

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**CAPACITACIÓN Y EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2010**

TESIS

Presentada por:

Lic. Melva Nelly Sosa Pagaza

Para optar el Título de Segunda Especialidad:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Sección Segunda Especialidad en Enfermería

**CAPACITACIÓN Y EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LOS
PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA 2010.**

TESIS

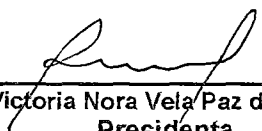
Presentada por:

LIC. MELVA NELLY SOSA PAGAZA

Para optar la Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Emergencia y Desastres

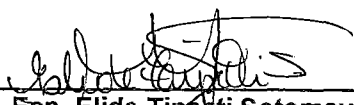
Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado



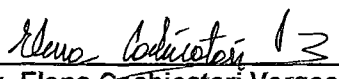
Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova
Presidenta



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Miembro



Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor
Miembro



Mg. Elena Cachicatari Vargas.
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de vivir, por ser mi guía espiritual, mi fortaleza y mi fuerza en micamino.

A mi asesora Mg. Elena Cachicatari Vargas, por su enseñanza y orientación para el desarrollo de mi profesión.

Y en especial a mi familia, a quienes les debo la existencia y todo lo que soy, cristalizando así una de mis grandes aspiraciones.

CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	1
1.2. Objetivos.....	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Operacionalización del problema.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Definición conceptual de términos.....	30
2.4. Hipótesis.....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. Material y métodos.....	32
3.2. Población y Muestra.....	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	36
3.5. Procesamiento de datos.....	36
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.2. Discusión.....	45
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional; tuvo el objetivo de Determinar la relación entre la capacitación y el comportamiento del personal de enfermería durante la atención a los pacientes en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2010. Con una población de personal de enfermería de 22. Se aplicó 2 instrumentos. Obteniendo los siguientes resultados: Se observa la capacitación del personal de enfermería en donde: la mayoría reportó la modalidad de capacitación en especialización y; nivel de capacitación avanzado. La mayoría presentó comportamiento formal y menos de la cuarta parte comportamiento informal. Existe relación significativa entre la capacitación y comportamiento del personal de enfermería, aplicando la prueba chi cuadrado.

Palabras claves: Capacitación, comportamiento ante una emergencia, personal de enfermería.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2008) la organización de los sistemas de salud y las políticas de salud en un mundo de acciones globales e interdependientes ha pasado a jugar un rol preponderante en la productividad primaria y en la de los servicios. Hoy se impone en el sistema asistencial modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de brindar calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios.

El Ministerio de Salud ha asumido el reto de introducir grandes cambios en el sistema de salud, como el aseguramiento universal y la descentralización; estos nuevos retos, requieren nuevas tareas y funciones que los recursos humanos en salud deben desarrollar es decir, definir los conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener un trabajador de salud para alcanzar los resultados esperados de su desempeño (16).

En los últimos años el tema de la calidad en Perú ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

El Ministerio de Salud refiere que existe una alta incidencia de urgencias y emergencias ya sea por patologías médicas o traumáticas en la población de los diferentes grupos étnicos especialmente en las ciudades de Lima, el Callao, pero igualmente presentes en el resto del país. Previo análisis y estudio en campo, se identifica que las redes de servicio y el modelo de prestación no están totalmente desarrollados, y que a pesar de los grandes esfuerzos realizados para garantizar el acceso de la población a los servicios, existe una gran fragmentación en la modalidad de prestación de los mismos entre los diferentes actores, al igual que una desarticulación entre el nivel central en y el resto del país en lo que tiene que ver con el SRC (Sistema de Referencia y Contrarreferencia), como consecuencia de una pérdida del empoderamiento y del ejercicio de rectoría en sus dimensiones de regulación, conducción, financiamiento, aseguramiento y servicios por parte del MINSA (3).

Se vienen realizando esfuerzos importantes para prevenir y disminuir los problemas relacionados con la atención y acceso en los servicios de Urgencias y Emergencias. En Lima se han realizado algunos avances con el servicio de atención interhospitalaria. A pesar de lo anterior es necesario desarrollar modelos (3).

Que garanticen un mejor acceso a los servicios de urgencias/emergencias y permitan desarrollar las redes correspondientes para asegurar una atención oportuna y adecuada como estrategia para disminuir la morbimortalidad relacionada con ellas.

En el Perú la atención prehospitalaria se circunscribe a la atención y transporte de los pacientes a algún establecimiento de salud, sin las adecuadas condiciones de oportunidad, calidad y pertinencia, siendo realizada principalmente por el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y la Policía Nacional. En el caso de las personas que cuentan con algún tipo de seguro privado, esta función es cubierta por alguna empresa privada que provee estos servicios, siendo la participación del MINSA y Essalud muy reducida (4).

Ahora bien, la urgencia - emergencia como tal y sus consecuencias indeseables (invalidez o muerte) tienen una relación directa con diferentes determinantes, algunos de ellos estructurales, de difícil abordaje, como es el caso de las Políticas Sociales (trabajo, vivienda, tierra), las Políticas Públicas (salud, educación, protección social) y, la cultura y valores sociales; otros como los Sistemas de Salud e inmerso en ellos, la prestación de los servicios, deben ser objeto de especial atención por las instituciones estatales que tienen la obligación y la competencia para garantizarlos, y en este contexto, cabría pensar que la atención del evento urgente-emergente, en cualquier caso, sin mediar condición alguna, debería ser un acto expedito, imperceptible para el usuario y de fácil manejo, desde lo asistencial y administrativo para las organizaciones.

En la Dirección Regional de Salud (DRST- 2008) se documentan casos de muertes en los servicios de urgencias-emergencias y otro tanto de complicaciones, algunas de ellas como consecuencia de la negación del servicio o de atenciones tardías, involucrándose a los profesionales de la salud, entre ellos a la enfermera (5).

Respecto al personal de Enfermería, el sistema actual de salud lo invita a conocer y a poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma de decisiones concernientes a la salud entre enfermera-individuo-familia, aunado a lo anterior, el profesional de enfermería como gerente del cuidado, debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad humanas que le permita crecer y nutrirse del cuidado humanizado; este conocimiento de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida en todas las fases del ciclo vital humano y familiar; partiendo de esta visión le permitirá romper esquemas y paradigmas instrumentalistas y biologists.

Capacitación es una modalidad educativa dirigida a satisfacer las necesidades de actualización o perfeccionamiento de conocimientos, actitudes y prácticas que permiten lograr una mejor inserción y desempeño laboral de los profesionales permitiendo una expansión de servicios y un punto importante para favorecer la vinculación entre la universidad y la sociedad.

Actualmente capacitación juega un papel relevante para la actualización de los profesionales egresados de la educación superior y para la formación y capacitación de los recursos humanos indispensables para la competitividad en un mercado de bienes y servicios cada vez más abierto al concurso internacional.

Así pues, un propósito de la capacitación continua es capacitar a las personas para que puedan ser lo más competentes posible en el desempeño de sus funciones, y está dirigida a profesionistas o personas con formación práctica profesional, técnica o laboral que requieren no sólo de conocimientos teóricos o prácticos, sino de actitudes, hábitos y aptitudes para mejorar el desempeño de su trabajo. Y más si es en el campo de la salud como enfermería.

En el Centro de salud San Francisco existe personal capacitado y con segunda especialidad en un 50%, pero con proceso de titulación, además es personal, en su mayoría con experiencia. Pero se escucha muchas quejas en cuanto a la atención en emergencia, según el Estudio de Álvarez C. (2009) sobre cuidado humanizado y satisfacción del usuario en el Centro de Salud San Francisco en donde concluyó que el 60% se siente insatisfecho y un 40% satisfecho.

Es así que se desea determinar la relación entre la capacitación y el comportamiento del personal de enfermería durante la atención al paciente en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2010.

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre la capacitación y el comportamiento del personal de enfermería durante la atención al paciente en el servicio de emergencia Centro de Salud San Francisco, Tacna 2010?

1.2.Objetivos

Objetivos General:

Determinar la relación que existe entre la capacitación y el comportamiento del personal de enfermería durante la atención a los pacientes en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2010.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel y modalidad de capacitación del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud de San Francisco, Tacna 2010.
- Determinar el tipo de comportamiento del personal de enfermería durante la atención a los pacientes en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2010.
- Identificar la relación entre capacitación y comportamiento del personal de enfermería durante la atención a los pacientes en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2010.

1.3. Justificación

Al realizar esta investigación en el área de emergencia, lugar de tensión, stress y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario cobra relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre la capacitación y el comportamiento de la profesional de enfermería durante la atención al paciente en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2010.

	<p>mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Intermedio - Avanzado 	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE Comportamiento durante una emergencia</p>	<p>MALAGON-LONDOÑO, G (2001) El comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos como una emergencia. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Relación enfermera paciente - Integridad 	<p>y</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, - Proteger la integridad de la persona - Mantener una conducta 	Intervalo

			honesto y leal;	
		- Comunicación	- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional	
			- Fomentar una cultura de autocuidado	
		- Cuidados	- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos,	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Durante la revisión bibliográfica realizada se encontró trabajos de investigación referente a las variables de estudio.

Urbaneta F. (6), Actuación de la enfermera (o) de la unidad de emergencia pediátrica Calabozo –Estado Guárico, España 2009. Estudio descriptivo, con una muestra de 45 enfermeras. En donde concluye basándose en los objetivos planteados en la investigación y los resultados producto del análisis de la representación gráfica se obtiene las siguientes conclusiones: Los datos demográficos demostraron que la mayor frecuencia de sujetos en cuanto a los años de servicio en la Unidad de Emergencia Pediátrica está en el personal de enfermería entre 0 a 5 años (56,25%) y 6 a 20 años (38%), lo que indica que deben conocer y manejar cada una de las técnicas y procedimientos con respecto a la preparación de medicamentos.

Ore L. (7), Modelo de registro de atención de enfermería en el traslado del paciente pre hospitalario en el sistema de transporte asistido de emergencias de Estados Unidos, en Essalud 2008.

Estudio descriptivo analítico, con una muestra de 78 enfermeras. Las conclusiones que se llegaron mediante este trabajo de investigación son las siguientes: que los profesionales de enfermería que laboran en STAE se encuentran en su gran mayoría en constante capacitación continua. Que todos los profesionales de enfermería tienen laborando más de 6 años de ser egresados de la universidad. Los licenciados de enfermería se encuentran en desacuerdo al no tener un registro de atención propio de enfermería en donde se pueda reflejar todas las actividades que realizan durante el traslado del paciente en la unidad móvil. El personal de enfermería en su mayoría está de acuerdo en la aplicación de un registro de atención de enfermería en el traslado del paciente en la unidad móvil.

Vallejo N. (8), Desarrollo de la enfermera en el término enfermera en España 2009. Estudio descriptivo con una población de 36 enfermeras, concluyendo que: Habitualmente se aplica a la persona que, habiendo recibido una preparación especial, trabaja como miembro de un equipo de salud, en el cuidado y atención de los pacientes encomendados a su asistencia, bajo la dirección de un

profesional médico. La misión y formación de la enfermera o enfermero han ido variando en el tiempo, de acuerdo al desarrollo científico y tecnológico y a la demanda de la sociedad.

2.2. Bases teóricas

CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA:

Donabedian A. “La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante la cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral” (9).

Como componente del proceso de desarrollo de los Recursos Humanos, la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr la integración del colaborador a su puesto ya la organización, el incremento y mantenimiento de su eficiencia, así como su progreso personal y laboral en la empresa. Y, por otro un conjunto de métodos técnicas y recursos para el desarrollo de los planes y la implantación de acciones específicas de la empresa para su normal desarrollo.

En tal sentido la capacitación constituye factor importante para que el colaborador brinde el mejor aporte en el puesto asignado, ya que es un proceso constante que busca la eficiencia y la mayor productividad en el desarrollo de sus actividades, así mismo contribuye a elevar el rendimiento, la moral y el ingenio creativo del colaborador.

Dimensiones:

Modalidades de Capacitación.-

Los tipos de capacitación enunciados pueden desarrollarse a través de las siguientes modalidades:

Formación

Su propósito es impartir conocimientos básicos orientados a proporcionar una visión general y amplia con relación al contexto de desenvolvimiento.

Actualización

Se orienta a proporcionar conocimientos y experiencias derivados de recientes avances científico - tecnológicos en una determinada actividad.

Especialización

Se orienta a la profundización y dominio de conocimientos y experiencias o al desarrollo de habilidades, respecto a un área determinada de actividad.

Perfeccionamiento

Se propone completar, ampliar o desarrollar el nivel de conocimientos y experiencias, a fin de potenciar el desempeño de funciones técnicas, profesionales, directivas o de gestión.

Complementación

Su propósito es reforzar la formación de un colaborador que maneja sólo parte de los conocimientos o habilidades demandados por su puesto y requiere alcanzar el nivel que este exige.

Niveles de Capacitación:

Tanto en los tipos como en las modalidades, la capacitación puede darse en los siguientes niveles:

Nivel Básico

Se orienta a personal que se inicia en el desempeño de una ocupación o área específica en la institución.

Tiene por objeto proporcionar información, conocimientos y habilidades esenciales requeridos para el desempeño en la ocupación.

Nivel Intermedio

Se orienta al personal que requiere profundizar conocimientos y experiencias en una ocupación determinada o en un aspecto de ella.

Su objeto es ampliar conocimientos y perfeccionar habilidades con relación a las exigencias de especialización y mejor desempeño en la ocupación.

Nivel Avanzado

Se orienta a personal que requiere obtener una visión integral y profunda sobre un área de actividad o un campo relacionado con esta.

Su objeto es preparar cuadros ocupacionales para el desempeño de tareas de mayor exigencia y responsabilidad dentro de la Institución.

COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA:

Malagon-Londoño G. (10), El comportamiento durante la atención en emergencia es la manera de proceder que tienen las personas u

organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos como una emergencia. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

La ciencia que estudia la conducta y el comportamiento animal es la etología y la ciencia que estudia la conducta desde el punto de vista de la evolución es la ecología del comportamiento.

El comportamiento se define como el conjunto de respuestas motoras frente a estímulos tanto internos como externos. La función del comportamiento en primera instancia, es la supervivencia del individuo que con lleva a la supervivencia de la especie

Comportamiento en psicología:

Técnicamente, en psicología, el comportamiento se define de dos maneras: Todo lo que un organismo hace frente al medio. Y cualquier interacción entre un organismo y su ambiente.

El comportamiento en un ser humano individual (y otros organismos e incluso mecanismos) se engloba dentro de un rango, siendo algunos comportamientos comunes, algunos inusuales.

Valoración por tipo del comportamiento.-

Una conducta humana se considera formal cuando en el comportamiento se cumplen una serie de reglas reconocidas como valiosas en una comunidad o sociedad. Esta palabra tiene su base en la aplicación principalmente en la conducta que tienen las personas con respecto a sus valores (10).

EMERGENCIA.-

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la definición de Urgencia es "la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia (11).

Podemos decir que Urgencia es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición para evitar complicaciones mayores. Por ejemplo: Hipertensión, Traumatismos, Quemaduras, Disritmias, Vómitos y diarreas severas y/o persistentes.

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) la Emergencia "es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano".

En resumen, una Emergencia Médica es una situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas.

Por ejemplo:

- Pérdida de conciencia
- Hemorragia severa
- Posibles fracturas óseas
- Heridas profundas (como aquellas producidas por armas blancas)
- Síntomas típicos de un ataque al corazón (Dolor de pecho que dure dos minutos o más).
- Dificultad respiratoria.
- Toser o vomitar sangre.
- Debilidad y cambios en la visión abruptos.

Reconociendo una emergencia

Debe tener en mente lo antes explicado antes de dirigirte a una Sala de Emergencia (SE). La mayoría de los pacientes que visitan las salas de emergencias sufren condiciones que pueden manejarse en el hogar con medicamentos sin receta o pueden visitar su médico de cabecera, si es durante la noche pueden esperar a la mañana. Muchas veces, los padres que trabajan prefieren llevar sus hijos a SE por la conveniencia de tener todos los servicios en un solo lugar (rayos X, laboratorio) pero no toman en consideración que cuando nos enfermamos nuestras defensas bajan y estamos más susceptibles a adquirir otras enfermedades en el hospital. Es por esto que muchas veces llevamos a un niño al hospital por un catarro y a los dos o tres días desarrollan vómitos y diarreas. Además, en la SE realiza un Traje o clasificación de paciente realizado por una enfermera en la cual no importando el orden de llegada, se atenderá el paciente de mayor gravedad primero, por esto, la espera en la Sala de emergencia se puede extender por horas.

Dimensiones del Comportamiento durante la atención en emergencia a los pacientes (12):

Respeto

Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Relación enfermera y paciente

Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Integridad

Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Comunicación

Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Cuidados

Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

ENFERMERA:

Leddy, S. Y Col. Es la profesión encargada de la gestión del cuidado de las personas en todo aquello que tiene relación con la promoción, mantención, restauración de su salud y la prevención de enfermedades y lesiones; incluye acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y la administración de los recursos necesarios (11).

La enfermería es por lo tanto una profesión científica y humanista, que tiene como rol asumir el cuidado de las personas, asegurando la continuidad de estos desde la unidad de Cuidados Críticos hasta la atención en el hogar.

PERSONAL DE ENFERMERÍA:

El Ministerio de Salud (2009) considera al personal de enfermería como profesional de enfermería debidamente colegiado y habilitado, y el técnico de enfermería con título expedido por un instituto.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

El Ministerio de Salud (2004) entiéndase por Establecimientos de Salud a los hospitales cualquiera sea su tamaño o especialidad, públicos o privados, policlínicos, Centros de Salud Hospital, Puestos Médicos, Puestos Sanitarios, clínicas y consultorios privados y todo aquel en el que se realizan actividades concernientes a la salud de las personas.

La finalidad de los establecimientos de salud, es la de proveer a las personas servicios integrales que tiendan a prevenir las enfermedades, promover la salud, reparar las enfermedades y rehabilitar a los impedidos, así como servir de centros de investigación y de enseñanza para la formación de los recursos humanos que requiere el país.(17)

Los Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud.

Niveles de Atención Niveles de Complejidad

Categorías de Establecimientos de Salud

Primer Nivel de Atención

1.º Nivel de Complejidad I – 1

2.º Nivel de Complejidad I – 2

3.º Nivel de Complejidad I – 3

4.º Nivel de Complejidad I – 4

Segundo Nivel de Atención

5.º Nivel de Complejidad II – 1

6.º Nivel de Complejidad II – 2

Tercer Nivel de Atención

7.º Nivel de Complejidad III – 1

8.º Nivel de Complejidad III – 2

La categorización de Hospitales fue variando con sucesivos reglamentos que establecieron diversas denominaciones, por grado de complejidad (Tipo I a IV), número de camas (pequeño, mediano, grande y extra grande), e incluso por ámbito de acción (hospitales nacionales, departamentales o regionales y locales); lo que ha llevado

a cierta confusión, pero finalmente en el año 2004 por una Norma Técnica aplicable a todos los establecimientos del Sector (MINSA, Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y servicios privados).

Los establecimientos de salud: Centro de Salud San Francisco, están categorizados en pertenecer al nivel I – 4.

Categorías de los Establecimientos de Salud

Categorías	MINSA	ESSALUD	PNP	FAP	Naval	Privado
I-1	Puesto de Salud		Puesto sanitario		Enfermería servicios de sanidad	Consultorio
I-2	Puesto de salud con médico	Posta Médica	Posta médica	Posta Médica	Departamento de sanidad posta naval	Consultorio médico
I-3	Centro de Salud sin internamiento	Centro Médico	Policlínico B	Departamento sanitario		Policlínico
I-4	Centro de Salud con internamiento	Policlínico			Policlínico naval	Centro médico
II-1	Hospital I	Hospital I	Policlínico A	Hospital zonal	Clínica naval	Clínica

II-2	Hospital II	Hospital II	Hospital Regional	Hospital regional		Clínica
III-1	Hospital III	Hospital III y IV	Hospital Nacional	Hospital Central FAP	Hospital Naval Buque Hospital	Clínica
III-2	Instituto especializado	Instituto				Instituto

IMONEGE KING. "TEORÍA DEL LOGRO DE METAS":

King acabó sus estudios básicos de enfermería en 1945, diplomándose en la St. John's Hospital of Nursing, en St. Louis. Más tarde, obtuvo respectivamente en 1948 y 1957, el BS de educación en enfermería y el MS en enfermería en la St. Louis University.

En 1961, se doctoró en educación en la Universidad de Columbia en Nueva York. A lo largo de su carrera profesional ha ocupado diferentes puestos: docencia, coordinadora y enfermera. Comenzó a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola. Utilizó un marco conceptual, para desarrollar un programa de Master en Enfermería. En 1971, publicó "Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior", donde postuló más que una teoría un marco conceptual para ella (12).

Más tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en "A Theory for Nursing: Systems, Concepts and Process".

Unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.

La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

Considera la Enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo.

Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzarán las metas, se alcanzará un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo).

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales. Se observa, una clara dependencia de las teorías de la psicología.

Para el logro de metas como el cuidado de enfermería con calidad y calidez la enfermera utiliza conocimientos a través de capacitación, y con ello perfecciona su comportamiento durante la atención al paciente en emergencia.

2.3. Definición conceptual de términos

Donabedian A. “La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante la cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización, el puesto o el ambiente laboral” (9).

Malagon - Londoño G. El comportamiento durante la atención en emergencia es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos como una emergencia. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten (10).

2.4. Hipótesis

Existe relación entre la capacitación y el comportamiento del personal de enfermería durante la atención a los pacientes en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud San Francisco; Tacna 2010.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

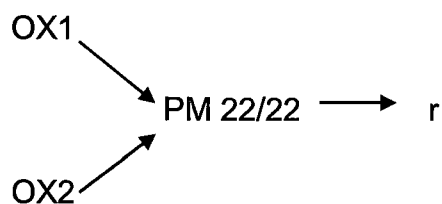
3.1. Material y métodos

Tipo de Estudio:

Prospectivo (de un tiempo hacia adelante), transversal (en un determinado tiempo), descriptivo (permite conocer situaciones) y de relación (asociación de 2 ó más variables).

Tipo de investigación:

Tiempo



Leyenda:

X1: Variable Capacitación

X2: Variable Comportamiento durante una emergencia

P=población

M= muestra

r=relación

O=variable

3.2. Población y Muestra

Población:

La población fue el personal profesional de enfermería del Centro de Salud San Francisco.

Servicio de sala de operaciones	N° Profesional de enfermería
Total	22

Criterios de Inclusión:

- Personal profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud San Francisco.
- Personal profesional de enfermería que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Personal profesional de enfermería que se encuentre de licencia o vacaciones.
- Personal profesional de enfermería que labore en otros servicios.
- Personal profesional de enfermería que no acepta participar en el estudio.

Unidad de análisis

Personal profesional de enfermería del Centro de Salud San Francisco.

Tipo de muestreo

Para el estudio se realizó el muestreo no probabilístico por intención.

Validez

Se realizó la validez por 4 expertos (ver Anexo No 01).

Confiabilidad

Se aplicó la prueba de confiabilidad alpha de cronbach (ver Anexo No 02).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método y técnica la entrevista.

Instrumento N° 01

Variable Independiente: capacitación, Técnica Entrevista y método encuesta, diseñado por Organización mundial de la salud 2008 modificado por la autora que valoró la capacitación de la enfermera, consta de 8 ítems con múltiples respuestas, además se valoran datos generales en la primera parte. (Ver Anexo N° 03)

Instrumento N° 02

Variable Dependiente: Escala de comportamiento del personal de enfermería durante la atención en una emergencia, diseñado por MALAGON-LONDOÑO, G (2001) modificado por la autora, que consta de 5 dimensiones y 7 ítems, que adoptan una puntaje de Casi siempre 4 puntos, Siempre 3 puntos, Casi nunca 2 puntos y nunca 1 punto. (Ver Anexo N° 04)

Escala de puntaje:

Comportamiento Tipo formal: de 18 a 28 puntos.

Comportamiento tipo informal: de 7 a 17 puntos

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento del personal de enfermería, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el personal de enfermería de enfermería para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5. Procesamiento de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18 se presentan los datos en tablas simples y complejas, y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

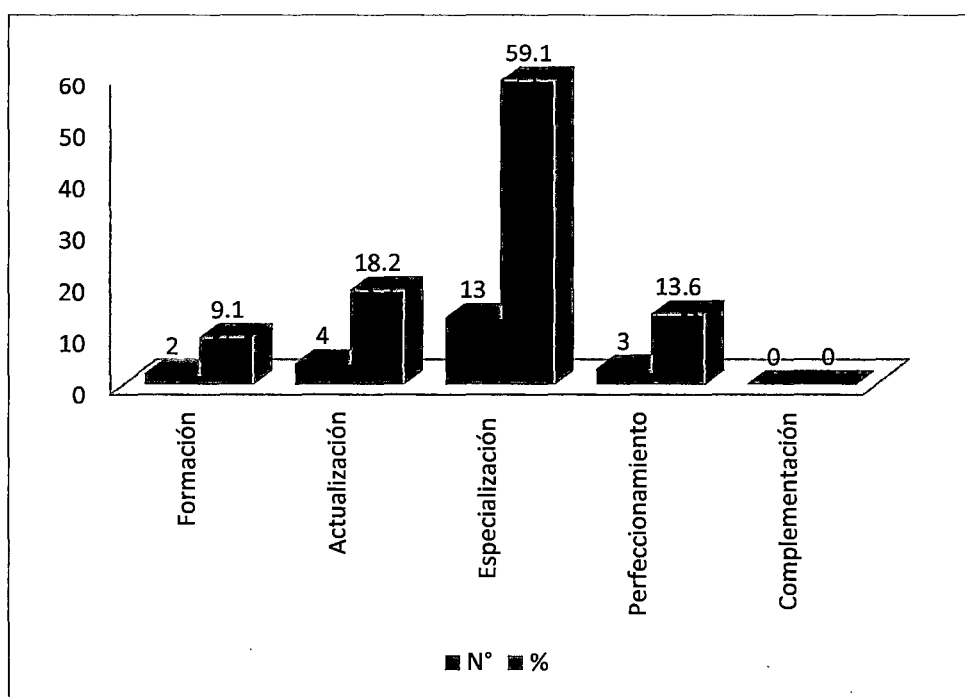
**CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO,
TACNA 2010**

Capacitación del personal	N°	%
Modalidad		
Formación	2	9,1
Actualización	4	18,2
Especialización	13	59,1
Perfeccionamiento	3	13,6
Complementación	0	0,0
Total	22	100,0
Nivel	N°	%
Básico	4	18,2
Intermedio	5	22,7
Avanzado	13	59,1
Total	22	100,0

Fuente: Encuesta sobre capacitación en el personal de enfermería, diseñado por la Organización Mundial de la Salud (2008), aplicado en el Centro de Salud San Francisco 2010.

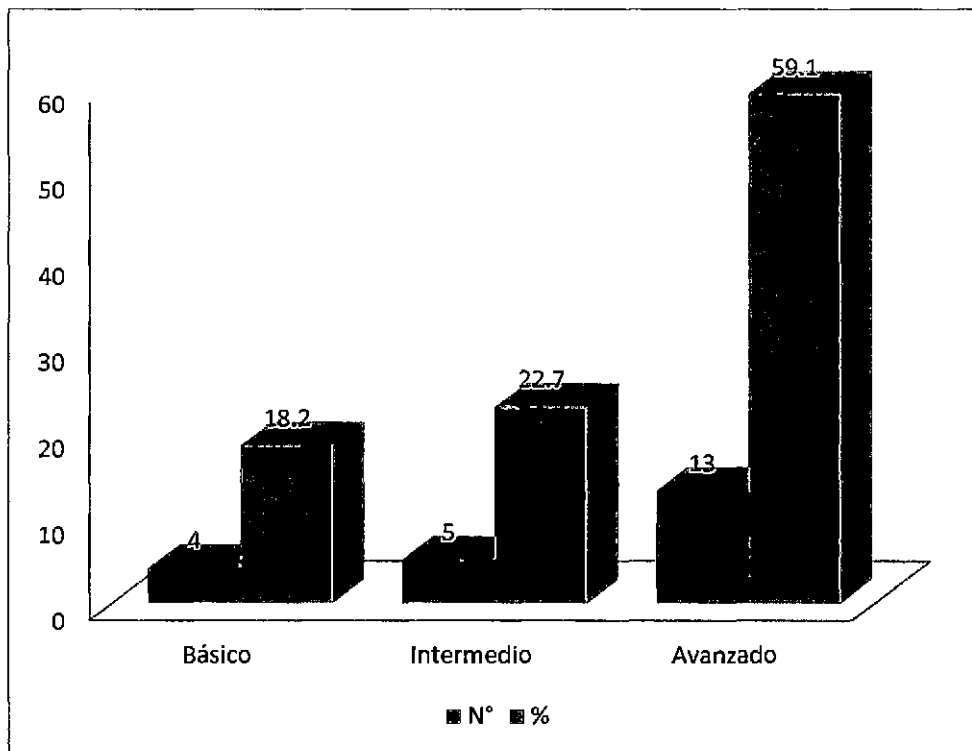
Interpretación: En la presente tabla se aprecia, la capacitación del profesional de enfermería en donde: El 59,1% con modalidad de especialización y un 59,1% Nivel avanzado.

GRAFICO N° 01
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
POR MODALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO
DE SALUD DE SAN FRANCISCO,
TACNA 2010



Fuente: Tabla N° 01

GRAFICO N° 02
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
POR NIVEL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO,
TACNA 2010



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

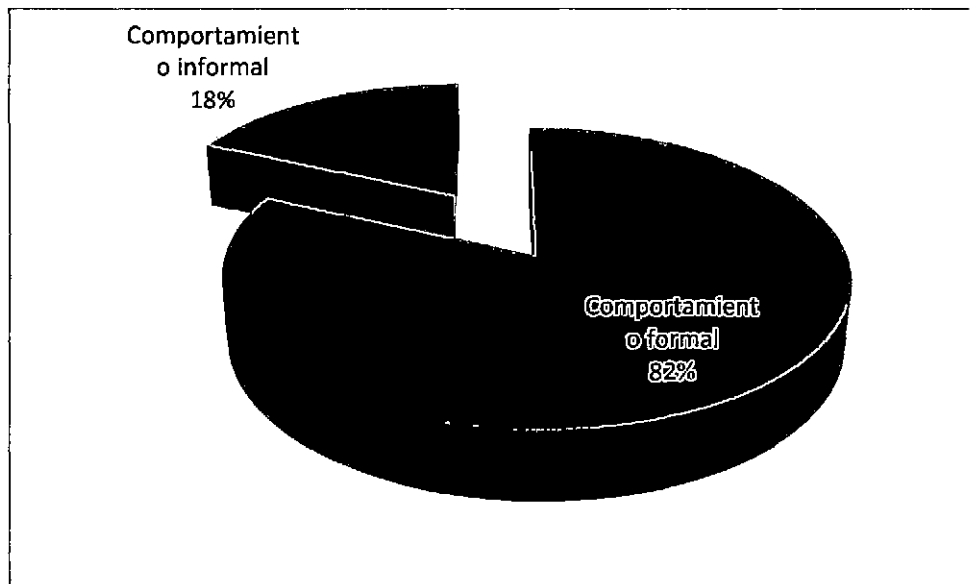
**COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DURANTE UNA EMERGENCIA EN EL CENTRO DE
SALUD DE SAN FRANCISCO, TACNA 2010**

Comportamiento del personal de enfermería	N°	%
Formal	18	81,8
Informal	4	18,2
Total	22	100,0

Fuente: Escala de comportamiento del personal de enfermería durante la atención en una emergencia, diseñado por MALAGON-LONDOÑO, G aplicado en el Centro de Salud San Francisco 2010.

Interpretación: El 81,8% de profesionales de enfermería reportaron comportamiento formal durante una emergencia y un 18,2% informal.

GRAFICO N° 02
COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DURANTE UNA EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN FRANCISCO, TACNA 2010



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 03

**CAPACITACIÓN Y COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE
SAN FRANCISCO, TACNA 2010**

Capacitación del personal de enfermería	Comportamiento ante una emergencia				Total		X ²
	Formal		Informal		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Modalidad							X ² _c = 8,79 4gl
Formación	1	4,5	1	4,5	2	9,1	X ² _t = 9,49
Actualización	1	4,5	3	13,6	4	18,2	p=0,001 Existe relación estadísticamente significativa
Especialización	13	59,1	0	0,0	13	59,1	
Perfeccionamiento	3	13,6	0	0,0	3	13,6	
Complementación	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	18	81,8	4	18,2	22	100,0	
Nivel							X ² _c = 6,14 2gl
Básico	1	4,5	3	13,6	4	18,2	X ² _t = 5,991
Intermedio	4	18,2	1	4,5	5	22,7	p=0,0012 Existe relación estadísticamente significativa
Avanzado	13	59,1	0	0,0	13	59,1	
Total	18	81,8	4	18,2	22	100,0	

Fuente: Encuesta sobre capacitación en el personal de enfermería, diseñado por la Organización Mundial de la Salud (2008), Escala de comportamiento del personal de enfermería durante la atención en una emergencia, diseñado por MALAGON-LONDOÑO, G aplicado en el Centro de Salud San Francisco 2010.

Interpretación: El 59,1% de profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco reportaron modalidad de capacitación en especialización y comportamiento formal ante una emergencia; y un 59,1% nivel de capacitación avanzado y comportamiento formal.

4.2. Discusión

Tabla N° 01

En la presente tabla se aprecia, la capacitación del profesional de enfermería en donde: El 59,1% con modalidad de especialización y un 59,1% Nivel avanzado.

Similares resultados se contrastan con el **Ministerio de salud de Costa Rica (14), Diagnóstico de capacitación y formación en el personal de enfermería en la Caja Costarricense del seguro social 2003**. Estudio analítico, se concluye que: De una población de 450; Se debe generar un sistema de información del personal verdaderamente eficiente que recabe datos de su formación; los procesos de capacitación del personal deben estar dirigidos al personal que permanezca en su puesto; la institución debe rescatar los programas de capacitación; estos deben responder a las necesidades laborales.

Actualmente el concepto de salud ha evolucionado considerándose como un fin y medio del desarrollo humano, es conjuntamente con la educación, el mejor instrumento para brindar un cuidado de calidad., brindando así al trabajador de la salud la posibilidad de potenciar sus

capacidades físicas y cognitivas para el futuro desarrollo de exitosos planes de cuidados.

Los programas de capacitación en servicio buscan entre otras cosas la mejora continua de los servicios de salud, y que el pensamiento científico que se generen de ellos se traduzca en acciones innovadoras y factibles de aplicar en la labor diaria (15).

El Ministerio de Salud ha asumido el reto de introducir grandes cambios en el sistema de salud, como el aseguramiento universal y la descentralización; estos nuevos retos, requieren nuevas tareas y funciones que los recursos humanos en salud deben desarrollar es decir, definir los conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener un trabajador de salud para alcanzar los resultados esperados de su desempeño (16).

Se observa en esta población que se encuentra en proceso de capacitación para actuar ante una emergencia, pero esta se ve con dificultades por la limitación de tiempo, dinero y poco compromiso con su servicio. Por eso a partir de los resultados obtenidos se debe generar un Plan estratégico institucional de capacitación que priorice los procesos de capacitación, formación e investigación en el desarrollo del recurso humano.

La capacitación en servicio es un instrumento que permite favorecer los cambios de procesos mediante la ampliación del conocimiento, destrezas y habilidades que favorezcan el cuidado de la salud del paciente, el logro de objetivos institucionales y profesionales.

La capacitación en los establecimientos de salud, permanente, es una pieza fundamental en el desarrollo del conocimiento científico y la expertès de las destrezas y resolución de situaciones complejas dentro de los servicios de cuidado crítico y no crítico.

Tabla N° 02

El 81,8% de profesionales de enfermería reportaron comportamiento formal durante una emergencia y un 18,2% informal.

Resultados similares con el de **Valle M (17), Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que Ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009 - Venezuela**. Estudio descriptivo y con una población fue integrada por catorce profesionales de enfermería. El instrumento aplicado consta de 41 afirmaciones positivas y negativas, se aplicó un cuestionario preliminar que permitió elaborar el cuestionario final.

Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente por el coeficiente alfa de Cronbach (0,83). Los resultados se analizaron mediante cuadros estadísticos de frecuencia absoluta, porcentajes y gráficos de los tres componentes, evidenciándose a través de los resultados que el componente conductual tuvo una actitud muy positiva (84,6%), el componente afectivo con una actitud positiva (71,4%) y el cognitivo con un (71,4%) siendo este positivo; obteniéndose como resultado global un (71,4%) de actitud positiva hacia los indigentes.

Contrastando con el trabajo de **Barroso E, Guerra S. (18)**, **Realizaron una investigación con el propósito de determinar la actitud del personal de enfermería hacia el cuidado del paciente indigente que ingresa a la unidad clínica de la emergencia de adultos del hospital “Dr. Luis Razetti” de Barcelona 2008.** El cual tuvo como objetivo general determinar la actitud del personal de enfermería en su dimensión cognitiva, afectiva y conductual hacia el cuidado del paciente indigente que ingresa a la unidad clínica de la emergencia de adultos del hospital universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona. Para ello se realizó un estudio basado en un diseño de campo, transversal y contemporáneo, enmarcado dentro de un tipo de estudio descriptivo. Población conformada por 59 enfermeras (o) a las cuales fue aplicado un instrumento escala de Lickert tipo

encuesta que consto de 38 proposiciones positivas y negativas de respuestas abiertas. Los resultados evidenciaron que existe una actitud muy positiva y positiva de (32% y 35%), en el componente cognitivo, (36% y 38%) enmarcado en la categoría muy positiva y positiva del componente afectivo y un (44% y 27%) en el componente conductual entrando en el rango de muy positiva y positiva.

Diversos autores en sus estudios hacia el comportamiento, han llegado a concluir que el comportamiento se encuentra estrechamente relacionado con las emociones de una persona frente a determinada situación, cosa o persona, demostrando así una disposición o inclinación para actuar en diversos momentos de la vida del ser humano (19).

Tabla N° 03

El 59,1% de profesionales de enfermería del Centro de Salud San Francisco reportaron modalidad de capacitación en especialización y comportamiento formal ante una emergencia; y un 59,1% nivel de capacitación avanzado y comportamiento formal.

En la relación entre las variables, se aprecia que existe relación significativa, ya que reportaron dependencia puesto que, $X^2 \text{ cal} > X^2 \text{ tabl}$ y $p < 0,05$.

Por su parte Guillen plantea que “se conocen como las predisposiciones aprendidas para responder, de manera consciente, a diversos aspectos de las personas, de las situaciones o de los objetos” (20).

Es decir que el comportamiento se pone de manifiesto a través de sus tres elementos cognoscitivo, afectivo y conductual, siendo esta una inclinación interior adquirida o aprendida; la cual por consiguiente, es la que va a generar una reacción a favor o en contra hacia un objeto, persona o creencias (21).

Otro aspecto importante sobre el comportamiento del personal de enfermería se da “el conocimiento de las actitudes de una persona en relación con determinados objetos, permite que se puedan hacer inferencias de su conducta.”

La Organización Internacional de Trabajo (OIT), identifica tres enfoques conceptuales y metodológicos para abordar las competencias laborales: el enfoque conductual, el enfoque

constructivista y el enfoque funcional. De estos es necesario resaltar, que el enfoque conductual tiene como característica fundamental que las competencias sirven para establecer estándares mínimos de comportamiento, atributos y conductas, es decir se focaliza en las características internas de las personas; que pueden generalizarse a diferentes situaciones y perdurar en el tiempo, sin prestar especial atención al contexto en que se desarrollan, mientras que, el enfoque constructivista subraya la emergencia de las competencias a partir de la movilización de recursos y del contexto para superar disfunciones y lograr resultados. Por último el enfoque funcional se basa en el presupuesto de que existen ciertos resultados mínimos que debe obtener una persona en un puesto determinado, y que dichos resultados mínimos son los que deben garantizarse para que se cumpla con los estándares de productividad, calidad y seguridad requeridos por la organización.

Podríamos definir entonces que la capacitación y el comportamiento se da por una: “educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo”

CONCLUSIONES

- Se observa la capacitación del personal de enfermería en donde: la mayoría reportó la modalidad de capacitación en especialización y; nivel de capacitación avanzado.
- La mayoría presentó comportamiento formal y menos de la cuarta parte comportamiento informal.
- Existe relación significativa entre la capacitación y comportamiento del personal de enfermería, aplicando la prueba chi cuadrado.

RECOMENDACIONES

- Se hace necesario la capacitación continua del personal, especificando conocimiento de planes y normativas, perfiles, roles sobre la desarrollo del personal de enfermería.
- Fomentar la capacitación en tema de salud ocupacional, gestión, y efectuar evaluaciones periódicas sobre temas de relacionado en el personal de salud, a fin de captar algún problema de salud haciendo un diagnóstico oportuno; además, incidir con acciones que fortalezcan la actuación del personal de salud.
- Promover la realización de estudios similares en otros establecimientos de salud, lo que permitirá realizar inferencia y generalización de los resultados.

REFERENCIAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Realidad del Ministerio de Salud. Washington: Editorial OPS; 2005.

- 2) Colegio de Enfermeros del Perú. Enfermería profesional [Internet]. Perú: 2010 [citado en Nov 2009] Disponible. [www. cep. org. pe/](http://www.cep.org.pe/)

- 3) Ministerio de salud. Atención de emergencias. [Internet]. Perú: 2010 [citado en Nov 2009] Disponible. http://www.minsa.gob.pe/portada/destacados/sns/ITCM_InformeFinal56-68.pdf

- 4) Ministerio de Salud. Reglamento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Tacna: Editorial MINSA; 2010.

- 5) Dirección Regional de Salud. Situación actual de salud. [Internet]. Perú: 2010 [citado 24 de junio del 2010] Disponible. www.drst.gob.pe

- 6) Urbaneta F. Actuación de la enfermera (o) de la unidad de emergencia pediátrica Calabozo –Estado Guárico, España 2009. Universidad de Zaragoza.
- 7) Ore L. Modelo de registro de atención de enfermería en el traslado del paciente pre hospitalario en el sistema de transporte asistido de emergencias de Estados Unidos, en Essalud 2008. Dirección General de Investigación de la Universidad Peruana Unión. Tesis para optar Título en Maestría. 15 de julio del 20'8. Perú.Pág.56-89.
- 8) Vallejo N. Desarrollo de la enfermera en el término enfermera en España 2009.*Disponible en:* <http://new.paho.org/per/images/stories/PER/Documentos/cooperacion%20peru/PAG13.pdf>.
- 9) Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. México: Editorial OPS; 2000.Pág. 56.
- 10)Malagon – Londoño G. Administración Hospitalaria. 2 edic. México: Edit. Médica Internacional; 2001. Pág.56-90.

11)Leddy S. y Col. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 2da edic. México: Editorial Interamericana; 2001. Pág. 47 -60, 181-200.

12)Coelho M, Silva L. Cuidados de Enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. 2006. Disponible en: www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/cuidados_sentido.pdf.

13)King I. Filosofía y ciencia de la asistencia, citado por TRACEY J.F., Deborah; BARNHART M. Bennett y BEVERLYD.,Rebecca. En:MARRINER T., Ann y RAILE A., Martha. Modelos y teorías de enfermería. Editorial HacourtBrace. Madri: Editorial Interamericana; 2006. Pág. 144.

14)Ministerio de salud de Costa Rica, Diagnóstico de capacitación y formación en el personal de enfermería en la Caja Costarricense del seguro social 2003. Trabajo de investigación.

15)Prisma R. Capacitación. Citado el 25 de junio del 2010. Disponible en: http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/capacitacionrecursoshumanos/default5.asp.

- 16)Ministerio de Salud. Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú. Trabajo de Investigación; 2008.Pág.34-37.
- 17)Valle M. Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que Ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009 – Venezuela. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Venezuela.
- 18)Barroso E, Guerra S. Realizaron una investigación con el propósito de determinar la actitud del personal de enfermería hacia el cuidado del paciente indigente que ingresa a la unidad clínica de la emergencia de adultos del hospital “Dr. Luis Razetti” de Barcelona 2008.Tesis para optar el título de Enfermera. Universidad de Barcelona.
- 19)Bunk G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA, Revista CEDEFOP N°1, 2004.

20)Ducci M. El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional, en: Formación basada en competencia laboral, Montevideo, Cinterfor/OIT, 2007.

21)Méndez C. Comportamiento en enfermería. México: Editorial OPS; 2009.

22)Hernández R. Metodología de la investigación. México: Editorial Interamericana. 2008. Pág.78.

ANEXOS

ANEXO N° 01

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

CAPACITACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2010

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de ítem	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	4	5	4
2	4	4	4	5
3	4	3	4	3,5
4	4	4	4	4
5	4	4	5	4,25
6	4	4	4	4,25
7	4	4	5	4,5
8	4	3	4	3,75
9	4	4	4	3,75

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x - y_i)^2}$$

Donde DPP= $\sqrt{\frac{1}{n} [(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2]}$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 2,01

- Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$D_{\text{máx.}} = \sqrt{\sum_{i=1}^n (y_i - 0)^2}$$

Donde DPP = $\sqrt{(y_1 - 1)^2 + (y_2 - 1)^2 + \dots + (y_9 - 1)^2}$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = 8,9

- Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

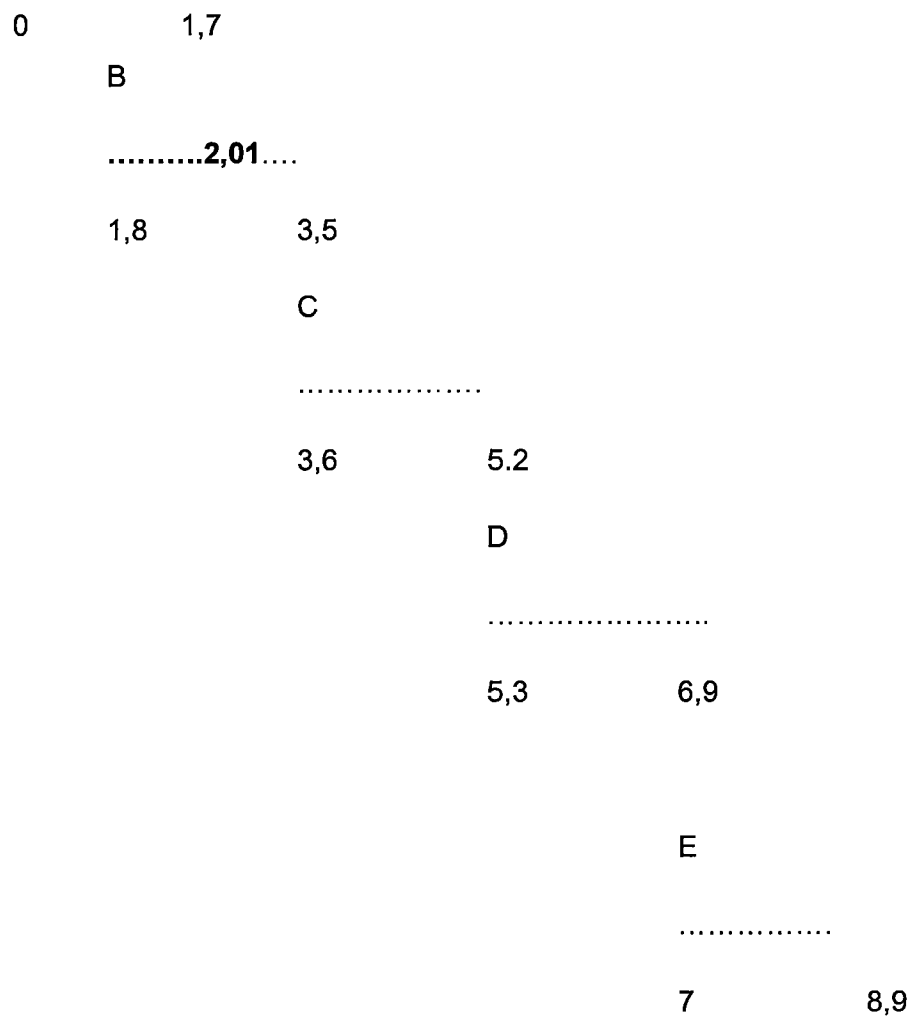
C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....



5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue 3,07 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N° 02

CONFIABILIDADPOR ALFA DE CRONBACH

CAPACITACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2010

ethod 2 (covariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

Covariance Matrix 1

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	,8947	,5906	,8771	,6576
VAR00002	,1363	,4976	,4380	,4069
VAR00003	,8947	,5906	,8771	,6576
VAR00004	,7518	,8355	,7547	1,4127
VAR00005	,4131	,7110	,7608	,6106
VAR00006	1,115	86261	1,4569	0,98
VAR00007	1,1158	1,45	1,78	1,2335
VAR00008	,6261	1,4569	0,98	0,678

Correlation Matrix 2

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
VAR00001	,6261	1,4567		
VAR00002	,8073	,9073	1,4453	
VAR00003	,4131	,7110	,7608	,6106
VAR00004	,7388	,6776	,8653	,7673
VAR00005	,1363	,4976	,4380	,4069

VAR00006	,7388	,6776	,8653	,7673
VAR00007	,6694	,7612	,9816	,8347

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE
(ALPH

N of Cases = 10,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	78,18	86,6363	77,239	2

Reliability Coefficients 42iterns

Alpha = ,99 Standardized item alpha ,9

Alpha = ,83 Standardized item alpha ,8

INSTRUMENTO	PILOTO	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
INSTRUMENTO 01	0,99	Adecuación total
INSTRUMENTO 02	0,83	Adecuación total

*Para ser aplicado valor de 0,7 a 1. INSTRUMENTO FIABLE.

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de Salud

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIA Y DESASTRES

ENCUESTA

CAPACITACIÓN DE LAS ENFERMERAS

Instrucciones: Se está realizando un trabajo de investigación, para lo cual pido su absoluta sinceridad, contestando verazmente a la siguiente información, marcando con equis(X) a las siguientes interrogantes:

I. Datos Generales

1. Tipo de personal de enfermería

a) Profesional de Enfermería

2. Edad:

a) 20 a 30 años

b) 31 a 40 años

c) 41 a 60 años

d) Mayor de 60 años:

3. Sexo:

a) Femenino

b) Masculino

4. Años de experiencia:

- a) Días
- b) Meses
- c) Años

5. Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado
- c) SERUMS
- d) Otra modalidad (especifique).....

2. Capacitación

Ud ha recibido capacitación en emergencias, de acuerdo a sus estudios ¿De qué tipo?

1. Modalidad de capacitación

- | | SI | NO |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Formación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Cuál?

- a.1. Universitaria
- a.2 No universitaria

- c) Actualización

Orienta a proporcionar conocimientos y experiencias derivados de recientes avances científico - tecnológicos en una determinada actividad.

- | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| c) Especialización | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Segunda especialidad | | |
| d) Perfeccionamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maestría | | |
| e) Complementación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PD u otros | | |

2. Nivel

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Básico | <input type="checkbox"/> |
| Universidad | |
| b) Intermedio | <input type="checkbox"/> |
| Universitaria y experiencia | |
| d) Avanzado | <input type="checkbox"/> |
| Universitaria, experiencia y especialidad | |

ANEXO N° 04

COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Instrucciones: Marque con una equis(X) a la afirmación que usted se asemeje en su respuesta como MF(MUY FRECUENTE), F(FRECUENTE), CN(CASI NUNCA) y N(NUNCA).

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		MF(4)	F(3)	CN(2)	N(1)
Respeto					
1	Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.	MF	F	CN	N
Relación enfermera y paciente					
2	Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.	MF	F	CN	N
Integridad					
3	Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.	MF	F	CN	N
4	Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.	MF	F	CN	N
Comunicación					
5	Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.	MF	F	CN	N
6	Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.	MF	F	CN	N
Cuidados					
7	Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad	MF	F	CN	N

TABLA N° 04

**CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN
FRANCISCO, TACNA 2010**

Capacitación del personal de enfermería	Profesional de enfermería		Técnico de enfermería		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo de capacitación						
Preventiva	0	0,0	22	55,0	22	55,0
Correctiva	10	25,0	0	0,0	10	25,0
Para el desarrollo de la carrera	8	20,0	0	0,0	8	20,0
Total	18	45,0	22	55,0	40	100,0
Modalidad de capacitación						
Formación	6	15,0	18	45,0	24	60,0
Actualización	10	25,0	4	10,0	14	35,0
Especialización	2	5,0	0	0,0	2	5,0
Perfeccionamiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Complementación	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	18	45,0	22	55,0	40	100,0
Nivel de capacitación						
Básico	0	0,0	10	25,0	10	25,0
Intermedio	0	0,0	12	30,0	12	30,0
Avanzado	18	45,0	0	0,0	18	45,0
Total	18	45,0	22	55,0	40	100,0

Fuente: Encuesta sobre capacitación en el personal de enfermería, diseñado por la Organización Mundial de la Salud (2008), aplicado en el Centro de Salud San Francisco 2010.

TABLA N° 05

**COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DURANTE UNA EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN FRANCISCO, TACNA 2010**

Capacitación del personal de enfermería	Profesional de enfermería		Técnico de enfermería		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Formal	16	40,0	19	47,5	35	87,5
Informal	2	5,0	3	7,5	5	12,5
Total	18	45,0	22	55,0	40	100,0

Fuente: Escala de comportamiento del personal de enfermería durante la atención en una emergencia, diseñado por MALAGON-LONDOÑO, G aplicado en el Centro de Salud San Francisco 2010.