



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de
pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Lily Dayana Malpartida Ariza (ORCID: 0000-0003-3666-2105)

ASESORA:

Mg. María Jesús López Vega (ORCID: 0000-0002-5843-7665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en la salud

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

A la memoria de mi querida madre, a mis amadas hijas: Karen y Julieta, por su comprensión y paciencia frente a mis ausencias, a César, mi compañero de toda la vida y a todas las personas que me brindaron su apoyo durante el desarrollo de la presente investigación.

Agradecimiento

A Dios por su gran misericordia, a mi asesora, por su apoyo durante el desarrollo de la presente investigación y a todos mis docentes de la maestría de la Universidad César Vallejo, por ser parte de esta institución comprometida con la formación académica y por brindarnos la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

Página del Jurado



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **MALPARTIDA ARIZA, LILY DAYANA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA CONDUCTA DE PACIENTES PARA BRONCOSCOPIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA -2019

Fecha: 23 de enero de 2020

Hora: 11:45 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Victor Demetrio Davila Arenaza

Firma:

SECRETARIO: Dra. Estrella Esquiagola Aranda

Firma:

VOCAL: Mg. Maria Jesus Lopez Vega

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

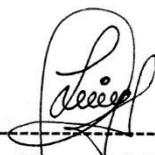
Declaratoria de autenticidad

Yo, Lily Dayana Malpartida Ariza, estudiante de la Escuela de Postgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019”, en 70 folios para la obtención del grado académico de Maestra 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 determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 06 de diciembre del 2019



Lily Dayana Malpartida Ariza
DNI N 22520406

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Método	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Operacionalización	13
2.3. Población y muestra	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimiento	18
2.6. Método de análisis de datos	19
2.7. Aspectos éticos	20
III. Resultados	21
IV. Discusión	27
V. Conclusiones	31
VI. Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos	39
Anexo 1. Matriz de consistencia	40
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	43
Anexo 3. Certificado de validación del instrumento	45
Anexo 4. Prueba de confiabilidad del instrumento	51
Anexo 5. Programa educativo “Preparándome para mi broncoscopia”	55
Anexo 6. Fotos de los pacientes	58

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variable	15
Tabla 2. Ficha Técnica del Instrumento	17
Tabla 3. Validación de juicio de expertos	17
Tabla 4. Efectividad de un programa educativo en la conducta de pacientes	21
Tabla 5. Efectividad de un programa educativo en la duración de la conducta	22
Tabla 6. Efectividad de un programa educativo en la frecuencia de la conducta	22
Tabla 7. Efectividad de un programa educativo en la intensidad de la conducta	23
Tabla 8. Diferencia de la efectividad de un programa educativo pre test y post test	24
Tabla 9. Programa educativo y duración de la conducta según pre test y post test	24
Tabla 10. Programa educativo y frecuencia de la conducta del paciente pre y post test	25
Tabla 11. Programa educativo e intensidad de la conducta del paciente pre y post test	26
Tabla 12. Confiabilidad del instrumento	52
Tabla 13. Nivel de confiabilidad	52
Tabla 14. Resumen de procesamiento de casos de la variable	52
Tabla 15. Información cruzada de la efectividad del programa según pre y post test	52
Tabla 16. Base de datos Pre test Pacientes programados para broncoscopia	53
Tabla 17. Base de datos Post test Pacientes programados para broncoscopia	54

Resumen

La efectividad de un programa educativo de enfermería sobre la conducta de pacientes frente a un procedimiento es significativa, la presente investigación tiene por objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes, bajo el fundamento de Martin & Pear, quien indica que la conducta es la acción, actuación, actividad, respuesta y reacción modificable, técnicamente viene a ser cualquier actividad muscular, glandular o eléctrica de un organismo. Por lo tanto la conducta es lo que el individuo dice o hace. Metodología: de diseño pre experimental, de corte longitudinal, método y enfoque cuantitativo, en la que participaron todos los pacientes que reunieron los criterios de inclusión, con una población y muestra de 80 usuarios que acudieron al servicio de neumología de un hospital público en un periodo de setiembre, octubre y noviembre, como técnica para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario con el pre test y el post test constituido por 30 ítems, con respuestas dicotómicas, el cual fue validado por juicio de expertos bajo la confiabilidad de KR20 con un resultado de 0.950% de confiabilidad. Resultados: se encontró que, si existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes programados, en la tabla N°5 la respuesta de la conducta del paciente en el pre test correspondió al 93,75% en el nivel no efectivo, y se obtiene un 6,25% en el nivel efectivo; después de la aplicación del programa educativo de enfermería la respuesta de la conducta del paciente en el post test correspondió al 15 % en el nivel no efectivo y un 85% en el nivel efectivo. Conclusiones: estos hallazgos indican que sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes, por ello si existe la necesidad de trabajar con el programa educativo de enfermería sobre la conducta del paciente en las dimensiones de duración, frecuencia e intensidad.

Palabras claves: efectividad, programa educativo, enfermera, conducta, broncoscopía.

Abstract

This effectiveness of an educational nursing program on the behavior of patients in front of a procedure is significant, the present research aims to: determine the effectiveness of an educational nursing program in the behavior of patients, based on Martin & Pear, who indicates that the behavior is the action, action, activity, response and reaction modifiable, technically comes to be any muscular, glandular or electrical activity of an organism. Therefore, the behavior is what the individual says or does. Methodology: of pre-experimental design, of longitudinal cut, method and quantitative approach, in which all the patients who met the inclusion criteria participated, with a population and sample of 80 users who attended the pulmonology service of a public hospital in a Period of September, October and November, as a technique for data collection, the survey was used and as an instrument the questionnaire with the pre-test and the post-test consisting of 30 items, with dichotomous responses, which was validated by expert judgment under the reliability of KR20 with a result of 0.950% reliability. Results: it was found that, if there is effectiveness of an educational nursing program in the behavior of programmed patients, in table No. 5 the response of the patient's behavior in the pre-test corresponded to 93.75% at the non-effective level , and 6.25% is obtained at the effective level; After the application of the nursing education program, the response of the patient's behavior in the post test corresponded to 15% at the non-effective level and 85% at the effective level. Conclusions: these findings indicate that there is effectiveness of an educational nursing program in the behavior of patients, so if there is a need to work with the educational nursing program on the behavior of the patient in the dimensions of duration, frequency and intensity

Keywords: effectiveness, educational program, nurse, behavior, bronchoscopy.

I. Introducción

Actualmente la falta de un programa educativo de enfermería dirigido a la preparación del paciente programado para el procedimiento de broncoscopia representa un problema, debido a que la mayoría de los casos genera la reprogramación del procedimiento, ya que el paciente no cuenta con la debida orientación y por ello no cumplen a cabalidad con requisitos, como: la preparación física, realización de trámites administrativos requeridos y/o la adquisición de materiales necesarios, así mismo esta situación genera malestar en el paciente, mayor gasto de bolsillo, retraso en la obtención del diagnóstico oportuno, retraso en el inicio del tratamiento temprano, menor oportunidad de gozar de mejor calidad de vida personal y familiar. Del 100% de las reprogramaciones registradas en el primer semestre del año 2019, el 25% es atribuida a factores ajenos al paciente, tales como: falta de una orientación integral por parte del personal que programa la broncoscopia y falta de un profesional de enfermería a tiempo completo. El 75% se atribuye a las condiciones propias de cada paciente, llámese enfermedad de fondo, disposición de tiempo, falta de un acompañante para el día del procedimiento, falta de recursos económicos.

Debido la problemática identificada, se desarrolló la presente investigación que tiene como finalidad: determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes que cuentan con una orden médica para ser programados para el procedimiento de la broncoscopía, logrando la reducción del número de pacientes que se reprograman. Para lo cual se revisaron estudios con características similares, tal como el estudio de Cote, Tena, & Madrazo, (2013) quienes refieren que es de suma importancia la implementación del programa educativo pre procedimientos invasivos ambulatorios a cargo del profesional de enfermería dirigido a los pacientes ambulatorios y sus familiares, con el objetivo de realizar una valoración integral del paciente y solicitar algún tipo de examen auxiliar que contribuya al desarrollo del procedimiento. Así mismo, la información de calidad, producto de la aplicación del programa educativo, contribuye a resolver las dudas de los pacientes, minimizar los efectos inesperados e incrementar la seguridad del paciente.

De igual manera, Osorio & Trelles, (2019) en su estudio realizado en Perú, refiere que la suspensión de las cirugías ambulatorias programadas, están relacionadas con la inadecuada preparación preoperatoria: falta de conocimiento y falta de información.

Compararon dos hospitales de diferentes sistemas administrativos: en uno de los hospitales se brindó educación de enfermería al paciente pre preoperatorio, teniendo como resultado una óptima preparación del paciente en el que no se tuvieron inconvenientes, y en el otro hospital donde no se brinda educación de enfermería en el preoperatorio, el paciente presentó inconvenientes. Para Violeta, Balcazar, & Zanabria, (2018) en el estudio realizado también en Perú, refirieron la importancia de la implementación de una guía de procedimientos de enfermería en broncoscopia y la falta de un personal de enfermería con formación integral en cuidados especiales para broncoscopia.

En otro estudio a nivel nacional, Gonzales, (2016) desarrollado en una clínica, de 609 intervenciones de cirugías programadas en el periodo de estudio, el total de cirugías que quedaron suspendidas fueron 69, de los cuales el 83% corresponden a factores asociados al paciente. Asimismo, señala que toda clase de cirugía, por más sencilla que sea su ejecución, necesita de preparación física y emocional previa, para el paciente y su familia.

A continuación se presentan los antecedentes internacionales, en España, Doñate, Litago, Monge, & Martinez, (2015), en su estudio de investigación, aspectos de la información pre operatoria del paciente programado para cirugía, consideraron como objetivos: determinar la efectividad entre el grado de conocimiento del procedimiento y el grado de ansiedad en la conducta del paciente; el material y método de estudio que usaron fue descriptivo transversal, aplicado en 99 personas elegidas aleatoriamente, con resultado de la existencia del vínculo entre el grado de conocimiento y el grado de angustia del paciente ;concluye indicando que a mayor nivel de ansiedad mayor necesitar de información sobre el procedimiento. Por otro lado para Buitrago, (2019) Colombia, en su investigación de la participación de la enfermería para modular la conducta del paciente pre quirúrgicos, usó el método cuantitativo, cuasi-experimental, con pre y post test; obteniendo como resultado que el nivel de incertidumbre varió en el grupo experimental posterior a su participación del programa de enfermería, y concluye que los programas de enfermería a través de intervenciones, son herramientas que influyen positivamente en el afrontamiento y la modulación del nivel de incertidumbre en el paciente pre quirúrgico.

Otro estudio realizado en Colombia, Caicedo, Perlaza, & Burbano, (2017) denominado: causas de la suspensión de operaciones quirúrgicas programadas, siguiendo el método de descriptivo retrospectivo de corte transversal con una población de 2787 cirugías programadas, de las cuales 185 cirugías fueron canceladas, obtuvieron como resultados

que el porcentaje de suspensión o cancelación fue de 2.7%, de los cuales el 56.7% de los motivos o causas se atribuyeron al paciente, mientras que el 40.5% al prestador y el 2.7% al asegurador, por ello concluyeron que los motivos de cancelación de las cirugías programadas son potencialmente prevenibles y requieren mejoramiento a nivel asistencial a través de programas educativos de enfermería.

Por otra parte, Medina, Valcárcel, Chacón, & Domínguez, (2017) Cuba, especificaron en su investigación programa educativo de enfermería, que el objetivo era diseñar un programa educativo para garantizar el mejor desempeño docente del profesional de enfermería, usaron el método cualitativo y se realizó el análisis documental, concluyendo que los programas educativos de enfermería contribuyen en la actualización del profesional de enfermería para brindar una mejor orientación al paciente. En el mismo año, Pavié, Véjar, & Corvalán, (2017) Chile, en su estudio de consejería y entrevista motivacional, define a las consejerías como aquellas intervenciones personalizadas que brindan los profesionales del personal de salud. Así mismo señala que, la consejería breve debe adaptar su contenido al tiempo disponible del profesional, el objetivo fue establecer la efectividad de la orientación que brinda el profesional de salud, usando el método cuantitativo, descriptivo longitudinal de diseño pre experimental, concluyendo en que la consejería breve es una herramienta fundamental para todo profesional de salud que contribuye al cambio de actitudes no adecuadas del paciente y que en la atención primaria deben estar capacitados para brindar consejería.

En los antecedentes nacionales, Osorio & Trelles, (2019) en su estudio de investigación de efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación pre quirúrgica del paciente, el objetivo fue determinar la el grado de validez de un programa educativo de enfermería en la preparación pre quirúrgico, usando el método de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, en una población constituida por 100 pacientes ambulatorios (grupo de control y otro grupo experimental), se utilizó la entrevista; los datos se registraron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v.23 ordenó los datos. Concluyendo en que el impacto de las consejerías de enfermería es positivo en relación al desarrollo del programa educativo de enfermería en la preparación pre quirúrgica del paciente, mientras que debido a la falta de la consejería de enfermería se corre el riesgo de que dicha intervención sea suspendida por incurrir en una inadecuada preparación pre operatoria.

Por otro lado para Trelles, Vega, & Vejarano, (2019) en su estudio de educación en salud: las consejerías de enfermería incrementan el nivel de conocimiento sobre el autocuidado, su objetivo fue determinar la eficacia de la consejería de enfermería en el grado de conocimiento sobre autocuidado del paciente, siguiendo el método de enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, en el que participaron 60 pacientes, (grupo control: 30 y grupo intervenido: 30), usó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario validado con Alfa de Cronbach de 0.75 y correlación de Pearson donde $r > 20$, obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento sobre autocuidado pre y post procedimiento previo la consejería fue de 2.77, y en el grupo control fue de 2.1, a los 3 meses posterior a la consejería de enfermería, dicho nivel de conocimiento en el grupo intervenido fue en promedio de 6.1, mientras que en el grupo control fue de 1.17, finalmente concluyeron que la consejería de enfermería a través del programa educativo aumentó significativamente el grado de conocimientos.

En otro estudio de efectividad, orientado al programa de intervenciones de licenciadas enfermería en el paciente pre quirúrgico, Jimenez, Campos, & Hidalgo, (2018) determinaron que el objetivo fue identificar el nivel de ansiedad de los pacientes antes de la cirugía mediante la efectividad del programa de intervención de licenciada en enfermería sobre la conducta del paciente, usando el método cuantitativo, descriptivo y cuasi experimental, trabajaron con una población y muestra de 30 pacientes programadas para cirugía, obteniendo resultados que indican que la participación del profesional de enfermería a través de un programa educativo causas efectos esperados.

Por otra parte, Barrionuevo, Caballero, & Ortega, (2017) en su investigación de aplicabilidad de un plan de consejería de la enfermera y el grado de aceptación del tratamiento de las pacientes, el objetivo fue determinar el grado de aplicabilidad del programa de consejería de enfermería en el tratamiento de las pacientes, usando el método de diseño cuantitativo, descriptivos, transversal participando 15 enfermeras, para recolectar la información se usó la técnica de observación y la ficha de evaluación. Concluye en que el propósito del estudio es que las pacientes reciban una orientación especializada por parte del profesional de enfermería a través del programa educativo que le permita afrontar su actual situación problemática y evitar el abandono del tratamiento o procedimiento.

Es importante señalar que la Ley N° 29414, Perú, (2015) es la ley que establece todos los derechos de las personas en los servicios de salud, determinando el alcance de sus derechos al tenerlos servicios de salud, a la atención completa de la salud que comprende

la prevención de la salud de la salud, prevenir las enfermedades, el tratamiento, recuperativo y rehabilitación de la salud; así como, al acercamiento a la información y consentimiento informado para todo. Es decir, los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a recibir una información clara, atención oportuna, diligente que les permita tener una mejor calidad de vida.

Para Castañeda, Manchego, & Sánchez, (2015) en su estudio investigación sobre la efectividad de una consejería de enfermera en la adhesión al tratamiento del enfermo, tuvieron, el método fue un estudio cuasi experimental con grupo control histórico, la información se obtuvo de las tarjetas de asistencia y administración de medicación de los pacientes, con una muestra de 30 pacientes nuevos con diagnóstico tuberculosis sensible y 72 controles. Los resultados se procesaron en una hoja de cálculo Excel 2010, con resultados que indican un nivel de significancia estadística de 4.62, teniendo un valor de $p=.032$. El grupo que participó obtuvo 100% de adhesión; contrario al grupo control histórico que tuvo una adhesión de 86%, con esto se demostró un aumento de 14% de lo esperado, concluyendo en que la consejería de enfermería es positiva en la mejora de las conductas de los pacientes en la fijación al tratamiento.

Por último para Violeta, Balcazar, & Zanabria, (2018) en su estudio de implementación de una guía de procedimientos de enfermería en broncoscopia, destaca la importancia de la falta de un personal de enfermería con formación integral en cuidados especiales para broncoscopia, su objetivo fue establecer la implementación de una guía de procedimientos de enfermería en fibrobroncoscopia, el método que usaron fue el planteamiento cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en una muestra de 100 enfermera que trabajan en la UCI, concluyendo en que la implementación de una guía de procedimientos estandariza las actividades del profesional de salud.

De todos los trabajos de investigación revisados, el 70% concluye indicando la efectividad del programa educativo de enfermería respecto a la conducta de los pacientes programados para procedimientos, destacando la importancia de la orientación al paciente a través de consejerías, charlas, estableciendo y desarrollando diversas actividades educativas basadas en conocimientos especializados de actualidad. Finalmente, la consejería de enfermería tiene como objetivo brindar una atención individualizada y humanizada, realizar una valoración integral el paciente y disminuir su nivel de ansiedad, lo cual se refleja en una conducta predispuesta al procedimiento que afrontará; permitiendo

así, obtener resultados positivos en todas las fases del proceso, lo que conlleva a reducir el número de procedimientos suspendidos.

A continuación, se presenta las bases teóricas de la variable conducta del paciente que es la variable dependiente que respalda el estudio. para Myers, (2005) quien cita a Watson en su libro de psicología y refiere que para éste la conducta humana está influenciada biológicamente y es la suma de respuestas condicionadas. Por otra parte, Torres & Miranda, (1998) afirma que Watson fundamentó la idea que señala a la conducta como observable y la simplificó a movimientos corporales. La Real academia española, (2020) se refiere a la conducta como la manera con que las personas se comportan en su vida y acciones. Para Harre & Lamb, (1992) define a la conducta como aquella acción que se caracteriza por proponer determinadas metas, es plenamente consciente, es motivada y deliberada, la acompañan emociones y esta socialmente gobernada y controlada. A su vez, Borda, Perez, & Blanco, (2000) mencionan que la conducta que hay que modificar es la que resulta más molesta para el paciente, de esta manera, el paciente estará motivado para participar del programa. Cuando los resultados se evidencian más rápidos la conducta del paciente es más fácil de modificar y por lo tanto se esforzará en colaborar con el procedimiento.

Sin embargo, para Martin & Pear, (2008) quienes tienen a bien el utilizar algunos sinónimos recurrentes de la conducta consideran: actividad, respuesta, acción, actuación y reacción. En esencia, se define la conducta como algo que un individuo dice o hace. Técnicamente, la conducta viene a ser cualquier actividad muscular, glandular o eléctrica de un organismo, de igual manera, la palabra conducta refiere a procesos encubiertos (internos), que no pueden ser observados de manera directa. Sin embargo, todo comportamiento es potencialmente observable, así mismo señala que la modificación de la conducta es la aplicación sistemática de principios de aprendizaje y de técnicas para evaluar y mejorar las conductas manifiestas y encubiertas de los individuos. También, es importante señalar la consideración de las características medibles de la conducta, respecto a las dimensiones las clasifica en 4: duración, frecuencia, intensidad y latencia, para los fines de la presente investigación se desarrolló 3 dimensiones que son las que más afines al tema.

Las dimensiones de la variable conducta son: a) Duración, es la medida del tiempo que perdura la conducta, cuyos indicadores son: estimulación, relacionada a la percepción

de los sujetos, compatible con brindar a la persona las oportunidades para el desarrollo en diferentes esferas que se desempeñe; b) Frecuencia, referido a la cuantificación en ciclos de la conducta que tiene lugar en un periodo establecido; cuyos indicadores son, seguridad; Por otro lado, para la OMS, (2019) la seguridad de los pacientes es considerado un principio fundamental de la atención sanitaria, debido al peligro inesperado que el representa. c) Intensidad o fuerza, referido al esfuerzo físico, la energía que se empleada para llevar a cabo la acción, cuyos indicadores son: logro y satisfacción. para Ucha, (2010) el logro es la obtención o resultado del esfuerzo puesto en práctica y que se ha venido intentando en un tiempo determinado. Par Diaz, (2002) la satisfacción del paciente, es imprescindible para lograr el éxito en las instituciones prestadoras de los servicios de la salud.

Para De La Mora L, (2003) teniendo en cuenta a la corriente conductista, define la existencia de los siguientes elementos de la conducta: situación, meta y acción. La situación, se refiere al contexto de objeto, personas y símbolo del entorno del sujeto. La meta es la que está encausada a objetivos inmediatos o remotos. La acción es acto esperado que brinda satisfacción y evita la molestia por lo que se considera incluir movimientos y palabras, siendo estos respuestas observables y aptos de ser estudiadas. Por otro lado según Álvarez, (2012) la conducta del paciente se ve influenciado mediante el aprendizaje que este puede obtener mediante la enseñanza, tal como lo expresa Álvarez, quien refiere que en el contexto de educación entre la práctica y la teoría son independientes, proporcionan conocimientos de índole diferente que se desarrollan en distintos entornos tal es el caso como el entorno universitarios, las instituciones educativas a nivel inicial, primaria, secundaria, técnico etc, siendo ambos complemento para lograr el objetivo de la enseñanza en diversos escenarios y niveles, estos actuando de manera independiente no podrían lograr un óptimo proceso de enseñar y aprender.

Para Rodríguez, Ferrer, Alemán, y Machique, (2002) La participación y responsabilidad del personal de enfermería dentro del equipo de salud que realizan los procedimientos es efectivo sobre la conducta del paciente, porque disminuye el riesgo de complicaciones. La atención de enfermería en el pre, trans y post procedimiento de la broncoscopia se desarrolla de la siguiente manera: a) en la primera entrevista dirigida al paciente con orden de broncoscopia c/s acompañante, se brinda consejería clara y sencilla sobre el objetivo de la prueba, las ventajas y desventajas, entrega de consentimiento informado, tríptico informativo y receta médica, verificación de los exámenes

complementarios de laboratorio, rayos x de tórax y tomografía, asimismo se fija la fecha del procedimiento y la segunda entrevista.

El día del procedimiento programado, se desarrollan tres etapas: a) primera etapa, confirmación de la identificación del paciente, indagación sobre la preparación física recomendada, verificación de materiales y documentación solicitada, evaluación de enfermería, preparación física y apoyo emocional, administra el anestésico local, administra oxígeno por cánula binasal, ubicación en la camilla de procedimientos; b) segunda etapa, administración de medicación bajo indicación médica, monitoreo del nivel de sedación, evaluación de la escala del dolor, escala de Glasgow, funciones vitales, se brindan apoyo emocional permanentemente frente a la instalación bronquio, aspiración de secreciones de las vías aéreas, recolección de muestras microbiológicas - anatomopatológicas y preparación en medios específicos, concluido el procedimiento, ayudar al paciente a adoptar la posición semi fowler, descarta el material contaminado y realizar el lavado de manos; c) tercera etapa; control de constantes vitales, evaluación de la escala de Ramsay, dolor y Glasgow, retiro de catéter venoso periférico, entrega de muestras microbiológicas al paciente y acompañante, recordar recomendaciones de cuidados post broncoscopía y alta del paciente.

Seguidamente se presenta la base teórica de la variable programa educativo, que es la variable independiente, para Schunk, (2012) señala que el programa educativo tiene tres dimensiones: preparación para el aprendizaje (motivación), la adquisición y desempeño (ejecución) y la transferencia del aprendizaje (evaluación).

Según Panadero & Tapia, (2014) Las dimensiones de la variable programa son:

a) la fase de motivación, activa las estrategias de aprendizaje que se requieren para alcanzar los objetivos establecidos y cuyos indicadores son: empatía, Bermejo, (1998) refiere que es captar el mundo desde la perspectiva del otro; educación de enfermería, para De Arco y Suarez, (2018) busca emplear los conocimientos en salud pública y las habilidades prácticas con el propósito de mantener, promover y restaurar la salud de la población, adquiriendo hábitos, habilidades y conductas que fomenten su autocuidado;

b) la fase de ejecución: es el desarrollo de la actividad donde se mantiene la concentración y utiliza las estrategias de aprendizaje adecuadas para que no disminuyan su interés, para lograr los objetivos de aprendizaje y cuyos indicadores son: tema, que se refiere a una idea que expresa diversas respuestas; en cuanto al indicador objetivo de

acuerdo a Ucha, (2010) el objetivo es el fin al que se desea llegar o la meta que se pretende lograr, es la razón del impulso del individuo que lo lleva a adoptar actitudes y tomar decisiones en función a lo que pretende lograr. y requisitos, que es la cualidad, circunstancia u objetos cuya presencia es indispensable para el inicio el proceso.

c) la fase de evaluación: es la valoración de su trabajo y trata de explicar las razones de los resultados que se obtuvieron, justifica la causa de su éxito o fracaso y, dependiendo de su estilo atribucional, experimenta emociones negativas o positivas que pueden influir en su motivación y en su capacidad de autorregulación en el futuro. Cuenta con el indicador de retroalimentación, punto muy importante para que se lleve a cabo de una comunicación efectiva.

Por un lado, Aguilar, (2010) define el programa educativo como una herramienta que se usa para explicar la finalidad de propósitos formales e informales de la capacitación, sugiere las condiciones administrativas en las que se van a desarrollar, respondiendo a la demanda de la institución y de los usuarios. Así mismo, la UNESCO, (2011) define al plan educativo como un grupo o sucesos de una serie de acciones educativas sistematizados con el fin de alcanzar una meta en común. Mientras que Gallego & Fortuny, (1988) lo definen como experiencias y situaciones dirigidas a cambiar conductas inapropiadas en la salud. Además, señala que todas las personas son responsables de su mismo estado salud; no obstante, los profesionales de enfermería tiene la responsabilidad de conseguir que las personas adopten y conserven una actitud modificable y sana; la aplicación de una sesión educativa es el elemento nuclear de cada proceso de enseñanza-aprendizaje, aumenta la demanda de servicios ofrecidos por el personal de enfermería, quien se interesa en brindar una atención de calidad y segura que disminuya los factores de riesgo o complicaciones que se puedan presentar después de una cirugía.

Para el Cento de experimentacion escolar de Pedernales Sukarrieta, (2000) señala que, para el desarrollo del programa educativo, la teoría como la práctica cotidiana, son imprescindibles en la intervención educativa para formar un desarrollo continuo en una población específica. De igual manera, Castro, Padilla, & Solís, (2009) menciona que, el programa educativo de enfermería tiene su aplicación en la profilaxis y fomento del bienestar, que radica en una relación de asistencia, con el objetivo de brindar bienestar en el usuario, otorgándole un canal en el que pueda desempeñarse sin generar mayor gasto para el área de la salud, teniendo como finalidad optimizar y generar salubridad, a través de la estimulación de su envergadura para adoptar determinaciones, sus ámbito de

aplicabilidad son: reducir el efecto del área emocional de los usuarios de los servicios de la salud relacionados a situaciones de peligro, promover áreas de comunicación familiar, incentivar el apego a la terapéutica, proporcionar conocimiento con relación de los peligros y medidas de actitudes segura ante la adopción de prácticas más seguras para la previsión y beneficiar la práctica de modos saludables de vivir.

Por otro lado para Pérez, (2013) la efectividad del plan educativo es el grado del cumplimiento de los objetivos planificados y los resultados obtenidos y para Martin y Pear, (2008) para maximizar el grado de efectividad de un programa de reforzamiento, hay que asegurarse de que los reforzadores son contingentes con los aspectos específicos que se buscan mejorar. Según De Arco & Suarez, (2018) el rol del profesional de enfermería busca aplicar saberes en salud a través de programas educativos con el fin de fomentar, mantener, y restaurar la salud de la población, adquiriendo hábitos, habilidades y conductas que fomenten su autocuidado. Mientras que el rol del profesional de enfermería educador, requiere la innovación constante y estar a la vanguardia, ya que debe promover la práctica basada en evidencias, debido a que genera un nuevo conocimiento que permite al profesional evaluar su práctica a través del costo derivados del cuidado y el beneficio otorgado para el paciente.

Por otro lado, Montenegro, (2007) afirma que la formación profesional brinda el conocimiento para hacerse cargo del trabajo educativo de forma clara, con planificación previa, ejecución organizada y evaluación constante. Siendo que, a mayor calidad de formación, se tendrán mejores posibilidades de desempeñarse con eficiencia y si no se tiene la suficiente motivación, los resultados serán pobres, por tanto, la motivación se complementa con el grado de compromiso, con la convicción de que la labor educativa es fundamental para el desarrollo individual y social.

Ante esta información, surge el enunciado de la problemática general ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019? Como problemas específicos: 1. ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019?; 2 ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima – 2019? y

finalmente, ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta del usuario para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019?.

La justificación del presente estudio, se fundamenta en la falta de un programa educativo de enfermería, que impacte positivamente en la conducta de los pacientes y que tiene como consecuencia la reprogramación o suspensión del procedimiento de los pacientes programados debido a que no cumplen con los requisitos necesarios. A su vez, los resultados obtenidos están orientados a ofrecer información científica, actualizada y relevante sobre la el grado de efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía. Mientras que la justificación de la metodología pre experimental dirigido a pacientes, que contribuyó en la educación del usuario con la correcta preparación para el día del procedimiento de la broncoscopia. El trabajo de investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo longitudinal, nivel explicativo, la población fue de 80 pacientes que asistieron al servicio de neumología de un hospital público, como técnica para recolectar datos se utilizó la encuesta y como instrumento dio uso al pre y el post test, el cual fue validado por criterio de peritos y la confiabilidad de KR20 fue de 0.950.

La justificación práctica, está enfocada a beneficiar a todo el personal que trabaje con programas educativos, porque permitirá identificar la efectividad del programa en la conducta del paciente y mejorar en las debilidades que pudieran identificarse. También será de gran beneficio para los pacientes, porque recibirán información clara y sencilla que contribuirá en la buena preparación de su procedimiento programado y así evitar las reprogramaciones que generan malestar, incomodidad, gasto innecesario, retraso en la obtención del diagnóstico oportuno e inicio del tratamiento oportuno.

A raíz de lo mencionado, el objetivo general consiste en determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019. A su vez surgen los objetivos específicos, tales como: primero, determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019; segundo, determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019. y finalmente, determinar la efectividad de un programa educativo de

enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019.

Posteriormente la hipótesis general se planteó indicando que existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019. Mientras que las hipótesis específicas, son: primero, existe efectividad de un programa educativo de enfermería según la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019; segundo, existe efectividad de un programa educativo de enfermería según la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019 y finalmente, existe efectividad de un programa educativo de enfermería según la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a Hernández & Baptista, (2014) la investigación es básica y su objetivo es la reunión de datos para la elaboración de la base de conocimientos el empleo de herramientas estadísticas, matemáticas e informáticas para obtener resultados, también define que para el diseño pre experimental el valor de control es pequeño y por ello es adecuado para un inicial acercamiento a la problemática a estudiar. En consecuencia, fue el pre experimental el indicado para esta investigación y a su vez se utilizó el método y enfoque cuantitativo ya que refleja el requisito de calcular y evaluar el tamaño de las dificultades a investigar, de igual manera, según SIS International Research, (2019) la orientación cuantitativa, es una forma constituida para recolectar y estudiar antecedentes conseguidos de distintas fuentes. A su vez, se emplearon métodos estadísticos de tipo aplicado y es longitudinal, porque estudia a la muestra en un periodo prolongado, se establece el nivel explicativo ya que según Hernández & Baptista, (2014) éste se orienta a responder a las causas de eventos físicos o sociales, además de exponer porque se da un fenómeno y las condiciones en las que se desarrolla.

2.2. Operacionalización

Variable 1. Conducta del paciente

Definición conceptual, para Borda, Perez, & Blanco, (2000) la conducta a modificar es la que resulta más molesta para el paciente, de esta manera, el paciente estará motivado para participar del programa. Cuando los resultados se evidencian más rápidos la conducta del paciente es más fácil de modificar y por lo tanto se esforzará en colaborar con el procedimiento. Mientras que para Martin & Pear, (2008) la variación de la conducta es la aplicación metódica de los elementos de educación y de las técnicas de análisis y corregir la conducta que manifiesta y encubren los individuos.

Definición operacional: la variable conducta del paciente, según la necesidad del estudio, se consideró desarrollar las dimensiones de duración, frecuencia e intensidad.

Variable 2. Programa educativo

Definición conceptual, Según la OMS, (2007) el programa educativo brinda instrucciones para la salud, la combinación de actividades y de informaciones que conllevan a una situación en la que las personas desean estar sanas, teniendo información sobre cómo lograr una mejora en su salud, tomen acciones individuales y colectivas para mantener la buena salud y para buscar ayuda cuando la necesiten.

Definición operacional: la variable programa, según la necesidad del estudio se consideró desarrollar las dimensiones de motivación, ejecución y evaluación.

Tabla 1.
Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Escala	Instrumento
Variable conducta del paciente	Martin & Pear, (2008) la conducta es la acción, actuación, actividad, respuesta y reacción, en esencia, se define la conducta como algo que un individuo dice o hace, técnicamente, la conducta viene a ser cualquier actividad muscular, glandular o eléctrica de un organismo.	La conducta es el reflejo de los estímulos que recibe el individuo y los manifiesta a través de los movimientos y comportamiento conductuales.	Duración	Si (1) No (0)	Cuestionario
			Frecuencia		
			Intensidad		

2.3. Población y muestra

Para Hernández & Baptista, (2014) urbe es el grupo de todos los casos que se parecen, coinciden con establecidas características como espacio y el tiempo de los objetivos de estudios. Éste trabajo de investigación tuvo como población a 80 pacientes que asistieron al servicio de neumología de un hospital público, Lima- 2019. N=80. Mientras que, para Moreno, (1995) la muestra aleatoria simple es una técnica mediante la cual se elige una parte de la población, de forma que todos lo que constituye el objeto de estudio tienen igual posibilidad de pertenecer a la misma. También se debe considerar lo señalado por Maldonado, (2015) quien menciona que los criterios de inclusión no deben repetir información que se obtiene fácilmente del título, los criterios de exclusión están referido a algunas características de los sujetos de estudio que sí reúnen los criterios de inclusión pero que, debido a estas particularidades, deben ser excluidos del mismo.

Criterios de inclusión

Pacientes con indicación institucional del médico neumólogo para broncoscopia (vigente)

Pacientes que deseen participar voluntariamente del estudio.

Paciente sin condición de riesgo para la broncoscopia.

Criterios de exclusión:

Pacientes sin indicación institucional del médico neumólogo para broncoscopia (vigente)

Pacientes que no deseen participar voluntariamente del estudio.

Paciente con condición de riesgo para la broncoscopia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica, según Bernal, (2010) la técnica más usada es la encuesta para recolectar datos. Para la recolección de información del presente estudio se utilizó la encuesta. Para la presente tesis se utilizó el cuestionario, a través de la aplicación del pre test y del post test, esta constituida de 30 interrogantes dicotómicas con la escala de Likert.

Tabla 2

Ficha Técnica del Instrumento

Nombre del instrumento	Cuestionario.
Autora	Br Lily Dayana Malpartida Ariza
Adaptado	Sí aplica.
Lugar	Servicio de neumología de un hospital público.
Fecha de aplicación	Setiembre, octubre y noviembre.
Objetivo	Determinar la conducta de pacientes programados para broncoscopía en un hospital público.
Dirigido a	Pacientes.
Tiempo	30 minutos.
Margen de error	0.05
Observados	

Validez, para Bernal, (2006) un instrumento es válido cuando mide aquello para lo cual fue creado, indicando el nivel con que pueden inferirse conclusiones a partir de los resultados. Mientras que para Hernández & Baptista, (2014) es el grado en que una herramienta mide eficazmente la variable. Para validar el instrumento de la presente investigación, se recurrió al juicio de 3 expertos, quienes establecieron la validez por medio de un dictamen, a su vez se utilizó la prueba estadística KR20.

Tabla 3

Validación de juicio de expertos

N	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Dra.	Flor de María Sánchez Aguirre	Aplicable
2	Dr.	Jesús Emilio Padilla Caballero	Aplicable
3	Mg.	Guido Trujillo Valdiviezo	Aplicable

Confiabilidad del instrumento, para Hernández & Baptista, (2014) la herramienta de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.

Por lo tanto, el cuestionario fue el instrumento que se utilizó y la prueba piloto se aplicó a 20 pacientes de otro hospital público, la confiabilidad se midió con KR20. Dándonos una

confiabilidad “muy alta “con resultados de 0.950 evidenciando que las interrogantes del cuestionario van dirigidas a lo que se pretendió investigar.

El KR20 Kuder y Richardson es un indicador de fiabilidad, la información se obtiene por cada ítem. El dato como consistencia interna es la razón primordial y tener en cuenta tantas (n) partes en la prueba que vaya de acuerdo con los ítems establecidos. El KR20 se emplea en la caja dicotómica de ítems.

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

- KR = Coeficiente (entre 0 y 1)
- K = Numero de ítems
- P = Cantidad de respuestas correctas de cada ítem
- Q = Cantidad de respuestas incorrectas de cada ítem.

Criterio de confiabilidad de valores

Escalas: ALL de variable pacientes programados para broncoscopia

2.5.Procedimiento

Según Hernández & Baptista, (2014) refieren que el experimento de campo consiste en saberes realizados en circunstancias “realistas” en donde el investigador maneja una o más variables independientes rigurosamente vigiladas según se desarrolle la situación. Mientras que Mahnck, (2002) señala que las ciencias sociales y médicas son recurrentes las muestras de voluntarios. Cabe mencionar que, este estudio se desarrolló en el servicio de neumología de un hospital público, en cuyos registros del primer semestre del año 2019, con evidencia de un 25% de reprogramaciones de los pacientes programados para el procedimiento de la broncoscopia, por lo que surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima- 2019?

Seguidamente describe todos los pasos que se realizaron para elaborar este trabajo de investigación, iniciando con la búsqueda del problema general del servicio de neumología, específicamente en el área de procedimientos de broncoscopias en un hospital público, enviando una solicitud dirigida a la Dirección del hospital y al jefe del departamento,

pidiendo el permiso correspondiente para conseguir la información seguido del desarrollo de la investigación; se elaboró el plan educativo “Preparándome para mi broncoscopia”, se elaboraron las encuestas que constituyeron de 30 ítems con preguntas dicotómicas que se sub dividió en tres dimensiones de la variable conducta del paciente (duración, frecuencia e intensidad) en las etapas del desarrollo del programa educativo (pre, trans y post), posteriormente se realizó la validación del instrumento a través de jueces expertos, se realizó la prueba de confiabilidad con 20 muestras, usando la prueba estadística de KR 20, su aplicación fue voluntaria a los pacientes programados que se encontraron dentro del criterio de inclusión, finalmente la información obtenida se vació a una hoja de cálculo Excel y SPSS 25 para su análisis y obtención de la estadística requerida.

2.6. Método de análisis de datos

La construcción de una fuente de datos con información obtenida a través del instrumento, se analizó el análisis descriptivo usando el programa estadístico SPSS 25.

Análisis estadístico descriptivo, la información de cada variable fue analizada mediante cuadros en cuyo contenido se registra la frecuencia y porcentaje.

Estadística inferencial / prueba de hipótesis, la verificación de cada hipótesis planteada fue realizada mediante el coeficiente de correlación de Wilcoxon.

El enunciado de las pruebas de hipótesis estadísticas: Hipótesis general

Ho: No existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.

Ha: Sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.

Nivel de significación, el nivel de confianza empleada en la presente investigación fue de 0.05, lo que corresponde al 95% de confiabilidad.

Regla de decisión, la regla tomada en cuenta fue:

“p” > α , se rechaza H_0

“p” < α , no se rechaza H_0

O puntos para la docimasia.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación fue realizada considerando las siguientes reglas establecidas: ética, moral y social, contando con la autorización de las personas que participaron voluntariamente.

Para Mendoza B & Silveira G, (2007) los principios de la bioética médica por Beauchamp y Childrres, son:

Principio de autonomía, se da a conocer a los participantes los objetivos del estudio e información necesaria para obtener su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Principio de justicia, se considera a todo paciente que reúne las consideraciones de inclusión para el estudio y los resultados obtenidos muestran la veracidad de la información, con el objetivo de que sirva como antecedente.

Principio de beneficencia, se promueve el bienestar del paciente brindándole apoyo emocional durante el desarrollo del procedimiento y cada uno de los resultados obtenidos del estudio servirán como antecedentes en la implementación de programas de enfermería que brinden consejería a los pacientes.

Principio de no maleficencia, la investigación no debe vulnerar los derechos de los pacientes, no causar daños al paciente, los datos obtenidos serán de uso confidencial y de uso solo para fines de una investigación.

Todos los principios mencionados, fueron seguidos en el desarrollo de esta tesis.

III. Resultados

Resultados descriptivos que se obtuvieron después de la validación de la hipótesis planteada, seguidamente se presentan los resultados tanto principal como específicos, que corresponden al planteamiento de los objetivos, tanto el general que consiste en establecer la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima- 2019 y a su vez, los objetivos específicos: primero, determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019; segundo, determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019 y finalmente, determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019.

Estadística descriptiva

Tabla 4

Efectividad de un programa educativo en la conducta de pacientes

		Grupo			
		Pre test		Post test	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Duración pre procedimiento de la broncoscopía	No efectivo	76	47,5%	8	5,0%
	Efectivo	4	2,5%	72	45,0%
Frecuencia trans procedimiento de la broncoscopía	No efectivo	73	45,6%	9	5,6%
	Efectivo	7	4,4%	71	44,4%
Intensidad post procedimiento de la broncoscopía	No efectivo	78	48,8%	5	3,1%
	Efectivo	2	1,3%	75	46,9%

En la Tabla 4, se identifica que del 100% de la muestra, en la dimensión duración pre procedimiento, se alcanzó el 2,5% de efectividad, mientras que en el post test se alcanzó el 45% de efectividad del programa. A su vez, según la dimensión frecuencia trans procedimiento, alcanzó el 4,4% de efectividad, mientras que en el post test alcanzó el 44,4% de efectividad del programa. Finalmente, en la dimensión intensidad post procedimiento, se alcanzó el 1,3% de efectividad, mientras que en el post test se alcanzó el

46,9% de efectividad. Lo cual evidencia una variación significativa del grado de validez de un programa educativo de enfermería en la conducta de un paciente.

Tabla 5

Efectividad de un programa educativo en la duración de la conducta

		Dimensión duración antes del procedimiento de la broncoscopia			
		No efectivo	Efectivo	Total	
Grupo	Pretest	Recuento	76	4	80
		% dentro de Grupo	95,0%	5,0%	100,0%
	Posttest	Recuento	8	72	80
		% dentro de Grupo	10,0%	90,0%	100,0%
Total	Recuento	84	76	160	
	% dentro de Grupo	52,5%	47,5%	100,0%	

En la Tabla 5, el pre test se distribuye el manejo de la dimensión duración – pre procedimiento de la broncoscopia, con un 95% en el nivel no efectivo y con un 5,0% en el nivel efectivo. Este análisis muestra señales de homogeneidad en la distribución de la conducta de pacientes programados, en donde la mayor parte se encuentra en el nivel no efectivo.

En el post test, después del empleo del programa educativo de enfermería se distribuye el manejo de la dimensión duración – pre procedimiento de broncoscopia, con un 10,0% en el nivel no efectivo y con un 90% en el nivel efectivo. Este análisis identifica señales que luego de la aplicación del programa educativo de enfermería existen cambios de los niveles alcanzados para el personal de salud del servicio de neumología reflejados en la conducta del paciente.

Tabla 6

Efectividad de un programa educativo en la frecuencia de la conducta

		Dimensión frecuencia durante el procedimiento de la broncoscopia			
		No efectivo	Efectivo	Total	
Grupo	Pretest	Recuento	73	7	80
		% dentro de Grupo	91,25%	8,75%	100,0%
	Posttest	Recuento	9	71	80
		% dentro de Grupo	11,25%	88,75%	100,0%
Total	Recuento	82	78	160	
	% dentro de Grupo	51,25%	48,75%	100,0%	

En la Tabla 6, el pre test se distribuye el manejo de la dimensión frecuencia – trans procedimiento de la broncoscopia, con un 91,25% en el nivel no efectivo y con un 8,75% en el nivel efectivo. Este análisis muestra señales de homogeneidad en la distribución de la conducta de los pacientes programados, en donde la mayor parte se encuentra en el nivel no efectivo.

En el post test, después del empleo del programa educativo de enfermería se distribuye el manejo de la dimensión frecuencia – trans procedimiento de broncoscopia, con un 11,25% en el nivel no efectivo y con un 88,75% en el nivel efectivo. Este análisis identifica señales que luego de la aplicación del programa educativo de enfermería existen cambios de los niveles alcanzados para el personal de salud del servicio de neumología reflejados en la conducta del paciente.

Tabla 7
Efectividad de un programa educativo en la intensidad de la conducta

		Dimensión intensidad después del procedimiento de la broncoscopia			
		No efectivo	Efectivo	Total	
Grupo	Pretest	Recuento	78	2	80
		% dentro de Grupo	97,5%	2,5%	100,0%
	Posttest	Recuento	5	75	80
		% dentro de Grupo	6,25%	93,75%	100,0%
Total	Recuento	83	77	160	
	% dentro de Grupo	51,9%	48,1%	100,0%	

En la Tabla 7, el pre test se distribuye el manejo de la dimensión intensidad -post procedimiento de la broncoscopia, con un 97,5% en el nivel no efectivo y con un 2,5% en el nivel efectivo. Este análisis muestra señales de homogeneidad en la distribución de la conducta de los pacientes programados, en donde la mayor parte se encuentra en el nivel no efectivo.

En el post test, luego de la aplicación del programa educativo de enfermería se distribuye el manejo de la dimensión intensidad -post procedimiento de broncoscopia, con un 6,25% en el nivel no efectivo y con un 93,75% en el nivel efectivo. Este análisis identifica señales que luego de la aplicación del programa educativo de enfermería existen cambios de los niveles alcanzados para el personal de salud del servicio de neumología reflejados en la conducta del paciente.

Estadística inferencial

Formulación de la hipótesis estadística

Hipótesis general

Ho: No existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.

Ha: Sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.

Tabla 8

Diferencia de la efectividad de un programa educativo pre test y post test.

Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon
No efectivo	46,9%	7,5%	Z= -7,937
Efectivo	3,1%	42,5%	p= 0,000

En la Tabla 8, el resultado obtenido muestra que, se obtuvo un p-valor =0,000 en la prueba de Wilcoxon es Z= -7,937, es decir, menor que 0,05 ($p=0,000 < 0,05$); aceptando que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto a la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia; por ello, se descarta la hipótesis nula, y se admite la hipótesis: sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.

Ha: Sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.

Tabla 9

Programa educativo y duración de la conducta del paciente pre test y post test

Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon
No efectividad	47,5%	5,0%	Z= -8,246
Efectividad	2,5%	45,0%	p= 0,000

En la Tabla 9, el resultado obtenido muestra que, se obtuvo un p-valor =0,000 en la prueba de Wilcoxon es $Z = -8,246$, es decir, menor que 0,05 ($p = 0,000 < 0,05$); aceptando que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto a la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopía; por lo tanto, se descarta la hipótesis nula, y se admite la hipótesis: sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima–2019.

Ha: Sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima– 2019.

Tabla 10

Programa educativo y frecuencia de la conducta del paciente pre y post test

Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon
No efectivo	45,6%	5,6%	$Z = -8,000$
Efectivo	4,4%	44,4%	$p = 0,000$

En la Tabla 10, el resultado obtenido muestra que, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es $Z = -8,000$, es decir, menor que 0,05 ($p = 0,000 < 0,05$); aceptando que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto a la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopía; por lo tanto, se descarta la hipótesis nula, y se admite la hipótesis: sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019.

Ha: Sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019.

Tabla 11

Programa educativo e intensidad de la conducta del paciente pre y post test

Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon
No efectivo	48,8%	3,1%	Z= -8,544
Efectivo	1,3%	46,9%	p= 0,000

En la Tabla 11, los resultados muestran que, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es Z= -8,544, es decir, menor que 0,05 ($p=0,000<0,05$); aceptando que existen diferencias entre el pre test y post test con respecto al grado de validez de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopía; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis: sí existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima – 2019.

IV. Discusión

Borda, Perez, & Blanco, (2000) la conducta que hay que modificar en el paciente es la que resulta más molesta, y lo motivará a participar del programa. De acuerdo a la efectividad del programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes programados en la dimensión duración pre procedimiento, se alcanzó el 2,5% de efectividad, mientras que en el post test se alcanzó el 45% de efectividad del programa. A su vez, en la dimensión frecuencia trans procedimiento, se alcanzó el 4,4% de efectividad, mientras que en el post test se alcanzó el 44,4% de efectividad del programa. Finalmente, en la dimensión intensidad post procedimiento, se alcanzó el 1,3% de efectividad, mientras que en el post test se alcanzó el 46,9% de efectividad. Lo cual evidencia una variación significativa del grado de validez de un programa educativo de enfermería en la conducta de un paciente.

Contrastando con la investigación de Buitrago (2019) quien señala que la participación de enfermería enfocada a modificar el nivel de incertidumbre del paciente pre quirúrgicos determina la necesidad de trabajar con los programas educativos de enfermería a través de intervenciones, ya que son herramientas que influyen positivamente en el afrontamiento y la modulación del grado de incertidumbre en el paciente pre quirúrgico. Mientras que Jimenes (2018), menciona que la efectividad del plan de participación de enfermería en el paciente pre procedimiento, disminuye el nivel de ansiedad y promueve la conducta positiva del paciente frente al procedimiento quirúrgico. Lo que simboliza una conformidad con el presente estudio, en el que también se determinó el grado de validez de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes en lista de espera. A su vez Osorio (2019), indica que el grado de validez de un programa educativo de enfermería en la preparación pre quirúrgica del paciente determina la suspensión o la ejecución del mismo. Por lo tanto, la efectividad de la consejería de enfermería es positivo en relación a la adecuada preparación pre quirúrgica del paciente.

De igual manera, Caicedo (2017), señala que la causa de la cancelación de las cirugía programada o procedimientos programados son altamente prevenibles y requieren de una buena orientación por parte del personal asistencial a través del programa educativo. Igualmente, para Violeta (2018) la implementación de una guía de

procedimientos de enfermería en broncoscopia destaca la importancia de la falta de personal de enfermería con formación integral en cuidados de pacientes para broncoscopias, la guía estandariza las actividades del profesional de enfermería. Donde según la teoría la efectividad es la capacidad de obtener el efecto deseado o esperado, es la dimensión de la calidad asistencial más ligada a la calidad científico técnico, al desempeño profesional y básicamente depende de la formación y experiencia de los profesionales a través del programa educativo constituido por un conglomerado o consecuencia de actividades educativas organizadas con el propósito de alcanzar un objetivo en común.

Del análisis, en el pre test se distribuye el dominio en la dimensión duración – pre procedimiento de la broncoscopia, con un 95% en el nivel no efectivo y con un 5,0% en el nivel efectivo. Este análisis indica la uniformidad en la distribución de la conducta de pacientes programados, en el cual la mayor parte se encuentra en el nivel no efectivo. En el post test, después de la ejecución del programa educativo de enfermería se clasifica el dominio de la dimensión duración – pre procedimiento de broncoscopia, con un 10,0% en el nivel no efectivo y con un 90% en el nivel efectivo. Este análisis indica señales que indican que luego de la aplicación del programa educativo de enfermería existe un cambio de los niveles alcanzados para el personal de salud del servicio de neumología reflejados en la conducta del paciente. Lo que se complementa con la investigación científica de Pavie, et. al (2017), ya que la entrevista motivacional se realiza a través del programa educativo brindando consejería personalizada en función a la demanda de usuarios y el número de profesionales de la salud, la consejería contribuye al cambio de actitud no adecuada del paciente por lo que el equipo de salud debe estar capacitado para brindar la orientación. Así como lo señalado por Pazmiño & Lema, (2018): las múltiples funciones de la enfermera son relevantes, en el periodo Pre operatorio, ya que se encarga de la firma del consentimiento informado que asegura que conoce las características del procedimiento, de los eventos anestésico - quirúrgico, así como posibles complicaciones. Según la teoría la fase de motivación activa las estrategias de aprendizaje requeridas para alcanzar cada objetivo establecido.

Continuando, se encuentra que en el pre test se distribuye el manejo de la dimensión frecuencia – trans procedimiento de la broncoscopia, con un 91,25% en el nivel no efectivo

y con un 8,75% en el nivel efectivo. Este análisis muestra indicios de una homogeneidad en la distribución de la conducta de los pacientes programados, en donde la mayor parte se encuentra en el nivel no efectivo.

En el post test, después de la aplicación del programa educativo de enfermería se distribuye el manejo de la dimensión frecuencia – trans procedimiento de broncoscopia, con un 11,25% en el nivel no efectivo y con un 88,75% en el nivel efectivo. Este análisis indica señales que muestran que luego de la aplicación del programa educativo de enfermería existe un cambio de los niveles alcanzados para el personal de salud del servicio de neumología reflejado en la conducta de los pacientes.

Lo que se complementa con lo señalado por Pazmiño & Lema, (2018): la teoría la función de la enfermera en el trans operatorio o durante el procedimiento, la enfermera es garante de las técnicas asépticas y las que mantienen el equipo quirúrgico perfectamente coordinado. Según la teoría la fase de ejecución o autocontrol o auto observación, se desarrolla la actividad manteniendo la concentración y utiliza las estrategias de aprendizaje indicadas para que no reduzca el interés, para lograr objetivos de aprendizaje. Para el INEN, (2019) la broncoscopia es un procedimiento que se realiza con fines diagnósticos y terapéuticos. los usuarios son personas que presentan problemas en los bronquios y/o pulmones. se utiliza un tubo largo, delgado y flexible llamado broncoscopio, dotado básicamente de una cámara, canal de trabajo y canal de aspiración.

Así mismo, es importante rescatar lo señalado en la definición de Aldeyturriaga, Martín, & Plasencia, (2010) ya que indica que la broncoscopia es un procedimiento endoscópico que permite visualizar directamente el árbol traqueobronquial con un tubo flexible, y que actualmente es uno de los métodos más sofisticados para el diagnóstico efectivo de las patologías pulmonares; es decir, constituye un examen certero del árbol respiratorio, donde se visualiza de manera segura y rápida algunos problemas o enfermedades del sistema pulmonar, conllevando a brindar un tratamiento efectivo y seguro. Los objetivos del procedimiento son: evaluación diagnóstica de las vías aéreas proporcionando información referente de nariz, faringe, y árbol traqueobronquial mediante la exploración anatómica, toma de muestras por medio del cepillado, lavado bronco alveolar, biopsia trans o endobronquial y realizar tratamientos locales. Los pacientes sometidos al procedimiento están conscientes durante todo el procedimiento, y al ser así,

atravesan por una experiencia incómoda y angustiante, por ello es necesario preparar al paciente antes, durante y después de la broncoscopia, además de contar con profesional capacitado que sea capaz de proporcionar información clara y sencilla.

Finalmente, se encuentra que en el pre test se distribuye el manejo de la dimensión intensidad -post procedimiento de la broncoscopia, con un 97,5% en el nivel no efectivo y con un 2,5% en el nivel efectivo. Este análisis indica señales de una homogeneidad en la distribución de la conducta de los pacientes programados, en donde la mayor parte se encuentra en el nivel no efectivo.

En el post test, después de la puesta en práctica del programa educativo de enfermería se distribuye el manejo en la dimensión intensidad -post procedimiento de broncoscopia, con un 6,25% en el nivel no efectivo y con un 93,75% en el nivel efectivo. Este análisis muestra que luego de la aplicación del programa educativo de enfermería existe un cambio de los niveles alcanzados para el personal de salud del servicio de neumología reflejados en la conducta de los pacientes.

De lo mencionado, cabe señalar la investigación de Trelles (2019), ya que menciona que la educación en salud a través de la consejería por medio de los programas educativos proporciona información para la educación de autocuidado; los resultados demuestran que el nivel de conocimiento sobre autocuidado pre y post procedimiento previo la consejería fue de 2.77, y en el grupo control fue de 2.1, a los 3 meses posterior a la consejería de enfermería, dicho nivel de conocimiento en el grupo intervenido fue en promedio de 6.1, mientras que en el grupo control fue de 1.17. Por ello se concluyó reafirmando que el programa educativo contribuyó en incrementar significativamente el nivel de conocimiento; lo cual simboliza una relación con el presente estudio, en el que también se determinó el grado de validez de un programa educativo de enfermería en la conducta del auto cuidado del paciente. Según la teoría las funciones de la enfermera en el post operatorio o post procedimiento monitoriza las funciones vitales e identifica temprana de signos de alarma. Según la teoría la evaluación, auto-juicio y auto-reacción, es la valoración del trabajo y trata de exponer las razones de los resultados obtenidos; justifica la causa de su éxito o fracaso y, dependiendo de su estilo atribucional, experimenta emociones negativas o positivas que pueden influir en su motivación y en su capacidad de autorregulación en el futuro.

V. Conclusiones

Primera. Se comprobó en la hipótesis general, que, sí existió efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019; demostrando que la aplicación del programa logró obtener resultados significativos, ya que se evidenció una disminución correspondiente al nivel de no efectividad, que pasó de 46,9% a 7,5%, mientras que el nivel efectivo se incrementó de 3,1% a 42,5%.

Segundo. En la hipótesis específica 1, se demostró que, sí existió efectividad de dicho programa educativo de enfermería en la dimensión duración sobre la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019; demostrando que la aplicación del programa logró obtener resultados significativos, ya que se evidenció una disminución correspondiente al nivel de no efectividad, que pasó de 47,5% a 5%, mientras que el nivel efectivo se incrementó de 2,5% a 45%.

Tercera. En la hipótesis específica 2, se demostró que, sí existió efectividad de dicho programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia sobre la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019; demostrando que la aplicación del programa logró obtener resultados significativos, ya que se evidenció una disminución correspondiente al nivel de no efectividad, que pasó del 45,6% a 4,4%, mientras que el nivel efectivo se incrementó del 5,6% a 44,4%.

Cuarta. En la hipótesis específica 3, se demostró que, sí existió efectividad de dicho programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad sobre la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019; demostrando que la aplicación del programa logró obtener resultados significativos, ya que se evidenció una disminución correspondiente al nivel de no efectividad, que pasó de 48,8% a 1,3%, mientras que el nivel efectivo se incrementó de 3,1% a 46,9%.

VI. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio de efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019 recomienda:

Primero. Al profesional de enfermería, desarrollar el programa educativo, debido a que los resultados demostraron la efectividad del programa educativo de enfermería en la conducta del paciente para broncoscopia; que quedó evidenciado con la aplicación del pre test y del post test.

Segundo. Se recomienda al profesional de enfermería que desarrolla el programa educativo, tener en cuenta la importancia de la dimensión duración en la motivación pre procedimiento de broncoscopía, poniendo en práctica los indicadores: empatía, brindar información clara, sencilla con relación al procedimiento de la broncoscopía, entregar la documentación necesaria y realizar la programación en función a la necesidad de salud y disponibilidad de tiempo del usuario; todo ello con el objetivo de disminuir el número de pacientes reprogramados.

Tercero. Se recomienda al profesional de enfermería que desarrolla el programa educativo, tener en cuenta la importancia de la dimensión frecuencia en la ejecución trans procedimiento de broncoscopía, brindando: apoyo emocional, seguridad confort al usuario durante el procedimiento de la broncoscopía, ya que el paciente está despierto y consciente, por ello la intervención de enfermería contribuye favorablemente en la adopción de una conducta esperada del paciente en el desarrollo del procedimiento.

Cuarto. Se recomienda al profesional de enfermería que desarrolla el programa educativo, tener en cuenta la importancia de la dimensión intensidad de la evaluación post procedimiento de broncoscopía, asegurándose de: brindar recomendaciones de cuidados post procedimiento, despejar las dudas e inquietudes del paciente programado, ya que ello contribuirá a una mejor preparación física, psicológica y cumplir con los requisitos solicitados.

Referencias

- Aguilar, J. (2010). *Elaboracion de programas de capacitacion/ Network de psicologia organizacional*. Obtenido de Mexico: https://issuu.com/jwillrp/docs/39_libro_elaboracion_de_programas_d
- Alfageme, I; Reyes, N; Lima, J; Merino, M. (2008). *Broncoscopia Tecnicas diagnosticas*. doi:<https://www.neumosur.net/files/EB03-10%20broncoscopia.pdf>
- Alvaréz, C. (2012). *Educacion Siglo XXI infancia derecho y educación*. España. Obtenido de <https://revistas.um.es/educatio/article/view/160871>
- Asociación de academias de la real lengua española. (2019). *Real academia española, RAE*. Obtenido de <https://dle.rae.es/contenido/ayuda>: <https://dle.rae.es/contenido/ayuda>
- Barrionuevo, H., Caballero, A., y Ortega, A. (2017). *Aplicabilidad de un programa de consejería de enfermería para la aceptación del tratamiento de braquiterapia intracavitaria en mujeres con cáncer de cervix en un instituto especializado, Lima Perú*. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3524/Aplicabilidad_BarrionuevoHijar_Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bermejo, J. (1998). *Apuntes de relacion de ayuda*. España: Salterrae.
- Bernal. (2006). *Metodologia de la investigación*. Obtenido de México: https://books.google.com.pe/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA231&dq=tecnicas+de+investigacion+chiavenato&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjG9rLoxdTmAhXBo1kKHft5Bx8Q6AEIJzAA#v=onepage&q=tecnicas%20de%20investigacion%20chiavenato&f=false
- Bernal. (2010). *Metodologia de la investigación*. Colombia: PEARSON. Recuperado el Diciembre de 2019, de Colombia: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Borda, M., Perez, S., y Blanco, P. (2000). *Manual de teoricas de modificacion de conducta en medicina comportamental*. Sevilla: Universidad de sevilla. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=_WruujmMkQwC&pg=PA20&lpg=PA20&dq=Manual+de+teoricas+de+modificacion+de+conducta+en+medicina+comportamental&source=bl&ots=MD_7N0b1em&sig=ACfU3U1x72hpIx0K9J1mX5YTBGdYWW5M7A&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiosqPxvcDnAhUirIkKHW9ZDOK
- Buitrago, M. (2019). *Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirurgicos*. Obtenido de Bogotá, Colombia: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/35586/proyecto%20incertidumbre%20nuevo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Caicedo, C. (08 de 04 de 2019). *Calidad de atención de enfermería en el Hospital Básico IESS de Esmeraldas*. Obtenido de Esmeraldas- Ecuador: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1842>
- Castañeda, A., Manchego, M., y Sánchez., D. (2015). *Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón - SJJ*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/63>
- Castro, S., Padilla, P., y Solís, F. (Octubre de 2009). *Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México*. Obtenido de México: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
- Cento de experimentacion escolar de Pedernales Sukarrieta. (200). *Modelo de programa educativo y evaluacion formadora, la autorregulacion en el proceso de enseñanza-aprendizaje*. Obtenido de España: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/iraunkortasuna_hezkuntza/en_interven/adjuntos/publicaciones/MODELO_DE_PROGRAMA_EDUCATIVO_Y_EVALUACION_FORMADORA.pdf
- Congreso de la Republica del Perú. (Agosto de 2015). *Reglamanto de la Ley N° 29414, Ley que establece los de rechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. Obtenido de Normal Legal: <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/respositorio-OFICOR/orientacion-educacion/Que%20son%20los%20Derechos%20en%20Salud/Decreto%20Supremo%20027-%202015%20-%20SA.pdf>
- Correa, M., y Restrepo, N. (1986). *Atención de enfermeria en el pre, trans y postoperatorio*. Obtenido de Medellin- Colombia: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-AtencionDeEnfermeriaEnElPreTransYPostoperatorio-5299391.pdf>
- Cote, E., Tena, T., y Madrazo, N. (2013). *Buenas práctica en calidad y seguridad en la atención médica del paciente*. México: Alfil.
- De La Hoz C., A. (2014). *Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín*. Obtenido de Colombia: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4974882>
- De La Mora, L. (2003). *Psicologia del aprendizaje*. México: Cempro. Recuperado el 2020, de <https://books.google.com.pe/books?id=yUBLJn5EFdsC&pg=PA19&dq=psicologia:+sae+define+al+aconducta+como&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiUIYW35pLnAhVvS98KHYA6BUwQ6AEIKTAA#v=onepage&q=psicologia%3A%20sae%20define%20al%20aconducta%20como&f=false>
- Diaz P., C., Durand O., M., y Jimenez C., E. (2013). *Efectividad de un programa educativo en el conocimineto de pacientes prequirúrgicos sometidos a prostatectomía en un hospital nacional,Perú, diciembre 2016*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/684>.

- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Calidad asistencial*. Recuperado el 2020, de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31286598/57.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DArticulo_Especial.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200121%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-A
- Doñate, M., Litago, C., Monge, S., y Martínez, S. (2015). *Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía*. Obtenido de España: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008
- Gallego, J., y Fortuny, M. (1988). *Investigación y experiencias, educación para la salud*. Obtenido de Barcelona: <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:50a454b4-4bb5-413c-b213-641b134f48b7/re28713-pdf.pdf>
- Gaona, R., y Contento, F. (2018). *Ansiedad pre operatoria en apcientes quirurgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayola*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/324101132_Ansiedad_pre_operatoria_en_pacientes_quirurgicos_en_el_area_de_cirugia_del_Hospital_Isidro_Ayora
- Gonzales, D. (2016). *Frecuencia y causas asociadas a la suspensión de cirugías según condición institucional del paciente en la Clínica Maison de Santé*. Obtenido de Lima, Perú: <https://docplayer.es/62159777-Frecuencia-y-causas-asociadas-a-la-suspension-de-cirugias-segun-condicion-institucional-del-paciente-en-la-clinica-maison-de-sante-lima-peru.html>
- Haro, M., Rubio, M., y Casamitja, Y. (2002). Avances en broncoscopia. *Med integral*, 274.
- Harre, R., y Lamb, R. (1992). En *Diccionario de psicología social y de la personalidad* (pág. 13). México: paidós.
- Hernández, F., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill Education.
- INEN. (2019). *Procedimiento para una broncoscopia*. Obtenido de http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/040609_1225_procedimiento_para_broncoscopia.pdf
- Jimenez, A., Campos, B., y Hidalgo, C. (2018). *Efectividad del plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos de histerectomía en un hospital nacional, diciembre, Lima 2017*. Obtenido de repositorio.upch: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3905>
- Mahnck, M. (2002). *Aplicación empirica-Aspectos metodológicos*. Recuperado el octubre de 2019, de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9274/PARTE_II_Capitulo_V_2009.pdf?sequence=6&isAllowed=y

- Maldonado, J. (6 de setiembre de 2015). *La metodología de la investigación*. Obtenido de https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/la_metodologia_de_la_investigacion
- Martin, G., y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Medina, I., Valcárcel, N., Chacón, E., y Domínguez, R. (2017). *Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería*. Obtenido de Revista Cubana de tecnología de la salud.: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/848>
- Mendoza B., V., y Silveira G., H. (2007). *Bioética y derecho*. Obtenido de Barcelona: [https://books.google.com.pe/books?id=zbeDDH7oZ3oC&pg=PA47&dq=cuatro+principios+de+la+bio%C3%A9tica+dados+por+Beauchamp+y+Childress.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWj_z9byiNbmAhVLvIkKHx9IBhsQ6AEIKDAA#v=onepage&q=cuatro%20principios%20de%20la%20bio%C3%A9tica%20dados%](https://books.google.com.pe/books?id=zbeDDH7oZ3oC&pg=PA47&dq=cuatro+principios+de+la+bio%C3%A9tica+dados+por+Beauchamp+y+Childress.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWj_z9byiNbmAhVLvIkKHx9IBhsQ6AEIKDAA#v=onepage&q=cuatro%20principios%20de%20la%20bio%C3%A9tica%20dados%20)
- Montenegro, I. (2007). *Evaluación del desempeño docente, fundamentos, modelos e instrumentos*. Recuperado el 2019, de Colombia: <https://books.google.com.pe/books?id=8mH8ozUEIL4C&pg=PA19&dq=motivacion,+ejecucion+y+evaluacion+docencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwivzOev9prmAhVhrIkKHflgCywQ6AEIKzAA#v=onepage&q=motivacion%20y%20ejecucion%20y%20evaluacion%20docencia&f=false>
- Moreno, G. (1995). *Manual de estadística universitaria inductiva*. Madrid: ESIEC. Recuperado el 2019, de https://books.google.com.pe/books?id=3IXxqc2uNXEC&pg=PA78&lpg=PA78&dq=Manual+de+estad%C3%ADstica+universitaria+inductiva+Moreno,+G&source=bl&ots=cbjFs5VTrw&sig=ACfU3U0nLwyQNH6CykSBX_GxVDbvLKpHwQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwip54_60sDnAhVqrlkKHUfABV4Q6AEwDXoECAkQ
- Muñoz, C., Perlaza, C., & Burbano, A. (2017). *Causas de cancelación de cirugía programada en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia*. Recuperado el octubre de 2019, de Popayán, Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-17.pdf>
- Myers, D. (2005). *Psicología*. España: Panamericana. Recuperado el 2020, de https://books.google.com.pe/books?id=I_OkN3KLPsAC&pg=PA312&dq=psicologia:+concepto+de+conducta+pavlov&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiO7cm_45LnAhUFnOAKHWG6DakQ6AEIOjAC#v=onepage&q=psicologia%3A%20concepto%20de%20conducta%20pavlov&f=false
- Navarro, F. (2006). La fibrobroncoscopia. *Medigraphic artemisa*, 15.
- OMS. (24 de setiembre de 2007). *La Organización Mundial de la Salud y sus asociados instan a una intensificación de las investigaciones para mejorar la seguridad del paciente*. Obtenido de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr52/es/>

- OMS. (25 de junio de 2008). *Seguridad del paciente*. doi:https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/es/
- OMS. (2019). *Enfermería*. Recuperado el 2019, de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- OPS / OMS. (27 de mayo de 2019). *Aprueban resoluciones sobre seguridad del paciente, atención de emergencia y traumatismos, agua y saneamiento, y la CIE-11*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15214:delegations-adopted-resolutions-on-patient-safety-emergency-and-trauma-care-water-and-sanitation-and-on-the-icd-11&Itemid=1926&lang=es
- Osorio, P., y Trelles, S. (2019). Efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación del paciente de cirugía ambulatoria de un hospital de Lima. *repositorio UPCH*. Obtenido de Lima, Perú: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7074>
- Panadero, E., y Tapia, J. (2014). *¿Cómo autorregulan nuestros alumnos? Revisión del modelo cíclico de Zimmerman*. Obtenido de España: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16731188008.pdf>
- Pavié, J., Véjar, L., y Corvalán, M. (setiembre de 2017). *Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco*. Obtenido de Revista chilena de enfermedades respiratorias: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300193
- Pazmiño, N., y Lema, G. (2018). *Protocolos de atención de enfermería en los procesos pre, trans y postoperatorio de las cirugías invasivas en abdomen mas prevalentes en el centro clínico quirúrgico del IESS Cotacollao*. Obtenido de Ecuador: <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/8199/1/PIUAMGH001-2018.pdf>
- Pérez, Q. (2013). *Eficiencia y efectividad en la calidad empresarial*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-calidad-empresarial/>
- Real academia española. (2020). Obtenido de <https://dle.rae.es/conducta>
- Rodriguez, C., Ferrer, C., Alemán, M., y Machique, M. (2002). Fibrobroncoscopia como medio de diagnóstico. *Labor de enfermería. Fibrobroncoscopia como medio de diagnóstico. Labor de enfermería. Cuba*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100005
- Ruiz B., C. (2015). *Instrumentos y Técnicas de Investigación Educativa-Un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo para la Recolección y Análisis de Datos*. Obtenido de USA: https://www.academia.edu/37886948/Instrumentos_y_Tecnicas_de_Investigaci%C3%B3n_Educativa_-_Carlos_Ruiz-Bolivar.pdf
- Schunk. (2012). *Teorías del aprendizaje, una perspectiva educativa*. doi:<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=4etf9ND6JU8C&oi=fnd&pc>

g=PA1&dq=Schunk,+D.+(2012).+Teorias+del+aprendizaje,+una+perspectiva+educativa+2012.+M%C3%A9xico:+PEARSON.&ots=s3Lo_c3Asa&sig=mLMmHR8_zcE_RYrSSunI3Q4If1s#v=onepage&q&f=false

SIS International Research. (2019). *¿Qué es la investigación cuantitativa?* Obtenido de <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>

Torres, C., y Miranda, G. (1998). *Crisis y emergencia de paradigmas en psicología*. México: Universidad nacional autónoma de México. Recuperado el 2020, de https://books.google.com.pe/books?id=oWHUzTZ_P58C&pg=PA87&dq=psicologia:+concepto+de+conducta+pavlov&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiO7cm_45LnAhUFnOAKHWG6DakQ6AEIKjAA#v=onepage&q=psicologia%3A%20concepto%20de%20conducta%20pavlov&f=false

Trelles, P., Vega, V., y Vejarano, C. (11 de julio de 2019). *Ciencia y arte de Enfermería*. Obtenido de <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/61/90>

Ucha, F. (2010). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/logro.php>

UNESCO. (2011). *Clasificación internacional estandar de educación*. Obtenido de Canada: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-iscd-2011-en.pdf>

Villa, A., Ruiz, M., y Ferrer, A. (2016). *Antecedentes y Conceptos de Educación para la Salud*. Obtenido de Merida: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/antecedentes-y-conceptos-de-eps.pdf>

Violeta, K., Balcazar, B., y Zanabria, L. (2018). *Implementación de una guía de procedimientos de enfermería en fibrobroncoscopia a pacientes con ventilación mecánica en la UCI de un hospital – ESSALUD, 2018*. Obtenido de Lima Perú: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5955/Implementacion_BalcazarBarreto_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. *Matriz de consistencia*

Título: Efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019.

Autor: Lily Dayana Malpartida Ariza

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable e indicadores					
			Variable 1: Conducta del paciente					
Problema general	Objetivo general:	Hipótesis general:	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Categoría	Niveles
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019?	Determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019.	Existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019.	Duración	Estimulación	1,2,3,4,5, 7, 8, 9, 10	Nominal	Si (1) No (0)	Efectivo No efectivo
			Frecuencia		Tema			
				Seguridad	18, 19, 20, 21, 22, 23, 26			
			Intensidad	Logros	6, 12, 13, 28, 29			
				Satisfacción	24, 25, 27, 30			

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2: Programa educativo						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Categoría	Niveles o rangos	
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019?	Determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.	Existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión duración en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019.	Dimensiones	Empatía					
			Motivación	Educación de enfermería					
				Programación					
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima -2019? Y	Determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima -2019. Y	Existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión frecuencia en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima -2019. Y	Ejecución	Objetivos					
				Requisitos					
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima -2019?	Determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima -2019	Existe efectividad de un programa educativo de enfermería en la dimensión intensidad en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima -2019.	Evaluación	Retroalimentación					
				Preguntas sueltas					

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar					
Método: Cuantitativo	Población: Pacientes que recibieron consejería de enfermería entre los meses de setiembre, octubre y noviembre, en el servicio de neumología 2019.		DESCRIPTIVA:					
Enfoque: Cuantitativo	Población y muestra: constituida por 80 pacientes que recibieron consejería de enfermería para la broncoscopia.	Variable 1: conducta del paciente	<i>Resultado descriptivo de la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia.</i>					
Tipo: Aplicado longitudinal	Tipo de muestra: intencional por que se incluye a los pacientes que cuentan con la orden médica y que recibieron la consejería de enfermería	Técnicas: Entrevista				Grupo		
Nivel: Explicativo	Criterios de inclusión: Paciente mayor de 18 años. Pacientes con indicación institucional del médico neumólogo para broncoscopia	Instrumentos: Cuestionario Pre y post test.	Recuento	Pre test % de N tablas	Recuento	Post test % de N tablas		
Diseño: Pre experimental	Pacientes que cuenten con orden medica vigente para broncoscopia. Pacientes que deseen participar voluntariamente del estudio Paciente sin condición de riesgo para la broncoscopia Criterios de exclusión: Paciente menor de 18 años Pacientes sin indicación institucional del médico neumólogo para broncoscopia. Pacientes que no cuenten con orden medica vigente para broncoscopia. Pacientes que no deseen participar voluntariamente del estudio Paciente con condición de riesgo para la broncoscopia		Duración pre procedimiento de la broncoscopia	No efectivo Efectivo	76 4	47,5% 2,5%	8 72	5,0% 45,0%
			Frecuencia trans procedimiento de la broncoscopia	No efectivo Efectivo	73 7	45,6% 4,4%	9 71	5,6% 44,4%
			Intensidad post procedimiento de la broncoscopia	No efectivo Efectivo	78 2	48,8% 1,3%	5 75	3,1% 46,9%
			INFERENCIAL:					
			<i>Diferencia de la efectividad de un programa educativo pre test y post test.</i>					
			Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon		
			No efectivo	46,9%	7,5%	Z= -7,937		
			Efectivo	3,1%	42,5%	p= 0,000		

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

PRE – POST TEST ANÓNIMO

El presente cuestionario busca determinar el grado de conocimiento del paciente con relación al procedimiento de la broncoscopia y la efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019. Lea cuidadosamente las preguntas, responda con sinceridad y honestidad según lo que usted considere y marque con un aspa dentro del recuadro correspondiente:

SI: en caso está de acuerdo

NO: en caso no está de acuerdo.

Fecha:

Edad:

Sexo: (F) (M)

Dimensión	Ítems	Si	No
Duración	1. Usted considera que el profesional del programa educativo le atendió con cortesía y respeto.		
	2. Usted considera que en el programa educativo el profesional le prestó atención cuando habla sobre su problema de salud.		
	3. Usted considera que en el programa educativo el profesional le entienden sus problemas de salud.		
	4. Usted considera que en el programa educativo el profesional le atendió con privacidad.		
	5. Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindó información necesaria sobre el desarrollo del procedimiento.		
	6. Usted considera que en el programa educativo el profesional despejó sus dudas con respecto al procedimiento.		
	7. Usted considera que en el programa educativo el profesional revisó todos los exámenes auxiliares para el procedimiento.		
	8. Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindaron una consejería clara y sencilla.		
	9. Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindó la receta de materiales necesarios para el procedimiento.		
	10. Usted considera que en el programa educativo el profesional le explicó y brindó el consentimiento informado para el procedimiento.		
Frecuencia	11. Usted considera que en el programa educativo el profesional realizó la programación del procedimiento dependiendo de su enfermedad y de su disponibilidad de tiempo.		
	12. La verificación de datos personales y exámenes auxiliares antes del procedimiento le dio mayor seguridad y confianza de participar del programa.		
	13. La verificación de sus materiales antes del procedimiento de la broncoscopia le dio mayor seguridad para participar del programa.		
	14. La colocación de dispositivos para el monitoreo de las funciones vitales le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
	15. La preparación física: colocación de gorro, bata, botas y catéter venoso periférico, le dio mayor seguridad y comodidad de participar del programa.		
	16. Adoptar la posición adecuada para el procedimiento le dio mayor seguridad y comodidad para participar del programa.		
	17. El aporte de oxígeno de ayuda durante el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.		

	18. La preparación de materiales y equipos para el desarrollo del procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
	19. La administración de medicación durante el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
	20. El monitoreo de las funciones vitales durante el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
	21. La aspiración de secreciones bronquiales durante todo el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
	22. El apoyo emocional que le ofreció el profesional de enfermería le brindó mayor seguridad y confianza para participar del programa.		
	23. El número de profesionales que realiza el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
	24. El tiempo que el profesional de enfermería le dedicó en el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
	25. El trabajo del profesional de enfermería durante el desarrollo del procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
Intensidad	26. Diría usted que el monitoreo de las funciones le brindó mayor seguridad para participar del programa educativo.		
	27. Diría usted que después del procedimiento de la broncoscopia pasar a un ambiente de reposo le brindó mayor comodidad para participar del programa.		
	28. Diría usted que las indicaciones de los cuidados y recomendaciones generales que le ofrecieron le brindó mayor seguridad para participar del programa.		
	29. Diría usted que el procedimiento oportuno de la broncoscopia contribuye favorablemente a su salud y le brinda seguridad para participar del programa.		
	30. Diría usted que el tiempo que esperó para ser atendido(a) en el programa educativo de la broncoscopia fue necesario.		

Anexo 3. Certificado de validación del instrumento

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA**

N	Dimensiones /ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Duración (Antes del procedimiento de la broncoscopia)								
1.	Usted considera que el profesional del programa educativo le atendió con cortesía y respeto.	X		X		X		
2.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le prestó atención cuando habla sobre su problema de salud.	X		X		X		
3.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le entienden sus problemas de salud.	X		X		X		
4.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le atendió con privacidad.	X		X		X		
5.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindó información necesaria sobre el desarrollo del procedimiento.	X		X		X		
6.	Usted considera que en el programa educativo el profesional despejó sus dudas con respecto al procedimiento.	X		X		X		
7.	Usted considera que en el programa educativo el profesional revisó todos los exámenes auxiliares para el procedimiento.	X		X		X		
8.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindaron una consejería clara y sencilla.	X		X		X		
9.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindó la receta de materiales necesarios para el procedimiento.	X		X		X		
10.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le explicó y brindó el consentimiento informado para el procedimiento.	X		X		X		
11.	Usted considera que en el programa educativo el profesional realizó la programación del procedimiento dependiendo de su enfermedad y de su disponibilidad de tiempo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Frecuencia (Durante el procedimiento de la broncoscopia)		Si	No	Si	No	Si	No	
12.	La verificación de datos personales y exámenes auxiliares antes del procedimiento le dio mayor seguridad y confianza de participar del programa.	X		X		X		
13.	La verificación de sus materiales antes del procedimiento de la broncoscopia le dio mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X		
14.	La colocación de dispositivos para el monitoreo de las funciones vitales le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X		
15.	La preparación física: colocación de gorro, bata, botas y catéter venoso periférico, le dio mayor seguridad y comodidad de participar del programa.	X		X		X		
16.	Adoptar la posición adecuada para el procedimiento le dio mayor seguridad y comodidad para participar del programa.	X		X		X		

17.	El aporte de oxígeno de ayuda durante el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
18.	La preparación de materiales y equipos para el desarrollo del procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
19.	La administración de medicación durante el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
20.	El monitoreo de las funciones vitales durante el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
21.	La aspiración de secreciones bronquiales durante todo el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
22.	El apoyo emocional que le ofreció el profesional de enfermería le brindó mayor seguridad y confianza para participar del programa.	X		X		X	
23.	El número de profesionales que realiza el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
24.	El tiempo que el profesional de enfermería le dedicó en el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
25.	El trabajo del profesional de enfermería durante el desarrollo del procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Intensidad (Después del procedimiento de la broncoscopia)		Si	No	Si	No	Si	No
26.	Diría usted que el monitoreo de las funciones le brindó mayor seguridad para participar del programa educativo.	X		X		X	
27.	Diría usted que después del procedimiento de la broncoscopia pasar a un ambiente de reposo le brindó mayor comodidad para participar del programa.	X		X		X	
28.	Diría usted que las indicaciones de los cuidados y recomendaciones generales que le ofrecieron le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
29.	Diría usted que el procedimiento oportuno de la broncoscopia contribuye favorablemente a su salud y le brinda seguridad para participar del programa.	X		X		X	
30.	Diría usted que el tiempo que esperó para ser atendido(a) en el programa educativo de la broncoscopia fue necesario.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Hay

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg.) Guido Trujillo Valdiviezo

DNI: 25510359

Especialidad del validador Ufólogo y Estadístico


 Mgtr. Guido Trujillo Valdiviezo
 Especialista en Diseño y Desarrollo
 de Investigación y Estadística

Firma del experto informante

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

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA**

N	Dimensiones /ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Duración (Antes del procedimiento de la broncoscopia)								
1.	Usted considera que el profesional del programa educativo le atendió con cortesía y respeto.	X		X		X		
2.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le prestó atención cuando habla sobre su problema de salud.	X		X		X		
3.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le entienden sus problemas de salud.	X		X		X		
4.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le atendió con privacidad.	X		X		X		
5.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindó información necesaria sobre el desarrollo del procedimiento.	X		X		X		
6.	Usted considera que en el programa educativo el profesional despejó sus dudas con respecto al procedimiento.	X		X		X		
7.	Usted considera que en el programa educativo el profesional revisó todos los exámenes auxiliares para el procedimiento.	X		X		X		
8.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindaron una consejería clara y sencilla.	X		X		X		
9.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindó la receta de materiales necesarios para el procedimiento.	X		X		X		
10.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le explicó y brindó el consentimiento informado para el procedimiento.	X		X		X		
11.	Usted considera que en el programa educativo el profesional realizó la programación del procedimiento dependiendo de su enfermedad y de su disponibilidad de tiempo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Frecuencia (Durante el procedimiento de la broncoscopia)		Si	No	Si	No	Si	No	
12.	La verificación de datos personales y exámenes auxiliares antes del procedimiento le dio mayor seguridad y confianza de participar del programa.	X		X		X		
13.	La verificación de sus materiales antes del procedimiento de la broncoscopia le dio mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X		
14.	La colocación de dispositivos para el monitoreo de las funciones vitales le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X		
15.	La preparación física: colocación de gorro, bata, botas y catéter venoso periférico, le dio mayor seguridad y comodidad de participar del programa.	X		X		X		
16.	Adoptar la posición adecuada para el procedimiento le dio mayor seguridad y comodidad para participar del programa.	X		X		X		

17.	El aporte de oxígeno de ayuda durante el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
18.	La preparación de materiales y equipos para el desarrollo del procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
19.	La administración de medicación durante el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
20.	El monitoreo de las funciones vitales durante el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
21.	La aspiración de secreciones bronquiales durante todo el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
22.	El apoyo emocional que le ofreció el profesional de enfermería le brindó mayor seguridad y confianza para participar del programa.	X		X		X	
23.	El número de profesionales que realiza el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
24.	El tiempo que el profesional de enfermería le dedicó en el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
25.	El trabajo del profesional de enfermería durante el desarrollo del procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Intensidad (Después del procedimiento de la broncoscopia)		Si	No	Si	No	Si	No
26.	Diría usted que el monitoreo de las funciones le brindó mayor seguridad para participar del programa educativo.	X		X		X	
27.	Diría usted que después del procedimiento de la broncoscopia pasar a un ambiente de reposo le brindó mayor comodidad para participar del programa.	X		X		X	
28.	Diría usted que las indicaciones de los cuidados y recomendaciones generales que le ofrecieron le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
29.	Diría usted que el procedimiento oportuno de la broncoscopia contribuye favorablemente a su salud y le brinda seguridad para participar del programa.	X		X		X	
30.	Diría usted que el tiempo que esperó para ser atendido(a) en el programa educativo de la broncoscopia fue necesario.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg. SANCHEZ AGUIRRE FLOR DE MARA

DNI: 09104533

Especialidad del validador Heranólogo

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

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

[Firma]
 Dra. Flor de Mar Sánchez A.
 Firmada del experto
 INVESTIGADOR CONCYTEC
 REGINA 17291

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA**

N	Dimensiones /ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Duración (Antes del procedimiento de la broncoscopia)								
1.	Usted considera que el profesional del programa educativo le atendió con cortesía y respeto.	X		X		X		
2.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le prestó atención cuando habla sobre su problema de salud.	X		X		X		
3.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le entienden sus problemas de salud.	X		X		X		
4.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le atendió con privacidad.	X		X		X		
5.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindó información necesaria sobre el desarrollo del procedimiento.	X		X		X		
6.	Usted considera que en el programa educativo el profesional despejó sus dudas con respecto al procedimiento.	X		X		X		
7.	Usted considera que en el programa educativo el profesional revisó todos los exámenes auxiliares para el procedimiento.	X		X		X		
8.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindaron una consejería clara y sencilla.	X		X		X		
9.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le brindó la receta de materiales necesarios para el procedimiento.	X		X		X		
10.	Usted considera que en el programa educativo el profesional le explicó y brindó el consentimiento informado para el procedimiento.	X		X		X		
11.	Usted considera que en el programa educativo el profesional realizó la programación del procedimiento dependiendo de su enfermedad y de su disponibilidad de tiempo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Frecuencia (Durante el procedimiento de la broncoscopia)		Si	No	Si	No	Si	No	
12.	La verificación de datos personales y exámenes auxiliares antes del procedimiento le dio mayor seguridad y confianza de participar del programa.	X		X		X		
13.	La verificación de sus materiales antes del procedimiento de la broncoscopia le dio mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X		
14.	La colocación de dispositivos para el monitoreo de las funciones vitales le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X		
15.	La preparación física: colocación de gorro, bata, botas y catéter venoso periférico, le dio mayor seguridad y comodidad de participar del programa.	X		X		X		
16.	Adoptar la posición adecuada para el procedimiento le dio mayor seguridad y comodidad para participar del programa.	X		X		X		

17.	El aporte de oxígeno de ayuda durante el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
18.	La preparación de materiales y equipos para el desarrollo del procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
19.	La administración de medicación durante el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
20.	El monitoreo de las funciones vitales durante el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
21.	La aspiración de secreciones bronquiales durante todo el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
22.	El apoyo emocional que le ofreció el profesional de enfermería le brindó mayor seguridad y confianza para participar del programa.	X		X		X	
23.	El número de profesionales que realiza el procedimiento de la broncoscopia le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
24.	El tiempo que el profesional de enfermería le dedicó en el procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
25.	El trabajo del profesional de enfermería durante el desarrollo del procedimiento le brindó mayor seguridad para participar del programa	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Intensidad (Después del procedimiento de la broncoscopia)		Si	No	Si	No	Si	No
26.	Diría usted que el monitoreo de las funciones le brindó mayor seguridad para participar del programa educativo.	X		X		X	
27.	Diría usted que después del procedimiento de la broncoscopia pasar a un ambiente de reposo le brindó mayor comodidad para participar del programa.	X		X		X	
28.	Diría usted que las indicaciones de los cuidados y recomendaciones generales que le ofrecieron le brindó mayor seguridad para participar del programa.	X		X		X	
29.	Diría usted que el procedimiento oportuno de la broncoscopia contribuye favorablemente a su salud y le brinda seguridad para participar del programa.	X		X		X	
30.	Diría usted que el tiempo que esperó para ser atendido(a) en el programa educativo de la broncoscopia fue necesario.	X		X		X	

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. DR. PABLO CABALLERO, JESUS

DNI: 25861074

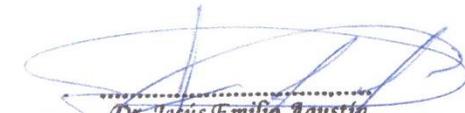
Especialidad del validador METODÓLOGO

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

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


 Dr. Jesús Emilio Agustín
 Firma del experto informante
 CPe. 0125861074

Anexo 4. Prueba de confiabilidad del instrumento

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25		
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
4	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16		
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13		
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
9	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
10	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16		
11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13		
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9		
15	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13		
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11		
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
18	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24		
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
P	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.7	0.3	0.3	0.3	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	0.6	Vt	55		
q=(1-p)	0	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0.7	0.7	0.7	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.4				
Pq	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	5.3			
si=1 no=0																																		
	KR20			0.95																														Confiabilidad muy alta

Tabla 12

Confiabilidad del instrumento

KR20	N de elementos
0,950	30

Instrumento de confiabilidad muy alta.

Tabla 13

Nivel de confiabilidad

valores	Nivel
0,51 a 1,00	Efectivo
0,01 a 0,50	No efectivo

Lo que muestra que el instrumento tiene alta confiabilidad

Tabla 14

Resumen de procesamiento de casos de la variable

	N	%
Válido	20	100,0
Casos excluidos	0	,0
Total	20	100,0

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

Tabla 15

Información cruzada de la efectividad del programa según pre y post test

		Pacientes programados para broncoscopia			
			No efectivo	Efectivo	Total
Grupo	Pretest	Recuento	75	5	80
		% dentro del Grupo	93,75%	6,25%	100,0%
	Postest	Recuento	12	68	80
		% dentro del Grupo	15,0%	85,0%	100,0%
Total	Recuento	87	73	160	
	% dentro del Grupo	54,4%	45,6%	100,0%	

Tabla 17

Base de datos Post test Pacientes programados para broncoscopia

	V2 POSTEST																																				
	D1											D2														D3											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30							
ENC 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ENC 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0		
ENC 4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0		
ENC 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 18	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
ENC 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 23	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	
ENC 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ENC 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 30	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 34	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
ENC 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 38	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 48	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC 49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 51	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC 52	1	0	0	1	1	0																															

Anexo 5. Programa educativo “Preparándome para mi broncoscopia”

<p>Justificación:</p>	<p>Actualmente la a falta de un programa educativo de enfermería orientado a la preparación del paciente programado para la broncoscopia es un problema porque genera la reprogramación de los paciente programado por no cumplir los requisitos de la preparación física y trámites administrativos, como consecuencia, generando malestar en el paciente, pérdida de tiempo, pérdida de dinero, retraso en la obtención del diagnóstico oportuno, retraso en el inicio del tratamiento temprano, el 25% de estas causa son atribuidas al paciente debido a la falta de una orientación integral del personal que programa la broncoscopia.</p> <p>Por ello considero que la consejería de enfermería es una herramienta beneficiosa mediante la cual se brinda información al paciente sobre conocimientos y prácticas necesarias para su preparación física, emocional y autocuidado en las diferentes etapas del procedimiento de la broncoscopia.</p>
<p>Población objetivo</p>	<p>El 100% de los pacientes del servicio de neumología de un hospital del MINSA de Lima que recibió la consejería de enfermería en el periodo de octubre a diciembre (3 meses) del 2019 y que fuer programado para que se le realice el procedimiento de la broncoscopia.</p>
<p>Objetivo general</p>	<p>Lograr educar al paciente sobre la preparación en las diferentes etapas del procedimiento de la broncoscopia para disminuir el número de pacientes reprogramados.</p>
<p>Objetivo específico</p>	<p>Fase de duración (pre procedimiento de la broncoscopia): Lograr una relación empática con paciente usuario.</p> <p>Fase de frecuencia (durante el procedimiento de la broncoscopia): Lograr de manera clara y sencilla que los pacientes aprendan sobre la broncoscopia, preparación y conductas a adoptar durante las etapas del procedimiento de broncoscopia.</p> <p>Fase de intensidad (post procedimiento de la broncoscopia): medir los conocimientos adquiridos a través de la consejería de enfermería.</p>
<p>Metodología</p>	<p>Expositivo participativo.</p>
<p>Tipo de consejería</p>	<p>Inductivo: Orientado a mejorar condiciones, logrando la colaboración efectiva y adaptación del paciente frente al procedimiento.</p> <p>Preventivo: Orientado a prevenir las posibles situaciones de riesgo y complicaciones frente al procedimiento.</p>

N	Descripción de actividades:	Tiempo	Responsable	Área	Año 2019			Estado: Realizado, Pendiente
					Meses			
					S	O	N	
1	Realizar entrevista empática de enfermería a paciente con indicación médica de broncoscopia	10 minutos	Lic. Enfermería	Neumología				Realizado
2	Brindar informado clara y sencilla antes del procedimiento de la broncoscopia (revisión de exámenes complementarios)	10 minutos						
3	Brindar informado clara y sencilla sobre las conductas y respuestas esperadas del paciente durante el procedimiento de la broncoscopia.	10 minutos						
4	Brindar informado clara y sencilla sobre los cuidados después del procedimiento de la broncoscopia, molestias esperadas, identificación de signos de alarma y acciones a tomar frente a ellas.							
5	Realizar retroalimentación sobre el procedimiento de la broncoscopia.							
6	Programación del paciente para el procedimiento de la broncoscopia.							

Descripción del programa educativo de enfermería

1. El programa está dirigido a todo paciente que cuenta con indicación media institucional del procedimiento al que se le realiza la entrevista de enfermería, que se desarrolla de forma empática, se inicia bajo un clima de respeto, demostrando interés por el actual problema de salud del paciente.
2. A través del material educativo como láminas y trípticos brindar información clara y sencilla antes del procedimiento de la broncoscopia , previamente conocer el problema de salud a través de la entrevista de enfermería y la revisión de exámenes complementarios para brindar información sobre el procedimiento en si, para qué se realiza, con qué instrumental , por qué se le indica este procedimiento, tiempo estimado de demora del procedimiento, quiénes lo realizan, conductas esperadas del paciente frente al desarrollo del procedimiento, orientar sobre las indicaciones, sobre las molestias que experimenta, la administración de medicamentos para disminuir las molestias y la colaboración del paciente frente a las indicaciones.
3. La orientación sobre los cuidados después del procedimiento de la broncoscopia, sobre las molestias esperadas, identificación de signos de alarma y acciones a tomar frente a ellas como acudir al servicio de emergencia e informar que se le realizo una broncoscopia. Se orienta sobre la importancia de la firma del consentimiento informado y entrega de la receta.
4. Se realiza la retroalimentación sobre el procedimiento de la broncoscopia, realizando preguntas sencillas con relación a lo explicado, como ¿Qué es la broncoscopia ?, ¿Para qué se realizar la broncoscopia?, ¿Qué sistema del del cuerpo exploraremos con la broncoscopia?, ¿Con qué se realiza la broncoscopia?, ¿Qué molestias experimentara durante el desarrollo de la broncoscopia?, ¿Cuál es la conducta espera del paciente frente a la broncoscopia?,¿Quién realiza la broncoscopia?, ¿Quiénes conforman el equipo que realizan la broncoscopia?, ¿Cuál es la preparación previa frente a la broncoscopia?, ¿Cuáles son los cuidados posteriores a la broncoscopia?,¿Qué debe de hacer en caso presente una complicación posterior a la broncoscopia? y alguna otra duda que tenga el paciente.
5. Teniendo en cuenta el diagnóstico de salud del paciente, los criterios de inclusión y exclusión, la disposición de turnos para el procedimiento y la disposición de tiempo del paciente, se procede a programarlo.

Anexo 6. Fotos de los pacientes



Consejera de enfermería en el pre procedimiento de broncoscopia (firma del consentimiento informado)



Paciente en el área de recuperación, post procedimiento de broncoscopia (firma del cargo por la a entrega de muestras)

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Jesús López Vega, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte.

La tesis titulada “Efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopía en un hospital público, Lima-2019” de la estudiante Lily Dayana Malpartida Ariza, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de enero 2020



María Jesús López Vega

DNI: 16022070

Feedback Studio - Google Chrome
 ev.lumina.com/app/raja/eq?c=38ju=10747220f5ac=128637554650lang=es&as=103

feedback studio | Efectividad de un programa educativo de enfermería en la conducta de pacientes para broncoscopia en un hospital público, Lima-2019

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
 PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Impacto del programa educativo de enfermería en pacientes programados para broncoscopia del servicio de Neumología del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
 M^g. Lily Dayana Malpartida Ariza (ORCID: 0000-0003-3666-2105)

ASESORA:
 M^g. María Jesús López Vega (ORCID: 0000-0002-5843-7665)

Página: 1 de 42 | Número de palabras: 11297 | Text-only Report | High Resolution | Activado | 10:26 p.m. 25/01/2020

Todas las fuentes
 Coincidencia: 1 de 45

Fuente	Cantidad de documentos	Porcentaje
Entregado a Pontificia ...	Trabajo de estudiante: 12 trabajos	4 %
issuu.com	Fuente de internet: 4 (4)	4 %
Entregado a Universida ...	Trabajo de estudiante: 14 trabajos	4 %
Entregado a Universida ...	Trabajo de estudiante: 15 trabajos	4 %
documents.mx	Fuente de internet: 1 (1)	4 %
es.scribd.com	Fuente de internet: 1 (1)	4 %
Entregado a Universida ...	Trabajo de estudiante: 3 trabajos	3 %
es.slideshare.net	Fuente de internet: 1 (1)	3 %
repositorio.unesa.edu.pe	Fuente de internet: 1 (1)	3 %

Excluir fuentes



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

MALPARTIDA ARIZA, LILY DAYANA

D.N.I. : 22520406
Domicilio : P3J. AREQUIPA Mz. "G" Lt 27 Urb. SAN JUAN MACIAS CALLAO
Teléfono : Fijo : Móvil: 960555063
E-mail : Lilydayana@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MALPARTIDA ARIZA, Lily DAYANA

Título de la tesis:

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE
ENFERMERIA EN LA CONDUCTA DE PACIENTES PARA
BRONCOSCOPÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA - 2019

Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 21 DE FEBRERO 2020



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Lily Dayana Malpartida Ariza

INFORME TÍTULADO:

Efectividad de un programa educativo de enfermería
en la conducta de pacientes para
broncoscopia en un hospital público, Lima - 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la
Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 23 de Enero del 2020

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



[Signature]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN