCONOCE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 21 | Empatía | REALIZA CUIDADOS PONIÉNDOSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 22 | | BUSCA GANARSE LA CONFIANZA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 23 | Ética | PARA BRINDAR CUIDADOS NO DISCRIMINA CONDICIÓN | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 24 | | ESTABLECE BUENA RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

| DIMENSIONES / ÍTEMS | | | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | |
|----------------------|---------------------|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| DIMENSIÓN 3: ENTORNO | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| N/O | INDICADOR | ÍTEMS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 25 | Comodidad | VELA POR LA COMODIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 26 | | PREVIENE EVENTOS ADVERSOS: CAÍDAS, FLEBITIS Y ÚLCERAS DE PRESIÓN | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 27 | Ambientación | SE PREOCUPA PORQUE EL AMBIENTE ESTÉ BIEN ARREGLADO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 28 | | EVITA LOS RUIDOS Y LUCES EN EL AMBIENTE DURANTE EL SUEÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 29 | Limpieza | MANTIENE LIMPIO EL AMBIENTE QUE RODEA AL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 30 | | REALIZA LA HIGIENE COMPLETA DEL PACIENTE DURANTE EL BAÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 31 | Privacidad | AISLA AL PACIENTE AL REALIZAR UN PROCEDIMIENTO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 32 | | NO DIVULGA INFORMACIÓN PRIVADA DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ROSA TUSE MEDINA DNI: 03662920

Especialidad del validador:

LIMA 10 de MAYO del 2017

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Evaluador



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL CUIDADO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

| DIMENSIONES / ÍTEMS | | | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | |
|---------------------|--------------|---|-------------|----|------------|----|----------|----|
| N/O | INDICADOR | DIMENSIÓN 1: TÉCNICO-CIENTÍFICA | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | Eficacia | REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS CON BUEN CRITERIO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | | EVALÚA RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | Efectividad | CUMPLE CON TODAS LAS ACTIVIDADES DENTRO DE SU TURNO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | | TRATA DE HACER LAS COSA BIEN, HACIENDO BUEN USO DE LOS RECURSOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | Eficiencia | REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE PARA BRINDAR CUIDADOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | | HACE MUY BUEN USO DE LOS RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | Continuidad | MONITORIZA PERMANENTEMENTE LAS CONSTANTES VITALES DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | | CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES QUE QUEDARON PENDIENTES | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | Seguridad | VELA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | | HACE USO DE TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | Oportunidad | BRINDA CUIDADOS A TODOS LOS PACIENTES POR IGUAL | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 12 | | REALIZA CUIDADOS AL PACIENTE EN EL MOMENTO OPORTUNO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 13 | Satisfacción | EFFECTÚA SUS ACTIVIDADES HASTA QUEDAR SATISFECHO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 14 | | BUSCA SIEMPRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR | | | | | | |
| N/O | INDICADOR | DIMENSIÓN 2: HUMANA | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 15 | Respeto | SALUDA AL PACIENTE ANTES DE BRINDAR EL CUIDADO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 16 | | INDIVIDUALIZA AL PACIENTE LLAMÁNDOLO POR SU NOMBRE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 17 | Información | INFORMA PREVIAMENTE AL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 18 | | ES VERAZ EN LA INFORMACIÓN BRINDADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 19 | Interés | DEMUESTRA INTERÉS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 20 | | MUESTRA INTERÉS EN APRENDER ACTIVIDADES QUE DESCONOCE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 21 | Empatía | REALIZA CUIDADOS PONIÉNDOSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 22 | | BUSCA GANARSE LA CONFIANZA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 23 | Ética | PARA BRINDAR CUIDADOS NO DISCRIMINA CONDICIÓN | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 24 | | ESTABLECE BUENA RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

| DIMENSIONES / ÍTEMS | | | PERTINENCIA | | RELEVANCIA | | CLARIDAD | |
|----------------------|---------------------|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| DIMENSIÓN 3: ENTORNO | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| N/O | INDICADOR | ÍTEMS | | | | | | |
| 25 | Comodidad | VELA POR LA COMODIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 26 | | PREVIENE EVENTOS ADVERSOS: CAÍDAS, FLEBITIS Y ÚLCERAS DE PRESIÓN | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 27 | Ambientación | SE PREOCUPA PORQUE EL AMBIENTE ESTÉ BIEN ARREGLADO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 28 | | EVITA LOS RUIDOS Y LUCES EN EL AMBIENTE DURANTE EL SUEÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 29 | Limpieza | MANTIENE LIMPIO EL AMBIENTE QUE RODEA AL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 30 | | REALIZA LA HIGIENE COMPLETA DEL PACIENTE DURANTE EL BAÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 31 | Privacidad | AISLA AL PACIENTE AL REALIZAR UN PROCEDIMIENTO | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 32 | | NO DIVULGA INFORMACIÓN PRIVADA DEL PACIENTE | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Allyn Zavaleta Pesantes DNI: 17871600

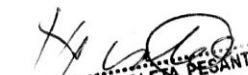
Especialidad del validador: Medicina Intensiva / Salud Pública

Junio, 15 de Junio del 2017

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Evaluador



Firma del Informante.
Dr. ALLYN ZAVALA PESANTES
Medicina Intensiva
RNE. 23956
Hospital de Emergencias III Gr.
RED ASISTENCIAL A
ESSALUF

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN “QUALITY OF CARE”

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta un conjunto de proposiciones referidas a diferentes aspectos del Programa de Capacitación “Quality of care”. Frente a estas proposiciones marque con un aspa (X) el casillero correspondiente, según el grado de apreciación.

| CUESTIONARIO | APRECIACIÓN | | | | | Observaciones/ sugerencias |
|---|-------------|--------------|---------|----------|-------|-------------------------------|
| | Siempre | Casi siempre | A veces | Rara vez | Nunca | |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. ¿Las competencias propuestas concuerdan con el contenido del taller? | ✓ | | | | | |
| 2. ¿Las competencias están formuladas en lenguaje claro y preciso? | ✓ | | | | | |
| 3. ¿Las competencias propuestas son factibles de ser logradas? | ✓ | | | | | |
| 4. ¿El Programa está desarrollado con lenguaje claro y preciso? | ✓ | | | | | |
| 5. ¿Se encuentra el programa dosificado adecuadamente? | ✓ | | | | | |
| 6. ¿El programa facilita el desarrollo de la comunicación / expresión oral en grupos? | ✓ | | | | | |
| 7. ¿Las actividades propuestas son motivadoras para el aprendizaje? | ✓ | | | | | |
| 8. ¿Las actividades son factibles de ser cumplidas por los participantes? | ✓ | | | | | |
| 9. ¿Las charlas de capacitación son interesantes y significativas? | ✓ | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 10. ¿Las charlas tienen relación con las dimensiones de la variable independiente? | ✓ | | | | | |
| 11. ¿Las charlas permiten el logro de actitudes y valores? | ✓ | | | | | |
| 12. ¿Las charlas muestran secuencia metodológica? | ✓ | | | | | |
| 13. ¿Las hojas de aplicación permiten el desarrollo del aprendizaje? | ✓ | | | | | |
| 14. ¿Las hojas de aplicación son motivadores para el estudiante? | ✓ | | | | | |
| 15. ¿Los recursos a usar facilitan el desarrollo de las actividades? | ✓ | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... *Existe Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador:..... *Dra. Cadenillas Albornoz Violeta*

D.N.I.:..... *09748659*

Especialidad de validador:..... *Metodóloga*

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

Lima 10 de Mayo del 2017
V. Cadenillas A.
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPPe. 1009748659

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN “QUALITY OF CARE”

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta un conjunto de proposiciones referidas a diferentes aspectos del Programa de Capacitación “Quality of care”. Frente a estas proposiciones marque con un aspa (X) el casillero correspondiente, según el grado de apreciación.

| CUESTIONARIO | APRECIACIÓN | | | | | Observaciones/ sugerencias |
|---|-------------|--------------|---------|----------|-------|-------------------------------|
| | Siempre | Casi siempre | A veces | Rara vez | Nunca | |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. ¿Las competencias propuestas concuerdan con el contenido del taller? | ✓ | | | | | |
| 2. ¿Las competencias están formuladas en lenguaje claro y preciso? | ✓ | | | | | |
| 3. ¿Las competencias propuestas son factibles de ser logradas? | ✓ | | | | | |
| 4. ¿El Programa está desarrollado con lenguaje claro y preciso? | ✓ | | | | | |
| 5. ¿Se encuentra el programa dosificado adecuadamente? | ✓ | | | | | |
| 6. ¿El programa facilita el desarrollo de la comunicación / expresión oral en grupos? | ✓ | | | | | |
| 7. ¿Las actividades propuestas son motivadoras para el aprendizaje? | ✓ | | | | | |
| 8. ¿Las actividades son factibles de ser cumplidas por los participantes? | ✓ | | | | | |
| 9. ¿Las charlas de capacitación son interesantes y significativas? | ✓ | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 10. ¿Las charlas tienen relación con las dimensiones de la variable independiente? | ✓ | | | | | |
| 11. ¿Las charlas permiten el logro de actitudes y valores? | ✓ | | | | | |
| 12. ¿Las charlas muestran secuencia metodológica? | ✓ | | | | | |
| 13. ¿Las hojas de aplicación permiten el desarrollo del aprendizaje? | ✓ | | | | | |
| 14. ¿Las hojas de aplicación son motivadores para el estudiante? | ✓ | | | | | |
| 15. ¿Los recursos a usar facilitan el desarrollo de las actividades? | ✓ | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador:..... TUSE MEDINA ROSA

D.N.I.:..... 03662920

Especialidad de validador:..... MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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

LIMA, 10 de Mayo del 2017

R
Lic. Rosa C. Tuse Medina
ENFERMERA
C.P. 43352 U.E. 5545
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
LA SALUD
Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN “QUALITY OF CARE”

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta un conjunto de proposiciones referidas a diferentes aspectos del Programa de Capacitación “Quality of care”. Frente a estas proposiciones marque con un aspa (X) el casillero correspondiente, según el grado de apreciación.

| CUESTIONARIO | APRECIACIÓN | | | | | Observaciones/ sugerencias |
|---|-------------|--------------|---------|----------|-------|-------------------------------|
| | Siempre | Casi siempre | A veces | Rara vez | Nunca | |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 1. ¿Las competencias propuestas concuerdan con el contenido del taller? | ✓ | | | | | |
| 2. ¿Las competencias están formuladas en lenguaje claro y preciso? | ✓ | | | | | |
| 3. ¿Las competencias propuestas son factibles de ser logradas? | ✓ | | | | | |
| 4. ¿El Programa está desarrollado con lenguaje claro y preciso? | ✓ | | | | | |
| 5. ¿Se encuentra el programa dosificado adecuadamente? | ✓ | | | | | |
| 6. ¿El programa facilita el desarrollo de la comunicación / expresión oral en grupos? | ✓ | | | | | |
| 7. ¿Las actividades propuestas son motivadoras para el aprendizaje? | ✓ | | | | | |
| 8. ¿Las actividades son factibles de ser cumplidas por los participantes? | ✓ | | | | | |
| 9. ¿Las charlas de capacitación son interesantes y significativas? | ✓ | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 10. ¿Las charlas tienen relación con las dimensiones de la variable independiente? | ✓ | | | | | |
| 11. ¿Las charlas permiten el logro de actitudes y valores? | ✓ | | | | | |
| 12. ¿Las charlas muestran secuencia metodológica? | ✓ | | | | | |
| 13. ¿Las hojas de aplicación permiten el desarrollo del aprendizaje? | ✓ | | | | | |
| 14. ¿Las hojas de aplicación son motivadores para el estudiante? | ✓ | | | | | |
| 15. ¿Los recursos a usar facilitan el desarrollo de las actividades? | ✓ | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador: Zavaleta Pesante, Ailyn

D.N.I.: 1.787.1600

Especialidad de validador:.....

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

Lima, 15 de Mayo del 2017


Firma del Dr. ALLYN ZAVALETA PESANTE
Medicina Intensiva
C.M. 23367 R.M.E. 19811
Hospital de Emergencias III Grau
RED ASISTENCIAL ALMERIA
ESSA IUP

Anexo 5

NIT 5365 120 17 1778



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 02 de mayo de 2017

Carta P. 0347-2017-EPG-UCV-LN

Dr. Percy Gonzales Morán**Director del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **José Alfredo Espinoza Cruz** identificado con DNI N.° **10682856** y código de matrícula N.° **6000154667**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias "Grau" EsSalud, 2016

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestro estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

SCVM



UCV.EDU.PE



**“Año del Buen Servicio al Ciudadano”
“Año de la Lucha contra la Corrupción”**

OFICIO N° 29 -D-HEG-GRDA-ESSALUD-2017

Lima, 31 de mayo de 2017

Dr.
CARLOS VENTURO ORBEGOSO
Director de la Escuela Posgrado
Universidad César Vallejo
Presente. -

Asunto: *Facilidades para desarrollar Trabajo de Investigación “Programa de Capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Grau – EsSalud” 2016.*

Ref: *Carta P.034-2017-EPG-UCV-LN
Proveído N°3883-D-HEG-GRDA-ESSALUD-2017*

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación mencionado en el asunto, presentado por el maestrando José Alfredo Espinoza Cruz; de acuerdo a la Directiva 04-IETSI-EsSalud-2016 “Directiva que establece la regulación y fomento de la Investigación en EsSalud”.



Se adjunta el Capítulo 2 de la Directiva: aprobación de Estudios Observacionales. El Anexo 11 correspondiente al permiso del Jefe del Departamento del área donde se realizará la investigación, será tramitado en nuestras oficinas.

Posteriormente el expediente será remitido al Comité de Investigación de la Gerencia de Red Desconcentrada Almenara para su evaluación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


DR. PERCY GONZALES MORAI
DIRECTOR
HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU
GERENCIA DE RED DESCONCENTRADA ALMENARA
EsSalud

UBG/ccm

C.c: Archivo

NIT: 5365-2017-1778

Folios (11)

Anexo 6

| PRE - TEST : VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DEL CUIDADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA | | | | | | | | | | | | | | DIMENSIÓN HUMANA | | | | | | | | | | DIMENSIÓN DEL ENTORNO | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | TOTAL | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | TOTAL | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | TOTAL |
| C1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 47 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 35 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 28 |
| C2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 51 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 42 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 32 | |
| C3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 47 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 29 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 25 |
| C4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 35 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| C5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 49 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| C6 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 50 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 38 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 25 |
| C7 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 39 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 30 |
| C8 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| C9 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 38 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| C10 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 53 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 38 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 |
| C11 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 51 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 |
| C12 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 47 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 36 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 27 |
| C13 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 49 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 |
| C14 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 50 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 41 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 29 |
| C15 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 51 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 36 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| C16 | 5 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 28 |
| C17 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 47 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 38 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 |
| C18 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 51 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 29 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 27 |
| C19 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 47 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 37 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 |
| C20 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 52 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 40 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 26 | |
| | 68 | 63 | 73 | 60 | 75 | 68 | 71 | 75 | 75 | 72 | 75 | 69 | 73 | 70 | 987 | 77 | 73 | 75 | 76 | 74 | 63 | 71 | 74 | 77 | 83 | 743 | 77 | 75 | 73 | 33 | 79 | 78 | 76 | 77 | 568 |

| ESCALA ORDINAL DE LIKERT | |
|--------------------------|--------------|
| 5 | Siempre |
| 4 | Casi siempre |
| 3 | A veces |
| 2 | Rara vez |
| 1 | Nunca |

K= 18

| NIVELES DIMENSIÓN TÉC. CIEN | |
|-----------------------------|---------|
| BAJO | 14 - 32 |
| MEDIO | 33 - 51 |
| ALTO | 52 - 70 |

K= 13

| NIVELES DIMENSIÓN HUMANA | |
|--------------------------|--------------|
| BAJO | DEL 10 AL 23 |
| MEDIO | 24 - 27 |
| ALTO | 38 - 50 |

K= 10

| NIVELES DIMENSIÓN ENTORNO | |
|---------------------------|-------------|
| BAJO | DEL 8 AL 18 |
| MEDIO | 19 - 29 |
| ALTO | 30 - 40 |

| POST - TEST : VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DEL CUIDADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA | | | | | | | | | | | | | | DIMENSIÓN HUMANA | | | | | | | | | | DIMENSIÓN DEL ENTORNO | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | TOTAL | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | TOTAL | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | TOTAL |
| C1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 64 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 36 | |
| C2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 63 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | |
| C3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 63 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 45 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 35 | |
| C4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 66 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 48 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | |
| C5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 62 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 48 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 36 | |
| C6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 65 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 36 | |
| C7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 62 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 48 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 37 | |
| C8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 62 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 38 | |
| C9 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 64 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | |
| C10 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 65 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 38 | |
| C11 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 66 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | |
| C12 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 58 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 44 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 36 | |
| C13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 59 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 46 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 | |
| C14 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 64 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 39 | |
| C15 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 59 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 46 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 37 | |
| C16 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 60 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | |
| C17 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 59 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 46 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | |
| C18 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 64 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 35 | | |
| C19 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 62 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 43 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 35 | |
| C20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 61 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 47 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 35 | |
| | 86 | 81 | 92 | 81 | 87 | 84 | 90 | 93 | 95 | 94 | 99 | 93 | 89 | 84 | 1248 | 92 | 95 | 96 | 94 | 88 | 90 | 92 | 95 | 97 | 95 | 934 | 89 | 97 | 95 | 86 | 97 | 96 | 94 | 90 | 744 |

| ESCALA ORDINAL DE LIKERT | |
|--------------------------|---------------------|
| 5 | Siempre |
| 4 | Casi siempre |
| 3 | A veces |
| 2 | Rara vez |
| 1 | Nunca |

K= 18

| NIVELES DIMENSIÓN TÉC. CIENT. | |
|-------------------------------|---------|
| BAJO | 14 - 32 |
| MEDIO | 33 - 51 |
| ALTO | 52 - 70 |

K= 13

| NIVELES DIMENSIÓN HUMANA | |
|--------------------------|--------------|
| BAJO | DEL 10 AL 23 |
| MEDIO | 24 - 27 |
| ALTO | 38 - 50 |

K= 10

| NIVELES DIMENSIÓN ENTORNO | |
|---------------------------|-------------|
| BAJO | DEL 8 AL 18 |
| MEDIO | 19 - 29 |
| ALTO | 30 - 40 |



**“Programa de capacitación para la mejora de la calidad
del cuidado al paciente”**

José Alfredo Espinoza Cruz

**Escuela de Postgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima**

Anexo 07

PROPUESTA DE PROGRAMA

“QUALITY OF CARE” BASADO EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

1. DENOMINACIÓN

Programa de Capacitación “Quality of care”, basado en el Charlas, talleres, exposiciones y entregas de separatas al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, con la finalidad de capacitar y retroalimentar en cuanto a nivel de conocimientos y mejorar la calidad del cuidado a los pacientes críticos por el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

2. DATOS INFORMATIVOS

- | | |
|--|--|
| 2.1. Ciudad | : Lima |
| 2.2. Institución de Salud | : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud |
| 2.3. Turno | : Diurno |
| 2.4. Duración del Programa | : 10 semanas |
| 2.5. Responsable del Cronograma | : José Alfredo ESPINOZA CRUZ |

3. MARCO REFERENCIAL

En las unidades críticas, como las unidades de cuidados intensivos; la relación enfermero-paciente, es directa y permanente, respecto de la calidad de cuidados especializados que se brindan al paciente crítico. Este cuidado especializado que el profesional de Enfermería brinda constantemente, compromete altos estándares de experiencia y capacitación del profesional de enfermería intensivista y poder así cumplir de manera eficiente con el desarrollo de actividades o procedimientos especializados y complejos a realizarse en paciente crítico.

El proceso educativo en la UCI, abarca una serie de acciones que tienen como objetivo la formación integral del profesional, con base en un programa de capacitación en principios de mejora continua.

En la unidad de cuidados intensivos del hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, las actividades de capacitación para el personal de enfermería, no son permanentes, esto obedece a muchos factores. De allí que el personal de enfermería muy motivado en adquirir nuevos conocimientos o actualizarse, busca capacitarse haciendo uso de sus

propios recursos económicos y tiempo disponible; y en la mayoría de casos, optan por prescindir de una actividad importante como es la capacitación permanente del enfermero intensivista, limitándose en el desarrollo y desempeño profesional en el servicio; trayendo consigo inminentes riesgos para la salud del paciente crítico que está a la espera de un cuidado especializado y de alta calidad y lograr su recuperación total.

4. MARCO TELEOLÓGICO

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Impulsar y fortalecer los conocimientos científicos, las capacidades, habilidades y destrezas del personal de enfermería que participan en la atención directa de pacientes, por medio de la capacitación en servicio, la búsqueda permanente de nuevos conocimientos a la luz de asegurar la calidad y mantener la meta centrada en la mejora de la calidad del cuidado que se brinda al paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016.

2.2 ESPECÍFICOS

- a. Concientizar al personal de enfermería de la UCI, sobre la importancia de mejorar la calidad del cuidado de los pacientes críticos.
- b. Potenciar el conocimiento científico del personal de enfermería, en temas relacionados con el cuidado del paciente crítico.
- c. Promover la realización de protocolos, búsqueda de evidencias científicas e identificación de vacíos de conocimientos a los efectos de iniciar procesos de investigación.

5. MARCO SUSTANTIVO

El programa de capacitación no sólo pretende mejorar la calidad del cuidado del paciente crítico en la UCI, sino también elevar el nivel de conocimientos y preparación académica del personal de enfermería que en esa unidad labora y desarrolla actividades especializadas y que fundamenta sus conocimientos en las bases teóricas siguientes:

1. Bases Pedagógicas

5.1.1. Capacitación:

Chiavenato (1995) citado por Escobedo, (2016) definió la capacitación como "Proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las

personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. El entrenamiento implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, y desarrollo de habilidades. Cualquier tarea, ya sea compleja o sencilla, implica necesariamente estos tres aspectos.

5.1.2. Los Cuatro Pilares de la Educación

Vargas, (2016) en su estudio hace mención que, el avance teórico de la educación durante el siglo XX fue notable. Declaraciones, documentos y textos académicos fueron aportando una visión para la educación y los tipos de aprendizajes necesarios para este siglo XXI, demandados no solo desde el mundo tecnológico y productivo-laboral, sino también desde el mundo social y cultural.

Entre los documentos orientadores hay dos publicaciones históricas de la Unesco, *Aprender a ser: la educación del futuro* (Informe Faure, 1972) y el Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI, presidida por Jacques Delors y recogido en el libro: *La Educación encierra un tesoro* (1996). En este se plantea el doble desafío de la educación ante la cantidad de información y conocimientos que ofrece este nuevo siglo, el cual se puede sintetizar en: “La educación se ve obligada a proporcionar las cartas náuticas de un mundo complejo y en perpetua agitación y, al mismo tiempo, la brújula para poder navegar por él”.

Este doble desafío se estructura, para cumplir el conjunto de propósitos que le son propios, en los cuatro pilares de la educación propuestos por la UNESCO en esta publicación. Los pilares se definen como los aspectos en los que se apoya el proceso de aprender a lo largo de la vida. Son cuatro aprendizajes fundamentales que deben sostener el sistema de enseñanza y que en el transcurso de la vida serán para cada persona, sus pilares del conocimiento. Reciben el nombre de:

1. **Aprender a conocer.** Se refiere a contenidos conceptuales: ideas, teorías, definiciones, representaciones..., es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión. También tiene que ver con la motivación. De ahí que este pilar incluye las estrategias utilizadas por los educadores para despertar el interés del estudiante. Estos conocimientos permiten enfrentar distintas circunstancias que se presentan cotidianamente.
2. **Aprender a hacer.** Comprende las competencias personales que permiten enfrentar situaciones cotidianas, resolver problemas y encontrar nuevas maneras de hacer las cosas. Se refiere a contenidos procedimentales: capacidades, destrezas, habilidades y

estrategias, para poder influir sobre el propio entorno. Proporciona al estudiante una formación técnica y profesional en el que aplicará sus conocimientos teóricos en la práctica. Es esencial comunicarse en diferentes idiomas, así como interpretar y seleccionar la información que se recibe, para rehacer puntos de vista y aplicarlos en el modo de vivir y redescubrir el mundo.

3. **Aprender a ser.** Se compone de contenidos actitudinales. Implica potenciar las capacidades de las personas a fin de lograr un crecimiento integral que favorezca la autonomía, la toma de decisiones responsables, el equilibrio personal, la adquisición de valores como la autoestima positiva, el respeto hacia sí mismo. Es un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores. Aprender a existir, a vivir y a ser es una necesidad que demanda la sociedad, con el fin de preparar a cada persona para afrontar los desafíos del mundo actual. Para aprender a ser, es necesario identificar las características que hacen a una persona única y diferente a las demás. La educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad.
4. **Aprender a convivir.** Este ámbito del aprendizaje actúa y se desarrolla en el campo de las actitudes y valores. Supone contenidos actitudinales de valores sociales: solidaridad, empatía, manejo de conflictos. Implica una toma de conciencia y la acción contra los prejuicios y rivalidades diarias que se presentan en el desafío de vivir. Comprender los diferentes puntos de vista de otros aunque no se compartan. Este aprendizaje constituye una de las principales empresas de la educación contemporánea. La escuela debe propiciar que los estudiantes participen y cooperen con los demás en todas las actividades humanas. El ser humano necesita estar en contacto con sus semejantes, para comunicarse y expresar sus ideas, emociones, sentimientos, para contar alguna experiencia y dar y recibir afecto, con lo que se fortalece el aspecto emocional, el intelectual y la autoestima.

Bases Teóricas de la calidad del cuidado

Teniendo en cuenta la importancia de mejorar la calidad del cuidado del paciente crítico en las unidades de cuidados intensivos por parte del personal profesional de enfermería, responsable de brindar los cuidados permanentes del paciente crítico, se elaboró un programa de capacitación y actualización, considerando temas de salud relacionados con la mejora de la calidad del cuidado, basados en las teóricos siguientes: El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta en una serie de acciones de cuidados dirigidos al ser humano o grupos, con el fin de mejorar o aliviar molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad.

Leninger (1984) citado por Rojas, (2015) quien realizó los primeros intentos de sistematizar y clasificar conceptualmente la noción del cuidado transcultural, sostiene que: “el cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”. De manera que para la enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

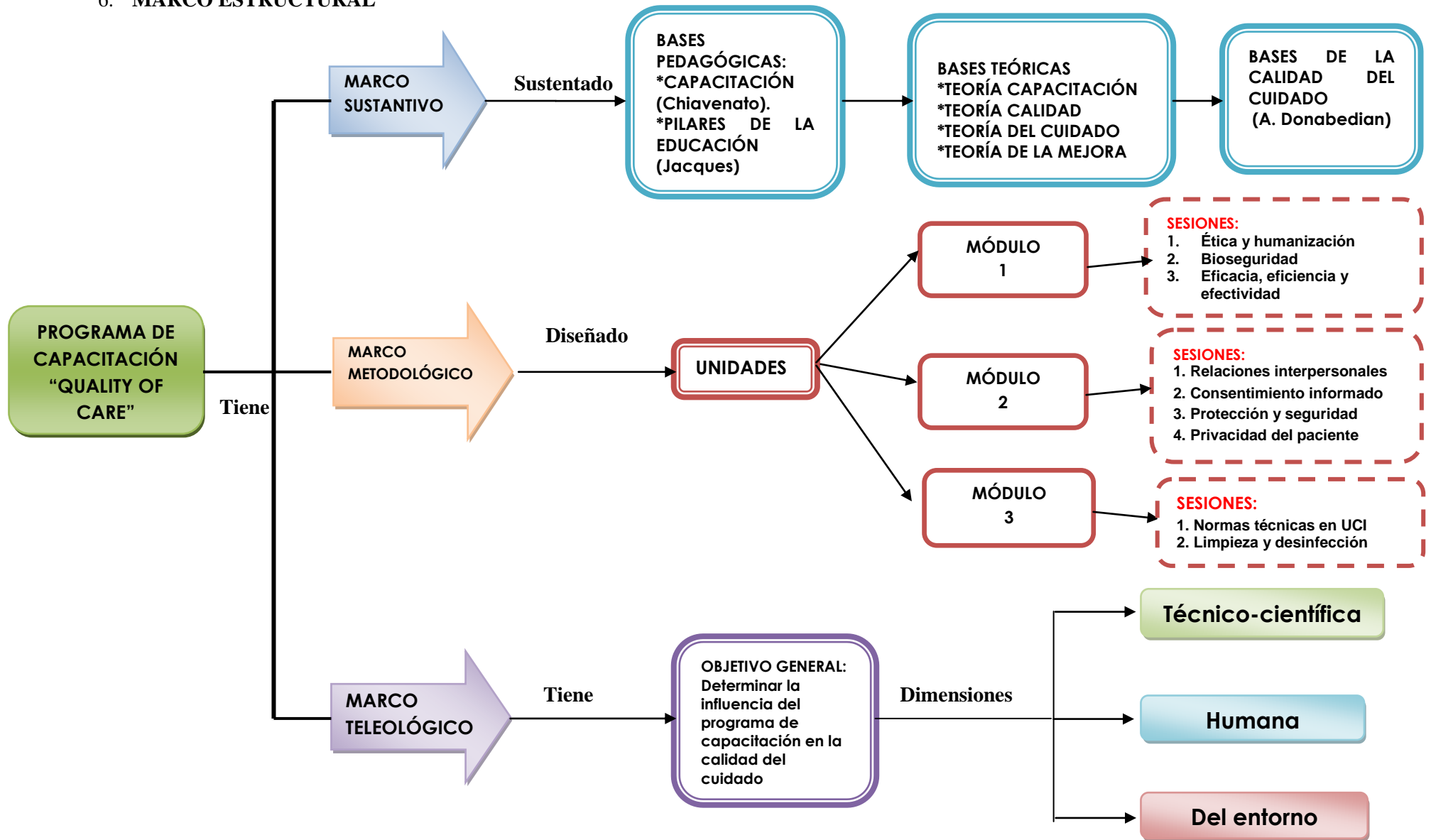
Watson (1988) citado por Verástegui (2012) manifestó: “El eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar”. Por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio, repercutiendo en las demás dimensiones.

Peplau (1952) citado por Enfermería 21 (2016) describió los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

Planner, citado por Paravic y Estefo, (2010) sostuvo: “Cuidado es el proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”.

Colliere (1997) citado por Paravic et. al. refirió que: “Cuidar es un tacto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiera ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva”. Colliere sostuvo que cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida. Medina sostiene: “Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad... se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible... satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar”.

6. MARCO ESTRUCTURAL



7. MARCO METODOLÓGICO

La metodología de trabajo en cada una de las sesiones, ha sido diseñada en tres momentos el **inicio** donde básicamente se pone énfasis en la motivación para pre disponer a los participantes, recojo de saberes previos y preguntas de reflexión llegando al conflicto cognitivo.

Luego pasamos al **proceso** se desarrolla el tema a tratar con la partición activa de los docentes quienes deben desarrollar a través del trabajo en equipo, análisis de casos, juego de roles, diálogos, debates para culminar en el proceso **final** se realiza el proceso de la metacognición y la evaluación de la actividad desarrollada.

| ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS | FASES DE LA METODOLOGÍA ACTIVA | INDICADORES |
|---|-----------------------------------|--|
| Módulo 1: Sesión 1: Ética y humanización en la labor de enfermería Sesión 2: Bioseguridad en los procedimientos de enfermería Sesión 3: Eficacia, eficiencia y efectividad en enfermería Sesión 4: Prevención de eventos adversos en UCI | 1. Motivación | - Identificar una necesidad - Crear interés - Conflicto cognitivo |
| Módulo 2: Sesión 5: Relaciones interpersonales en la UCI Sesión 6: Consentimiento informado en la UCI Sesión 7: Protección y seguridad del paciente crítico Sesión 8: Privacidad del paciente hospitalizado en UCI | 2. Adquisición | - Analizar la actividad de aprendizaje - Trabajo individual - Trabajo en grupo |
| Módulo 3: Sesión 9: Norma técnica de la atención en la UCI. Sesión 10: Limpieza y desinfección del ambiente UCI. | 3. Evaluación y retroalimentación | - Metacognición - Auto evaluación |
| | 4. Transferencia - funcionalidad | - Aplicar lo aprendido - Propuesta de acciones concretas |

8. MARCO ADMINISTRATIVO

8.1. Humanos:

1. Coordinadores de la UCI
2. Ponentes médicos y enfermeras que laboran en la Institución de salud
3. Psicólogo
4. Administrativos que trabajan en la Institución de salud
5. Investigador

8.2. Servicios:

6. Fotocopias (500 copias)
7. Internet (100 horas)
8. Impresiones (100 hojas)
9. Anillados (01)
10. Refrigerio (10 veces)

Materiales:

11. Test (Pre y pos)
12. Material de oficina
13. Millar de papel bond,
14. Docena de lapiceros
- 15.2 lápices
- 16.3 borradores
- 17.2 reglas
- 18.4 resaltadores
19. Plumones de pizarra
20. Data, laptop, USB y puntero laser
21. Cartones de colores
22. Papelotes

9. MARCO EVALUATIVO

Inicio: aplicación del pre-test; para que se lleve a cabo hay que efectuar una planificación adecuada de las diferentes dimensiones integrando dentro de ellos la realización del pre test.

Proceso: desarrollo de unidades y actividades programadas.

Salida: aplicación del post-test.; Con la finalidad de medir la influencia del programa se utilizará un cuestionario de preguntas con respecto a las Variables a medir, se desarrolla así dos pruebas aplicadas antes y después llamadas pre test y pos test.

10. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN “QUALITY OF CARE”

SESIÓN N° 1**ÉTICA Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**1. DATOS INFORMATIVOS:**

1. **Institución Educativa** : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud
2. **Unidad N° 1** : Fecha de Ejecución
Inicio : Viernes 1ª semana de Setiembre
3. **Docente Responsable** : Dr. Carlos Aranda Álvarez
4. **Año** : 2016

2. CONTENIDOS BÁSICOS:

1. QUÉ ES LA ÉTICA
2. VALORES ÉTICOS
3. EL PACIENTE Y LA ÉTICA
4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

5. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto de la ética y valores a partir del entorno socio – cultural, desarrollando su autoestima y afirmación personal a través de una adecuada definición de políticas de motivación y estímulo.

6. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de los valores éticos y bioéticos en el cuidado de enfermería.

7. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|---|---|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 1: ÉTICA Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UCI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los participantes al curso están concentrados en el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “ÉTICA Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN UCI” 9. EL público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyecto data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

ÉTICA Y HUMANIZACIÓN EN LA LABOR DE ENFERMERÍA EN LA UCI


ÉTICA DE ENFERMERÍA

- ❑ *Ética proviene del vocablo griego "ethos" que significa carácter_ modo de ser.*
- ❑ *La ética estudia las acciones humanas, sus efectos y el valor de dichas acciones. De igual manera determina que es lo correcto y lo incorrecto.*





Sociedad Peruana de Enfermería en Emergencias y Desastres




DEFINICIÓN DE BIOÉTICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS

La Bioética es la ciencia que estudia los problemas éticos que surgen en la aplicación de la ciencia y la técnica en los ámbitos de la Salud.


Los principios de la Bioética son las normas básicas que deben guiar la práctica de las ciencias biomédicas.

Sociedad Peruana de Enfermería en Emergencias y Desastres



Definición Humanización

- *Humanizar el cuidado priorizando la vida y la persona, significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con Calidad y Calidez*



SESIÓN N° 2**BIOSEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**8. DATOS INFORMATIVOS:**

- | | | |
|----|------------------------------|--|
| 1. | Institución Educativa | : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud |
| 2. | Unidad N° 1 | : Fecha de Ejecución |
| | Inicio | : Viernes 2ª semana de Setiembre |
| 3. | Docente Responsable | : Dr. Humberto Flores Granda |
| 4. | Año | : 2016 |

9. CONTENIDOS BÁSICOS:

10. QUÉ ES BIOSEGURIDAD
11. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD
12. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN UCI
13. LAVADO DE MANOS

14. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto de la Bioseguridad a partir del entorno socio – cultural, desarrollando y aplicando sus medidas de bioseguridad en los procedimientos y afirmación personal a través de una adecuada definición de políticas de motivación y estímulo.

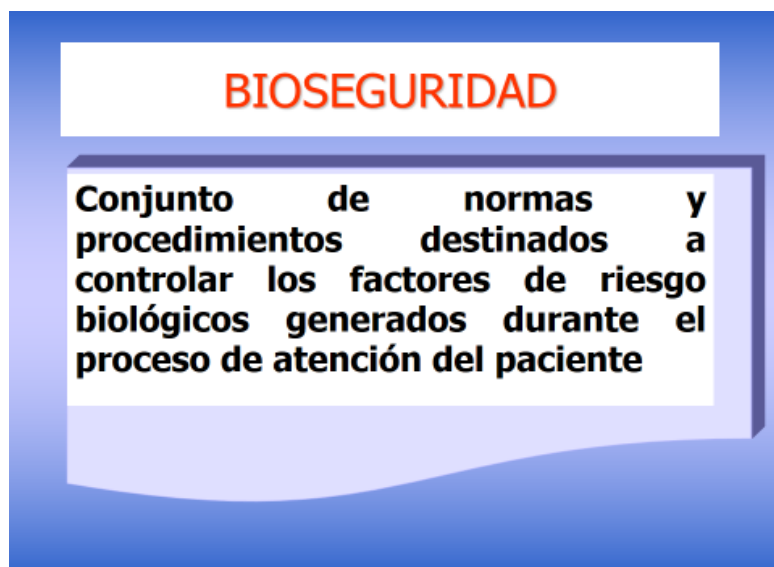
15. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de las medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería.

16. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|--|---|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN N° 2: BIOSEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA UCI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los participantes al curso están concentrados en el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “BIOSEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyector de data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

BIOSEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA UCI



PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD



CLASES DE EQUIPOS DE PROTECCION



SESIÓN N° 3**EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**17. DATOS INFORMATIVOS:**

- | | | |
|----|------------------------------|--|
| 1. | Institución Educativa | : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud |
| 2. | Unidad N° 1 | : Fecha de Ejecución |
| | Inicio | : Viernes, 3ª Semana de Setiembre |
| 3. | Docente Responsable | : Dr. Allyn Zavaleta Pezantes |
| 4. | Año | : 2016 |

18. CONTENIDOS BÁSICOS:

19. CONCEPTOS DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD
20. CONCEPTOS BÁSICOS APLICADOS AL CAMPO DE ENFERMERÍA

21. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto eficiencia, eficacia y efectividad a partir del entorno socio – cultural, desarrollando su autoestima y afirmación personal a través de una adecuada definición de políticas de motivación y estímulo.

22. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de la eficiencia, eficacia y bioseguridad en el cuidado de enfermería.

23. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|---|---|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 3: “EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN ENFERMERÍA EN UCI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los participantes al curso están concentrados en el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN ENFERMERÍA EN UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyecto data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA UCI

Conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia:

> **EFECTIVIDAD** : se aplica para evaluar el **logro de objetivos** frente a una población determinada. Es el cambio que produce la atención médica en relación con el contexto social. **(Impacto)**

• **EFICACIA** : estudia la relación causal de las **asociaciones existentes entre un diagnóstico o tratamiento y el resultado obtenido** , poniendo a disposición los recursos disponibles independientemente del costo que tengan. **(No me importa lo que gasto)**

• **EFICIENCIA** : cuando se consideran los **insumos utilizados y el tiempo transcurrido para obtener un determinado resultado** . En este concepto están implicadas la efectividad y/o la eficacia. **(Me importa lo que gasto)**

SESIÓN N° 4**PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**1. DATOS INFORMATIVOS:**

- | | | |
|----|------------------------------|--|
| 1. | Institución Educativa | : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud |
| 2. | Unidad N° 1 | : Fecha de Ejecución |
| | Inicio | : Viernes 4ª semana de Setiembre |
| 3. | Docente Responsable | : Lic. José Espinoza Cruz |
| 4. | Año | : 2016 |

2. CONTENIDOS BÁSICOS:

1. QUÉ SON EVENTOS ADVERSOS
2. COMO PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS
3. ASPECTOS LEGALES DE PRESENTARSE EVENTOS ADVERSOS
4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

3. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto de prevención de eventos adversos a partir del entorno socio – cultural, desarrollando su autoestima y afirmación personal a través de una adecuada definición de políticas de motivación y estímulo.

4. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de medidas de prevención de eventos adversos en el cuidado de enfermería.

5. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|--|--|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 4: “PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UCI (Flebitis, caídas y úlceras por presión)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los participantes al curso están concentrados en el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN ENFERMERÍA EN UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyector data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

EVENTOS ADVERSOS EN LA UCI

Revisión: Prevención de errores y eventos adversos en UCI



EVENTO ADVERSO

- Todo hecho no deseado que ha causado daño al paciente o lo ha podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente y que no se relaciona con el curso natural de la enfermedad.



| TIPO DE EVENTOS ADVERSOS | |
|---------------------------------|---|
| Relacionados con el diagnóstico | <ul style="list-style-type: none"> - Fallas en el diagnóstico - Errores de laboratorio - Diferencias con el Gold Estándar (Patología) |
| Relacionados con la medicación | <ul style="list-style-type: none"> - Reacciones y complicaciones anestésicas - Reacciones en la transfusión - Efectos Adversos (RAM mayores) |
| Relacionados con los Cuidados | <ul style="list-style-type: none"> - Úlceras por decúbito - Flebitis / Hematomas relacionados a vías periféricas - Caídas - Destetes, salida de catéteres accidentales - Cortes y Pinchazos accidentales |

SESIÓN N° 5**RELACIONES INTERPERSONALES EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**1. DATOS INFORMATIVOS:**

- | | |
|---------------------------------|---|
| 5. Institución Educativa | : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud |
| 6. Unidad N° 5 | : Fecha de Ejecución |
| Fecha | : Viernes 1ª semana de Octubre |
| 7. Docente Responsable | : Ps. Gómer Padilla Gonzales |
| 8. Año | : 2016 |

2. CONTENIDOS BÁSICOS:

1. A QUÉ LLAMAMOS RELACIONES INTERPERSONALES
2. RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE
3. COMO ESTABLECER UNA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EFECTIVA
4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

3. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto de las buenas relaciones interpersonales a partir del entorno socio – cultural, desarrollando su autoestima y afirmación personal a través de una adecuada definición de políticas de motivación y estímulo.

4. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de las buenas relaciones interpersonales en el cuidado de enfermería.

5. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|---|---|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 5: “RELACIONES INTERPERSONALES EN LA UCI”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN ENFERMERÍA EN UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyecto data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

RELACIONES INTERPERSONALES EN LA UCI

Factores que afectan las Relaciones

Humanas

Personal

- Características profesionales
- Personalidad
- Actitudes
- Valores
- Estilos de comunicación

Organizacional

- Metas
- Personas
- Estructura
- Cultura Organizacional
- Tipos y estilos de trabajo
- Estilos de supervisión

«REFORZAMIENTO DEL CLIMA LABORAL Y MANEJO DEL ESTRÉS»

OBJETIVOS

- Mejorar las Relaciones Interpersonales de los trabajadores o estudiantes
- Potencializar los recursos humanos para un mejor trabajo en equipo.
- Contribuir a mejorar la calidad de atención por parte del trabajador.
- Fortalecer la identificación del trabajador con la institución y con los objetivos institucionales.



SE ESPERA QUE LA ENFERMERA QUE TRABAJA EN ÁREAS CRÍTICAS POSEA :

- ✓ EQUILIBRIO EMOCIONAL
- ✓ HABILIDADES PSICOMOTRICES
- ✓ BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES
- ✓ CAPACIDAD PARA AFRONTAR POSTERIORMENTE FRUSTRACIONES Y SITUACIONES DE ESTRÉS

No te canses de intentarlo y convertirás lo imposible en una realidad.



SESIÓN N° 6**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**1. DATOS INFORMATIVOS:**

- | | |
|---------------------------------|---|
| 9. Institución Educativa | : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud |
| 10. Unidad N° 6 | : Fecha de Ejecución |
| Inicio | : Viernes 2ª semana de Octubre |
| 11. Docente Responsable | : Dr. Ramón León Llerena |
| 12. Año | : 2016 |

2. CONTENIDOS BÁSICOS:

1. QUÉ ES UN CONSENTIMIENTO INFORMADO
2. FORMATO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
3. BASES LEGALES PARA SU CUMPLIMIENTO
4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

3. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto de Solicitar el consentimiento informado a los familiares, previo a cualquier procedimiento a realizar en el paciente.

TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de los valores éticos y bioéticos en el cuidado de enfermería.

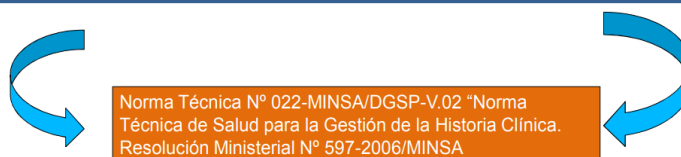
4. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|--|---|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 6: “CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA UCI”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyecto data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA UCI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente y su representante legal y el profesional responsable.”



LA LEY GENERAL DE SALUD N° 26842 DEL 20 DE JULIO DE 1997 RECONOCIÓ AL CONSENT. INF. COMO PARTE DEL ACTO MÉDICO.

El derecho al consentimiento informado apareció legalmente en el Perú en el año 1997 con la Ley General de Salud, Ley N° 26842.

Art. 4° *“Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia”.*

Art. 15° c. *“A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes»*

SESIÓN N° 7**PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**1. DATOS INFORMATIVOS:**

1. **Institución Educativa** : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud
2. **Unidad N° 7** : Fecha de Ejecución
Inicio : Viernes 3ª semana de Octubre
3. **Docente Responsable** : Dr. Jaime Vallejos Solimano
4. **Año** : 2016

2. CONTENIDOS BÁSICOS:

1. QUÉ SON MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PACIENTE?
2. POR QUÉ DEBEMOS PROTEGER AL PACIENTE?
3. BASES LEGALES PARA SU CUMPLIMIENTO
4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

3. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto de la ética y valores a partir del entorno socio – cultural, desarrollando su autoestima y afirmación personal a través de una adecuada definición de políticas de motivación y estímulo.

4. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de las medidas de protección y seguridad en el paciente, en el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

5. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|--|---|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 7: “PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UCI”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyector de data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UCI

SEGURIDAD DEL PACIENTE



Es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.



SESIÓN N° 8**PRIVACIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**1. DATOS INFORMATIVOS:**

- | | | |
|----|------------------------------|--|
| 5. | Institución Educativa | : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud |
| 6. | Unidad N° 8 | : Fecha de Ejecución |
| | Inicio | : Viernes 4ª Semana de Octubre |
| 7. | Docente Responsable | : Lic. Rosa Tuse Medina |
| 8. | Año | : 2016 |

2. CONTENIDOS BÁSICOS:

1. QUÉ ES LA PRIVACIDAD EN EL PACIENTE
2. QUÉ ES LA AUTOESTIMA
3. VALORES MORALES EN EL PACIENTE
4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

3. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto de la privacidad del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos a partir del entorno socio – cultural, desarrollando su autoestima y afirmación personal a través de una adecuada definición de políticas de motivación y estímulo.

4. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de las medidas de prevención y seguridad en el paciente hospitalizado en el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.


5. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|---|--|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 8: “PRIVACIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “PRIVACIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyector data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

PRIVACIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI

DEFINICION

- La intimidad es un concepto único para cada individuo, subjetivo e influenciado enormemente por la educación, edad, sexo, etnia, religión, etc.
- El término intimidad deriva del superlativo “intimus”, representando lo más interior del interior de cada persona.
- La intimidad está definida como parte reservada o más particular de los pensamientos, afectos o asuntos interiores de una persona, familia o colectividad.
- La Real Academia de la Lengua Española lo define como “zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia”, cualidad de íntimo: “lo más interior o interno”.



VALORES DEL PACIENTE CRITICO:

Todo el mundo está de acuerdo en que el paciente crítico conserva todos sus derechos durante su estancia en UCI, es más debe ser especialmente protegido.

- Derecho a ser tratado con dignidad, que sus creencias sean respetadas, se conserve su privacidad y confidencialidad.
- Derecho a su autonomía, recibir información suficiente para consentir o rechazar el tratamiento.

ASPECTO ÉTICO-LEGAL DESDE LA CONFIDENCIALIDAD

DERECHOS DE LOS PACIENTES

- Al respeto a su personalidad.
- Al respeto a su dignidad humana.
- Al respeto a su intimidad.
- A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
- A controlar información sobre uno mismo: es un derecho a la autonomía y a la libertad personal respecto a su intimidad y privacidad.
- A su intimidad personal y el deber de guardar el secreto profesional, a intromisiones extrañas, evitando la intromisión y/o divulgación de la intimidad de la persona en datos concretos relativos a su salud, etc., que puedan identificar a los afectados.

SESIÓN N° 9**NORMAS TÉCNICAS DE LA ATENCIÓN EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**1. DATOS INFORMATIVOS:**

- | | | |
|----|------------------------------|---|
| 1. | Institución Educativa | : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud |
| 2. | Unidad N° 9 | : Fecha de Ejecución |
| | Inicio | : Viernes 1ª semana de Noviembre |
| 3. | Docente Responsable | : Lic. Víctor Calagua Mendoza (Administrador) |
| 4. | Año | : 2016 |

2. CONTENIDOS BÁSICOS:

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA UCI
2. INFRAESTRUCTURA Y DISPOSICIÓN DE AMBIENTES
3. MATERIALES Y EQUIPAMIENTO DE UNA UCI
4. RECURSO HUMANO EN UNA UCI

3. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto de las normas técnicas de la unidad de cuidados intensivos a partir del entorno socio – cultural, desarrollando su autoestima y afirmación personal a través de una adecuada definición de políticas de motivación y estímulo.

4. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de las normas técnicas en la unidad de cuidados intensivos los valores éticos y bioéticos en el cuidado de enfermería.

5. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|---|--|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 9: “NORMAS TÉCNICAS DE LA ATENCIÓN EN LA UCI”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “NORMAS TÉCNICAS DE LA ATENCIÓN EN UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyector data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

NORMA TÉCNICA DE LA ATENCIÓN EN LA UCI



LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- Es un área de hospitalización , altamente especializada, destinada a la atención y tratamiento de pacientes en situación grave o crítica, pero con posibilidad de recuperación. Para lo cual debe contar con el material y equipo especializado, e integrado por personal profesional médico , enfermera y técnico altamente especializado.

PLANTA FISICA

- LA UCI debe estar ubicado en una zona cercana a otras áreas críticas como:
 2. Emergencia.
 3. Sala de operaciones.
 4. Recuperación.
- Además debe estar cercana a servicios de apoyo como: la laboratorio, Radiología, Ecografía y tomografía.

SESIÓN N° 10**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL AMBIENTE EN LA UCI**
(Dimensión priorizada: Personal)**1. DATOS INFORMATIVOS:**

1. **Institución Educativa** : Hospital de Emergencias “Grau” - EsSalud
2. **Unidad N° 1** : Fecha de Ejecución
Inicio : Viernes 2ª semana de Noviembre
3. **Docente Responsable** : Dr. Peter Málaga Bustamante
4. **Año** : 2016

2. CONTENIDOS BÁSICOS:

1. CONCEPTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
2. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN
4. RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN LA TOMA DE DECISIONES

3. APRENDIZAJE ESPERADO:

Reflexiona sobre el concepto limpieza y desinfección del ambiente como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias.

4. TEMA TRANSVERSAL:

Educación para la aplicación de medidas de limpieza y desinfección en la unidad de cuidados intensivos, como parte de la responsabilidad de coordinación del profesional de enfermería.

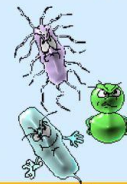
5. DESARROLLO:

| Situaciones de Aprendizaje | Estrategias | Recursos | Tiempo |
|---|---|--|----------------|
| <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Salida</p> | <p>SESIÓN 10: “LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL AMBIENTE EN LA UCI”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. en el ambiente principal del 5° piso, cómodamente sentados. 2. El ponente frente al público participante quien dictará la charla de capacitación. 3. Está listo el proyector de data con el tema a exponer en esta oportunidad. 4. Se ha preparado un “coffee break” para repartir a los participantes del curso. 5. De todo el público participante, sólo son objeto de estudio las enfermeras asistentes al curso de capacitación. 6. Se inicia el curso con las palabras de bienvenida del presentador, agradeciéndoles por su asistencia. 7. Se hace una introducción del Programa de capacitación a desarrollarse y el motivo por el cual están siendo capacitados. 8. El ponente, que en esta oportunidad es un médico, inicia el tema con la parte introductoria, refiriéndose a la “LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL AMBIENTE EN LA UCI” 9. El público asistente escucha atentamente, pero puede interrumpir la ponencia, para preguntar algo que no está claro o para hacer un aporte del punto que se está tratando. 10. El ponente hace amena la exposición, contando a los presentes sus experiencias o vivencias relacionadas con el tema. 11. Concluida la exposición, se hace una ronda de preguntas o aportes de los presentes. 12. Se pasa al coffee break, haciendo comentarios del tema. 13. Se hace la toma de fotos respectivas con el grupo. | <p>Recurso Verbal</p> <p>Proyector data</p> <p>Laptop</p> <p>Puntero láser</p> <p>Papeles</p> <p>Separatas</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p> <p>Cartulinas de colores</p> <p>Hojas impresas</p> | <p>01 Hora</p> |

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL AMBIENTE EN LA UCI

Introducción

- El ambiente hospitalario puede estar contaminado con una gran variedad de microorganismos. La presencia de microorganismos en el ambiente, por sí sola, no constituye riesgo de infección, excepto si una dosis infectante de patógenos se pone en contacto con una puerta de entrada de un huésped susceptible.



Definición:

Limpieza:

- Acción mediante la que se elimina la suciedad (polvo, grasa, materia orgánica), de una superficie o de un objeto, sin causarle daño. Es un paso previo y esencial para la desinfección y esterilización

Desinfección:

- Es un proceso que permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, excepto las formas de resistencia, de los fluidos, objetos y superficies o se evita su desarrollo. No elimina esporas.

Esterilización:

- Es el proceso que elimina a todos los microorganismos, incluyendo esporas.

TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:

La normatividad peruana (NT 096-MINSA/DIGESA 2012) clasifica los residuos sólidos hospitalarios en:



Anexo 8

| ITEMS DEL CUESTIONARIO - PRUEBA PILOTO PARA CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| CUESTIONARIO 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| CUESTIONARIO 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| CUESTIONARIO 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 |
| CUESTIONARIO 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 |
| CUESTIONARIO 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| CUESTIONARIO 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| CUESTIONARIO 7 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| CUESTIONARIO 8 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| CUESTIONARIO 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| CUESTIONARIO 10 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 10 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |

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

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,802 | 16 |

Interpretación: El resultado nos indica que el instrumento de la variable es altamente confiable con una puntuación de 0.802 puntos.

| PRE - TEST DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DEL CUIDADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|----|-----|-----|----|-------|------------------|----|-----|-----|----|-------|-----------------------|----|----|-----|----|-------|---------------|
| GUÍA DE OBSERVACIÓN | DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA | | | | | | DIMENSIÓN HUMANA | | | | | | DIMENSIÓN DEL ENTORNO | | | | | | TOTAL GENERAL |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL | |
| C1 | | 3 | 3 | 8 | | 47 | | 1 | 3 | 6 | | 35 | | | 4 | 4 | | 28 | 110 |
| C2 | | | 5 | 9 | | 51 | | | | 8 | 2 | 42 | | 1 | | 5 | 2 | 32 | 125 |
| C3 | | 1 | 7 | 6 | | 47 | | 3 | 5 | 2 | | 29 | | 2 | 3 | 3 | | 25 | 101 |
| C4 | | 3 | 2 | 9 | | 48 | | 2 | 1 | 7 | | 35 | | 2 | | 6 | | 28 | 111 |
| C5 | | 2 | 3 | 9 | | 49 | | 1 | | 9 | | 38 | | | 1 | 6 | 1 | 32 | 119 |
| C6 | | 1 | 4 | 9 | | 50 | | | 2 | 8 | | 38 | 1 | 1 | 2 | 4 | | 25 | 113 |
| C7 | | 1 | 4 | 9 | | 50 | | | 2 | 7 | 1 | 39 | | 1 | 1 | 5 | 1 | 30 | 119 |
| C8 | | | 5 | 9 | | 51 | | | 1 | 9 | | 39 | 1 | | 1 | 6 | | 28 | 118 |
| C9 | | | 5 | 9 | | 51 | | | 2 | 8 | | 38 | 1 | | 1 | 6 | | 28 | 117 |
| C10 | | | 4 | 9 | 1 | 53 | | | 3 | 6 | 1 | 38 | | 1 | 1 | 6 | | 29 | 120 |
| C11 | | | 5 | 9 | | 51 | | | 1 | 9 | | 39 | | 1 | | 7 | | 30 | 120 |
| C12 | | 2 | 5 | 7 | | 47 | | | 4 | 6 | | 36 | 1 | | 2 | 5 | | 27 | 110 |
| C13 | | 1 | 5 | 8 | | 49 | | | 3 | 7 | | 37 | 1 | | | 7 | | 29 | 115 |
| C14 | | 1 | 4 | 9 | | 50 | | | 1 | 7 | 2 | 41 | | 1 | 1 | 6 | | 29 | 120 |
| C15 | | | 5 | 9 | | 51 | | | 4 | 6 | | 36 | 1 | | 1 | 6 | | 28 | 115 |
| C16 | 2 | | 6 | 5 | 1 | 45 | | | 1 | 9 | | 39 | 1 | | 1 | 6 | | 28 | 112 |
| C17 | 2 | | 4 | 7 | 1 | 47 | | | 2 | 8 | | 38 | 1 | | | 7 | | 29 | 114 |
| C18 | | | 5 | 9 | | 51 | 1 | 2 | 4 | 3 | | 29 | 1 | | 2 | 5 | | 27 | 107 |
| C19 | | 2 | 5 | 7 | | 47 | | | 4 | 5 | 1 | 37 | | | 2 | 6 | | 30 | 114 |
| C20 | | | 5 | 8 | 1 | 52 | | | 1 | 8 | 1 | 40 | 2 | | 1 | 4 | 1 | 26 | 118 |
| | 4 | 17 | 91 | 164 | 4 | 987 | 1 | 9 | 44 | 138 | 8 | 743 | 11 | 10 | 24 | 110 | 5 | 568 | 2298 |
| | 4 | 34 | 273 | 656 | 20 | 987 | 1 | 18 | 132 | 552 | 40 | 743 | 11 | 20 | 72 | 440 | 25 | 568 | 2298 |

| ESCALA ORDINAL DE LIKERT | |
|--------------------------|--------------|
| 5 | Siempre |
| 4 | Casi siempre |
| 3 | A veces |
| 2 | Rara vez |
| 1 | Nunca |

| POSTEST QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DEL CUIDADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---|----|-----|-----|-------|--------|---|---|-----|-----|-------|-------------|---|----|-----|-----|-------|---------------|
| GUÍA DE OBSERVACIÓN | TÉCNICO-CIENTÍFICA | | | | | | HUMANA | | | | | | DEL ENTORNO | | | | | | TOTAL GENERAL |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TOTAL | |
| C1 | | | | 6 | 8 | 64 | | | | 10 | | 40 | | | | 4 | 4 | 36 | 140 |
| C2 | | | | 7 | 7 | 63 | | | | 1 | 9 | 49 | | | | 1 | 7 | 39 | 151 |
| C3 | | | | 7 | 7 | 63 | | | | 5 | 5 | 45 | | | | 5 | 3 | 35 | 143 |
| C4 | | | | 4 | 10 | 66 | | | | 2 | 8 | 48 | | | | 1 | 7 | 39 | 153 |
| C5 | | | | 8 | 6 | 62 | | | | 2 | 8 | 48 | | | 1 | 2 | 5 | 36 | 146 |
| C6 | | | 1 | 3 | 10 | 65 | | | | 1 | 9 | 49 | | | | 4 | 4 | 36 | 150 |
| C7 | | | | 8 | 6 | 62 | | | | 2 | 8 | 48 | | | | 3 | 5 | 37 | 147 |
| C8 | | | | 8 | 6 | 62 | | | | 1 | 9 | 49 | | | | 2 | 6 | 38 | 149 |
| C9 | | | | 6 | 8 | 64 | | | | 1 | 9 | 49 | | | | 2 | 6 | 38 | 151 |
| C10 | | | | 5 | 9 | 65 | | | | 1 | 9 | 49 | | | | 2 | 6 | 38 | 152 |
| C11 | | | | 4 | 10 | 66 | | | | | 10 | 50 | | | | 1 | 7 | 39 | 155 |
| C12 | | | 1 | 10 | 3 | 58 | | | | 6 | 4 | 44 | | | | 4 | 4 | 36 | 138 |
| C13 | | | | 11 | 3 | 59 | | | | 4 | 6 | 46 | | | 1 | 1 | 6 | 37 | 142 |
| C14 | | | 1 | 4 | 9 | 64 | | | | 1 | 9 | 49 | | | | 1 | 7 | 39 | 152 |
| C15 | | | 1 | 9 | 4 | 59 | | | | 4 | 6 | 46 | | | 1 | 1 | 6 | 37 | 142 |
| C16 | | | 2 | 6 | 6 | 60 | | | | 1 | 9 | 49 | | | | | 8 | 40 | 149 |
| C17 | | | 2 | 7 | 5 | 59 | | | | 4 | 6 | 46 | | | | 1 | 7 | 39 | 144 |
| C18 | | | | 6 | 8 | 64 | | | | 10 | | 40 | | | | 5 | 3 | 35 | 139 |
| C19 | | | | 8 | 6 | 62 | | | | 7 | 3 | 43 | | | 1 | 3 | 4 | 35 | 140 |
| C20 | | | | 9 | 5 | 61 | | | | 3 | 7 | 47 | | | | 5 | 3 | 35 | 143 |
| | 0 | 0 | 8 | 136 | 136 | 1248 | 0 | 0 | 0 | 66 | 134 | 934 | 0 | 0 | 4 | 48 | 108 | 744 | 2926 |
| | 0 | | 24 | 544 | 680 | 1248 | 0 | 0 | 0 | 264 | 670 | 934 | 0 | 0 | 12 | 192 | 540 | 744 | 2926 |

| ESCALA ORDINAL DE LIKERT | |
|--------------------------|--------------|
| 5 | Siempre |
| 4 | Casi siempre |
| 3 | A veces |
| 2 | Rara vez |
| 1 | Nunca |

CHARLAS Y TALLERES DE CAPACITACIÓN EN LA UCI



