



Escuela de Posgrado

Efectividad del programa “Me relevo” en el conocimiento y práctica del reporte de enfermería, servicio de medicina Essalud Chimbote, 2020

**Tesis para optar el grado académico de Maestro De
Gestion En Salud**

Presentado por:

Alegre Hueza, Emma Soledad

Código Orcid: 0000-0003-3913-8608

Asesor(a): Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico

Código Orcid: 0000-0001-5535-2634

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Emma Soledad Alegre Hueza Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "Me Relevó" EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL REPORTE DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA ESSALUD CHIMBOTE, 2020."Asesorado por el docente: Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico Con DNI 10313361. Con ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5535-2634>. tiene un índice de similitud de (8%) (OCHO)% con código oid:14912:206913207 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Emma Soledad Alegre Hueza
 DNI: 32541293



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico
 DNI: 10313361

Lima, 9 de enero de 2023

Tesis

"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “Me Relevó” EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL REPORTE DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA ESSALUD CHIMBOTE, 2020."

Línea de investigación

Línea de investigación: Salud y Bienestar

Sub Línea de investigación: Gestión en salud

Asesor(a)

Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5535-2634>

Dedicatoria

La presencia de Dios (Padre, Hijo, Espíritu santo).

Quien me acompañó, guio protegió y revistió de

Fuerzas, fe, tolerancia, sabiduría y amor. Encare

las Adversidades organizando mi agenda laboral y

familiar con los académicos para llegar a la meta.

A la inspiración de mi amado padre, madre y hermanos por su fe y fortaleza, quienes me impulsaron a mantener firmeza y decisión para la culminación de la tesis. Utilizando estrategias para no perder espacios exclusivos y significativos para mantener la bendición de Dios por los valores mencionados.

Agradecimiento

A Dios porque me cubrió con el escudo de su sabiduría y salvación, me sostuvo con su diestra; su bondad me ayudo a prosperar y despejo el camino para no flaquear y no desmayar.

A mis apreciados profesores de investigación que conforman la Universidad Wiener por su motivación, asesoría y apoyo en la concretización de la finalización del presente estudio.

A mis estimados compañeros y compañeras del trabajo de enfermería del Hospital de Chimbote quienes fueron participantes del presente estudio y enfermeras gestoras del ámbito que brindaron su apoyo profesional.

INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos especiales	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación “Teórica”	4
1.4.2. Justificación “Práctica”	4
1.4.3. Justificación “Metodológica”	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación (internacionales y nacionales)	6
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general.....	26

2.3.2. Hipótesis específicas.....	26
2.4. Operacionalización de variables e indicadores	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1. Método de la investigación.....	32
3.2. Enfoque de la investigación	32
3.3. Tipo de la investigación.....	32
3.4. Nivel de la investigación	32
3.5. Diseño de la investigación	33
3.6. Población.....	33
3.7. Muestra:	34
3.7.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.8. Muestreo.....	35
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.9.1. Técnica	35
3.9.2. Descripción de instrumentos:.....	35
3.9.3. Validación de instrumentos	36
3.9.4. Confiabilidad de instrumentos (Anexo N° 4)	41
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.11. Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Resultados	44
4.2. Análisis descriptivo.....	51
4.3 Contrastación de hipótesis.....	55
Hipótesis general	55
Se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon.	55
En la contratación de hipótesis,.....	56
4.4. Discusión de resultados	56

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1 Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXO 1. Matriz de Consistencia.....	68
ANEXO 2. Instrumentos	69
ANEXO 3.Validez del Instrumento.....	73
ANEXO 4. Confiabilidad del Instrumento	81
ANEXO 5. Aprobación del Comité de ética.....	83
ANEXO 6. Formato de consentimiento informado.....	84
ANEXO 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos....	86
ANEXO 8. Programa de Intervención.....	87
ANEXO 9. Informe del asesor de Turnitin.....	103

Índice de Tablas

Tablas		Pág.
Tabla N°1	Características “Socio - laboral del Personal de enfermería servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	44
Tabla N°2	Nivel de conocimiento sobre el reporte oral, antes de aplicar el programa “Me Relevo” en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	45
Tabla N°3	Efectividad del programa “Me Relevo” sobre el nivel de conocimiento del reporte oral en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	47
Tabla N°4	Nivel de práctica sobre el reporte oral, después de aplicar el programa “Me Relevo” en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	48
Tabla N°5	Efectividad del programa “Me Relevo” sobre el nivel de práctica del reporte oral en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	50
Tabla N°6	Comparación por dimensiones e items del nivel de Conocimiento sobre el reporte oral antes y después del programa “Me Relevo” en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020.	51
Tabla N°7	Comparación por dimensiones e items del nivel de practica sobre el reporte oral antes y después del programa “Me Relevo” en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	53

Índice de figuras

Tablas		Pág.
Figura N°1	Nivel de conocimiento sobre el reporte oral, antes de aplicar el programa “Me Relevo” en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	45
Figura N°2	Conocimiento sobre el reporte oral, antes de aplicar el programa “Me Relevo” en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	46
Figura N°3	Nivel de práctica sobre el reporte oral, después de aplicar el programa “Me Relevo” en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	48
Figura N°4	Práctica sobre el reporte oral, después de aplicar el programa “Me Relevo” en el “Personal de Enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020	49

Resumen

La tesis de enfoque cuantitativa su objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo “Me relevo” en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral del “Personal de enfermería del servicio de Medicina” , hospital III EsSalud Chimbote, 2020, de diseño cuasi-experimental, la población muestral estuvo constituida por 25 personal de enfermería del servicio de medicina hospitalización, a quienes se aplicó instrumentos validados y confiables el cuestionario con alfa de Cronbach 0,762 y guía de observación con alfa de Cronbach 0,732.sobre el reporte oral del personal de enfermería y se aplicó el programa educativo “Me relevo”. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento antes del programa educativo “Me relevo” fue regular (100%), después del programa, el 100% obtuvo un nivel bueno; en cuanto a la práctica del reporte oral antes del programa el 0% presentaron practicas adecuadas, después del programa, el 100% presento practicas adecuadas. El programa educativo obtuvo una efectividad significativa en cuanto al nivel de conocimiento [$Z=-4,339^{b}$; $p=0.000$] y de la práctica sobre el reporte oral [$Z=-4,431^{b}$; $p=0.000$] del personal de enfermería, concluyendo que el programa educativo “Me relevo” es efectivo en relación al nivel de conocimiento y la práctica del reporte oral del personal de enfermería. Es necesidad la aplicación del programa frecuentemente para obtener los resultados actuales del estudio.

Palabras Claves: Reporte oral – Programa educativo – personal de enfermería.

Abstract

The thesis of quantitative approach its objective was to determine the effectiveness of the educational program "I relieve myself" in the level of knowledge and practice of oral report of the "Nursing personnel of the service of Medicine", hospital III EsSalud Chimbote, 2020. The sample population consisted of 25 nursing personnel of the hospitalization medicine service, to whom validated and reliable instruments were applied: the questionnaire with Cronbach's alpha 0.762 and the observation guide with Cronbach's alpha 0.732 on the oral report of the nursing personnel and the educational program "I relieve myself" was applied. The results obtained show that the level of knowledge before the educational program "Me relevo" was regular (100%), after the program, 100% obtained a good level; as for the practice of oral reporting before the program, 0% presented adequate practices, after the program, 100% presented adequate practices. The educational program obtained a significant effectiveness in terms of the level of knowledge [$Z=-4,339b$; $p=0.000$] and practice on oral reporting [$Z=-4,431b$; $p=0.000$] of the nursing staff, concluding that the educational program "I relieve myself" is effective in relation to the level of knowledge and practice of oral reporting of the nursing staff. Frequent application of the program is necessary to obtain the actual results of the study.

Key words: Oral report - educational program - nursing staff.

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión que ha ido constituyendo sus cimientos científicos, filosóficos, y legal en múltiples escenarios. En este horizonte surge la enfermera gestora que promueve acciones de mejoras y previene los riesgos. Ante ello con esta investigación se promueve el desarrollo del aprendizaje en el personal en enfermería sobre el reporte oral, que guía su continuo trabajo. El reporte oral tiene un contenido temático que no se puede pasar por alto alguna dimensión como: la de estructura, de seguridad, continuidad de la intervención de enfermería y los procedimientos específicos, exámenes de laboratorio e interconsultas, en el correcto seguimiento de la atención del paciente hospitalizado. Según estudios revisados existe nivel de conocimiento regular o medio paralelo a practica inadecuada sobre el reporte oral y que existe la necesidad de la planificación de educación continua en servicio.

En el hospital III EsSalud Chimbote no existe un programa educativo sobre el reporte oral que beneficie a elevar el conocimiento y mejorar la práctica de enfermería para dar un rumbo diferente a la rutina y variabilidad. El valor: investigativo, cognoscitivo y practico del reporte oral de los quipos de enfermería se obtuvo a través de la ejecución del programa educativo “Me relevo”. El objetivo fue determinar la efectividad del programa “Me relevo” en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral del “Personal de enfermería del servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, para posteriormente dejar bases de la implementación de dicho programa. La tesis conformó capítulos que fueron cinco: El Problema (I), Marco Teórico (II), Metodología (III), La Presentación y la Discusión de los resultados (IV), Las Conclusiones y Recomendaciones (V).

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito mundial, el equipo de enfermería es pilar fundamental en el cuidado de la salud de los pacientes hospitalizados como en el servicio de medicina. Su intervención aborda en los momentos de: planificar, organizar, dirigir y controlar. Es así que enfermería en el ámbito hospitalario percibe a la salud como una fuente de cotidiana riqueza de aprendizaje, con integración de conceptos positivos y profundos de los recursos de orden social, personal y con las aptitudes físicas; de tal manera que la conceptualización de salud trascienda en todo el sector sanitario (1).

Según la Oficina Panamericana de la salud (OPS), “en Latinoamérica hay 4 500 000 000 licenciadas que representa el 50% de personal de salud” (2). Añadido a ello, se destaca la investigación de enfermería, especialmente sobre los orígenes de los reportes en la documentación de Florence Nightingale. Ella registro la situación de salubridad del ejército que participo del conflicto bélico de Crimea, por los años de 1850 y nueve años después se publicó su libro sobre notas para enfermería; en el cual manifiesta sus observaciones y registros orientados para la atención del paciente. En este aspecto destaca avances producidos en la epidemiología, estableciéndose evidencias para optimizar la actividad sanitaria con manejo eficiente de la información (3).

En el Perú, los informes de enfermería; constituyen documentos legales, escritos y que deben reportarse de manera ordenada las incidencias, acontecimientos, necesidades, cuidados prioritarios del paciente y los resultados de la atención de los enfermeros y enfermeras. En este

aspecto se manifiesta bajo los parámetros existentes que son las herramientas prácticas que contribuyen a expresarse de manera escrita los actos referidos en el reporte oral, lo que debe contribuir a la mejora y el cuidado del paciente (4).

El reporte oral esta aliada con la comunicación. El acto de reportar es importante, es trascendental, relevante y vital para el cuidado y gestión de enfermería; en tal sentido la transferencia de la información se relaciona con el tiempo, avances científicos y tecnológicos de la atención (5). Este proceso de reporte oral se inicia al cambiar de turno el personal de enfermería: profesionales, técnico y auxiliares, es el momento para aclarar y corregir omisiones/equivocaciones de la atención del paciente. Este acto contribuye en elevar la satisfacción del asegurado y su familia consecuentemente descenso de eventos adversos (6). El reporte oral en cada cambio de turno garantiza la persistencia de la seguridad del cuidado del paciente porque: es el momento de la transferencia de responsabilidad de los pacientes al equipo de enfermería que continúa. Un transparente reporte oral trasciende a una atención de calidad (5, 6,7).

En el escenario local Servicio de Medicina, Hospital de Chimbote, al igual que en la mayoría de los hospitales a nivel nacional, no existe una guía para realizar los reportes orales y en algunos casos se dan de manera incompleta, obviando aspectos trascendentales relacionados a la seguridad que se enfoquen a las acciones para evitar las lesiones por presión, las caídas, asegurar la identificación, los riesgos a la aspiración de los pacientes; además los incidentes con los familiares de los pacientes. No se alinean con algunas anotaciones de enfermería con frecuencia. Conduciendo a la discontinuidad de los procesos de atención, retardo de los procedimientos y al surgimiento de las complicaciones.

Los reportes claros, precisos y correlacionados con las anotaciones de enfermería requieren planificación e impulso de un programa para mantener una guía que fortalezca el saber cognoscitivo y el saber práctico de los equipos de enfermería de hospitalización sobre el reporte oral, que influyan en cada turno en la mejora de la atención, ante lo cual es muy valioso conocer si es efectivo un programa educativo, si mejora el “conocimiento y práctica del personal de enfermería” sobre el reporte oral en el servicio de Medicina hospitalización.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Es efectivo el programa educativo “Me relevo” en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral en el personal de enfermería, servicio de Medicina, hospital III EsSalud Chimbote 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es nivel de conocimiento del reporte oral, antes y después de aplicar el programa educativo “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de medicina, hospital III EsSalud Chimbote 2020?

¿Cuál es la práctica del reporte oral, antes y después de aplicar el programa educativo “Me relevo” en el personal de Enfermería del servicio de Medicina, hospital III EsSalud Chimbote 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa educativo “Me relevo” en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral del personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.

1.3.2. Objetivos especiales

- Conocer el nivel de conocimiento del reporte oral, antes y después de aplicar el programa educativo “Me relevo” en el personal de Enfermería, del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.
- Determinar la práctica del reporte oral, antes y después de aplicar el programa educativo “Me relevo” en el personal de enfermería, servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación “Teórica”

Evidencia de recopilación, procesamiento y sintetización de la argumentación teórica sobre gestión de enfermería de un programa de reporte oral para beneficio del sujeto que recibe actividades de enfermeras y enfermeros. En paralelo según lo manifiesto el análisis teórico es una base de investigación dentro del orden científico. Asimismo, puede ser pauta de partida para futuras investigaciones referente para la institución que aporta dentro de las mejoras de los servicios.

1.4.2. Justificación “Práctica”

En lo pragmático, permite determinar el impacto social dentro del contexto que considera un programa de reporte, para el personal de enfermería. En esta fase se tiene una forma valedera

de los hechos de estudio, de tal manera que es relevante dentro de las situaciones innovadoras y de mejora.

1.4.3. Justificación “Metodológica”

En lo metodológico, promueve formas estrategias que se toman en cuenta y que permite una forma secuencial dentro de la investigación y el proceso de estudio sistemático. Contribuye a realizar un análisis desde los aspectos administrativos, y su respectivo uso del personal de enfermería.

1.5. Limitaciones de la investigación

Algunas limitaciones: el tamaño de la muestra, que facilita una fiabilidad al 100%. Accesibilidad al aplicar las herramientas que coleccionan datos en el escenario de la por la contingencia del COVID-19. Se encontró antecedentes de trabajos de investigación por variable más no directamente relacionados con las dos variables de manera específica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación (internacionales y nacionales)

Antecedentes internacionales

Guevara, L (2015) realizó el estudio “El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería” Colombia. Cuyo “objetivo fue: reflexionar acerca del valor del cambio de turno como momento y eje central del cuidado de enfermería”, la metodología fue una revisión de contenidos en idiomas: español, inglés y portugués, los términos de indización: “cambio de turno, informe de turno, informe de turno, pase de guardia, traspase de información, y comunicación circunscrita a informes de enfermería”. De las bases de datos seleccionados reviso: 80 artículos de ellos selecciono 50. Los resultados fueron. Mayor información relacionado al concepto, tipo, características y barreras sobresaliendo la importancia para la disciplina, el significado de la práctica diaria. Concluyo y resalto la trascendencia del crecimiento profesional; la evolución de los procesos y procedimientos, los reportes son reafirmación del informe del turno y no es oportunidad de un instante, es necesario generar enseñanza y aprendizaje en la evaluación, seguimiento y retroacción para mejorar los equipos y fomentar la buena práctica diaria. Las investigaciones con enfoque cualitativo fueron superiores con relación a lo cuantitativo. Destaco escasa información en los procesos de cambios positivos de las prácticas, control y eficacia de las guías estructuradas. La práctica/cuidado diario con calidad y calidez son oportunidades de la investigación (6).

Yañez, C. (2016) realizó el estudio “Diseñar un instrumento, para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno que realiza enfermería” México. “El objetivo fue: Diseñar un instrumento,

para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno que realiza enfermería”. Investigación cuantitativa, transversal; abordo 42 enlace de turno con guía de observación constituido: 4 dimensiones: identificaciones sociodemográficas, aspectos organizativos, entrega recepción de pacientes. 3 sub-dimensiones y observaciones. Evidencio validez por juicio de expertos, con los estadísticos coeficiente kappa de Cohen y Kuder Richardson 0.92 y consistencia interna de $r=0.93$. Conclusiones fueron: Validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados. La unificación e integración del argumento dimensional seguridad del sujeto de atención con el “proceso de enlace de turno de enfermería” beneficiaron la identificación precoz de riesgos/ acontecimientos adversos en el control de seguridad y calidad de la atención paciente (8).

Torres, J Et. al (2017) en su tesis "Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al ventilador." México. Tuvo como objetivo principal “Identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador”, estudio cuantitativo - descriptivo. Concluye que el “personal de enfermería”: tuvo conocimiento medio el 56.3%, con menor conocimiento el 87.5% en el alcance del “uso de sistemas de aspiración cerrados y sistemas abiertos”; resalto la practicidad adecuada en 95.8%, describe que con menor frecuencia 58.2% ejecutan la higiene de la cavidad oral con clorhexidina; el conocimiento fue medio y la practica adecuada en 52% respecto a prevenir la NAV es adecuada; la implementación de acciones dirigidas a fortalecer el conocimiento teórico en el “personal de enfermería”, cuya recomendación fue la implementación de guía de protocolo de prevención para mejorar los conocimientos y modificar la práctica del “personal de enfermería” (9).

García, M. (2018) en su tesis "Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Acapulco 2018" México. El objetivo fue “conocer el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el hospital General de Acapulco”. Investigación descriptiva, correlacional cuya muestra fueron 24 enfermeras(os) quirúrgicas, el instrumento “midió el nivel de conocimiento y practica en la prevención ISQ”. Sus resultados en cuanto a “prevención de ISQ” fueron: 58.4% conocimiento muy bajo y 75.8% practica fue moderada. El 54% oscilaron entre 0 y 5 años en el servicio, el 87.5% su escolaridad fue licenciatura en enfermería, el 66.6% no tuvieron capacitación sobre “prevención de infecciones la ISQ”. Conclusión: Se correlacionan el nivel cognoscitivo y practicidad con el tiempo de experiencia, la escolaridad y decisión a entrenamiento continuo. Recomendó estrategias educativas que actualicen y corrijan errores de la “práctica y el conocimiento” (10).

Casimiro, B. (2018) realizó el estudio “Apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención, 2018.” México. Su objetivo fue “describir el apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención”. Tipo transversal; la muestra incluyo enlaces de turno 173 y enfermeras 92 enfermeras, analizó al “personal de enfermería de los servicios de Medicina Interna y Cirugía general de los cuatro turnos”. Utilizo el instrumento de “Yañez, Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería” que examina tres subdimensiones. Los resultados fueron: Se ejecutó el “enlace de la entrega y con la recepción de turno” por las enfermeras en tiempo de duración media de 10 minutos. La calidad plena del “enlace de turno de enfermería”, con respecto a las tres subdimensiones el 81.5% no manifestaron apego al enlace y un 4% elevado apego. Evidencio el mayor apego en el servicio de medicina interna durante

las mañanas. Concluye: ausencia de apego al “proceso de enlaces de turno” influyo en el seguimiento de los pacientes en las actividades cuidativas, también en dos de las tres subdimensiones evaluadas no existe apego en las intervenciones de enfermería y procedimientos/exámenes programados (11).

Chafuelan, L. Et al. (2019) realizó el estudio “Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática” Colombia. Tuvo como objetivo “describir la producción científica publicada entre 2007-2017 referente a tema de paso de guardia de enfermería en los servicios de urgencias”. Realizo sistemáticamente exploración de “revistas indexadas” a bases de datos en número de 6. Utilizo el análisis crítico “CASPe y STROBE”. Resultados: de 430 artículos exploraron 19, de los cuales 17 fueron seleccionados. Se analizaron en dos cualidades: “características del paso de guardia y estandarización del proceso”. Concluyeron: la comunicación experimenta déficit y es primordial mejorarla con ello el “paso de guardia”. El escenario aconsejado para desenvolver el “paso de guardia” debe estar en el mismo lugar de la atención, unidad y sala del paciente que facilita la verificación por los salientes e ingresantes “equipos de enfermería” (12).

Ramírez, M. (2020) realizó el estudio “Evaluación al personal de enfermería durante el enlace de turno y continuidad del cuidado.” México. El objetivo fue “evaluar al personal de enfermería durante el enlace de turno y la continuidad del cuidado en un hospital de segundo nivel, en el periodo febrero a mayo 2019”. La investigación cuantitativa observacional tuvo muestra 28 trabajadores de enfermería en “hospitalización de medicina interna, cirugía y traumatología de todos los turnos del Hospital General de Huitzaco Guerrero”. instrumento de recojo de datos “de Yañez y Zarate, 2016 - Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería” con 45 ítems. Resultados fueron: existencia de limitaciones para el progreso del

“enlace de turno”, la higienización de manos no adherente, soluciones intravenosas no verificadas, superficialidad de información sobre el comportamiento de los atendidos, no hay contribución para “los indicadores de calidad”, ausencia de “eficiencia en la preparación del enlace de turno y escasa optimización del recurso de humano de enfermería. Conclusión: Existió factores incidentes como interferencia al “enlace de turno del personal de enfermería” necesidad de comunicación efectiva, optimización y organización de los recursos del mismo son fundamentales para “el apego y garantizar la continuidad de los cuidados” (13).

Granizo, W Et. al. (2020) en su tesis "Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica." Ecuador. Tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería acerca de las medidas de prevención de neumonía nosocomial en los pacientes con ventilación mecánica”. Investigación cuantitativa – transversal que dejo conclusión que el “personal de enfermería” tuvo conocimiento teórico y desempeño practico adecuado en la atención al paciente crítico en ventilado. Los años laborales no influyen en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes (14).

Antecedentes nacionales

Mayta, M. (2015). En su tesis “Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, diciembre 2015”. Lima. El objetivo fue “determinar la Opinión de los enfermeros sobre el reporte de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho”, investigación descriptiva, población fueron 30 enfermeras, tuvo su instrumento el cuestionario, destacaron los resultados: el 22 (73%) tuvieron Opinión Favorable, 8 (27%) tuvieron Opinión Medianamente Favorable y finalmente 0 (0%) no hubo Opinión Desfavorable. Concluso: La mayoría tuvieron opinión

medianamente favorable sobre el Reporte de enfermería, pero un porcentaje significativo tuvieron opinión medianamente favorable consecuente por falta de un reporte ideal que influya positivamente en el desarrollo de las actividades, el desempeño del personal de enfermería durante la entrega de turno y la consecuencia con la continuidad del cuidado del paciente (15).

Yucra, U. (2015) con la tesis “Entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2015.” Puno. Cuyo objetivo fue “describir la entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015”, estudio descriptivo simple, la muestra conformada por 25 “profesionales de Enfermería”, utilizo la “guía de observación” con 0.830 alfa de Crombach fue su confiabilidad. Fueron resultados respecto a los “profesionales de enfermería”: la entrega y recepción de turno de manera adecuada en 68% y referente al contenido de la información lo realizan de manera incompleta en 60%, no lo realizaron en el tiempo ideal de 15 a 45 minutos en 80%, presencia física en turno específicamente que no están en el momento de la entrega y recepción de turno en 64%; no manifiestan los problemas y diagnósticos priorizados en los espacios físicos, psico emocionales, cultural y espiritual en 92%, no refieren los días de estancia hospitalaria en 76%, no informan la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclisis en 72%; no reportan la edad del paciente; la efectividad de las interconsultas en 72%, no revelan sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizadas en 64%. Concluyo, la mayoría de “profesionales de enfermería” realizaron “la entrega y recepción de turno con las características adecuadas y con el contenido de la información incompleta” (16).

Córdova, S. (2016) con la tesis: “Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios de cardiopediatría, INCOR ESSALUD Lima 2016.” Lima. El objetivo fue “determinar los factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en Unidad de cuidados Intensivos post operatorios de cardiopediatría del Instituto Nacional del Corazón EsSalud”. Investigación cuantitativa descriptiva, fueron 45 enfermeras y 118 reportes de enfermería como población y muestra. Los instrumentos validados por juicio de expertos, las confiabilidades fueron: “el cuestionario de conocimiento 0.71%, el cuestionario de motivación 0.72% y la guía de observación 0.82%”. Presento resultados de los cuatro niveles de cumplimiento: en la categoría de no cumplimiento el 37.8%, cumplimiento bajo y alto el 22.2%, evidenciaron cumplimiento medio el 17.8%. En la “sub-dimensión seguridad” el “reporte de enfermería” tuvo no cumplimiento en 48.9%. En la “sub-dimensión intervenciones” el “reporte de enfermería” fue bajo cumplimiento en 60% y en la “sub-dimensión procedimientos” el “reporte de enfermería” fue con alto cumplimiento en 60%. “El coeficiente de correlación Rho Spearman demostró que la probabilidad es menor al nivel de significancia ($r=0.061$, $p^{**}<0.01$)”. El 5% fue la significancia de la correlación entre “conocimiento de reporte de enfermería” y la “calidad de reporte de enfermería”. Concluyo: el “conocimiento tuvo mayor correlación con la calidad de reporte de enfermería”, en paralelo con: “la edad, el estado civil, la experiencia laboral, la experiencia profesional y la motivación” (17).

Ildelfonso, D. Et. al (2018), en su tesis "Conocimiento y práctica de cadena de frío en alumnos de enfermería en prácticas pre-profesionales de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz 2018". Huaraz. Tuvo como objetivo general “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de cadena de frío en alumnos de enfermería durante las prácticas pre-profesionales de la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz 2015”, empleó una

metodología tipo cuantitativo y diseño no experimenta, población 30 “alumnos de enfermería en prácticas pre-profesionales”. Sus resultados sobre cadena de frío fueron: ausencia de conocimiento en 60%, tuvieron conocimiento el 40%, tuvieron practica inadecuada el 73,3% y bajo porcentaje tiene practica adecuada en 26,7%. El investigador concluye que los alumnos de enfermería tuvieron conocimiento y practica sobre la cadena de frío dichas variables no se relacionan significativamente (18).

Larico, U (2018) con la tesis “Percepción de las enfermeras sobre el pase de guardia en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2017.” Puno. El objetivo fue “determinar la percepción de las enfermeras sobre las características y la utilidad del pase de guardia de enfermería en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”; investigación cuantitativa; se conformó con 16 enfermera la población-muestra; el instrumento fue la escala de Likert con coeficiente kendall $p > 0.05$; y la confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.738. Resultados del pase de guardia sobre “características y la utilidad de la información” fueron: percepción medianamente favorable 56%, enfermeras tuvieron percepciones favorables 31% y percibieron desfavorablemente el 12%. Concluyo que las enfermeras tienen percepción medianamente favorable de “las características y a la utilidad de la información que brinda el pase de guardia” (19).

Ospino, C (2018) con la tesis “Factores que interfieren la comunicación del profesional de enfermería durante la entrega y recepción de turno en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2018” Huánuco. El objetivo fue “correlacionar los factores que interfieren y la calidad de la comunicación durante la entrega y recepción de turno en los profesionales de

enfermería del Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”. Estudio de investigación cuantitativo-prospectivo-correlacional. Los “profesionales de enfermería” fue la población, se aplicaron dos cuestionarios. Resultados: perciben que valoran algunas veces la presencia de los factores que interfieren en la comunicación del “personal de enfermería” el 50%; “correlación moderada y negativa entre las variables, factor en general [Tau-b: -, 402; p=0,001], los factores físicos [Tau-b: -, 444; p=0,000] y funcionales [Tau-b: -, 358; p=0,000]” con la calidad de la comunicación durante el enlace de turno. Conclusión: “perciben rara vez, algunas veces y siempre sobre los factores físicos y/o funcionales” afecto en la “buena, regular o deficiente calidad de la comunicación en la entrega de turno” de los “profesionales de enfermería” (20).

Marcos, G. (2019) realizó el estudio “Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud 2019” Lima. El objetivo fue “determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud”. Investigación cuantitativa-descriptivo-correlacional. Utilizó dos cuestionarios. La Muestra constituida de 82 “licenciadas de enfermería de la unidad crítica neonatal”. Resultados fueron: un 14% presentaron “comunicación efectiva en un nivel bajo”, el 22% “en un nivel regular, una comunicación efectiva buena” el 63%, en cuanto a calidad del enlace de turno en enfermería presentaron nivel bajo en 27%, en un nivel medio 14% y el nivel de calidad alto en 58%. El análisis correlacional con “Rho de Spearman evidencio una relación positiva de ($r = ,898$; $p = 0,000 < 0.05$)”. Concluye existencia de “relación significativa entre la comunicación efectiva y la calidad del enlace de turno en enfermería” (7).

Hualpa, A. (2019) en su tesis “Efectividad de la intervención de enfermería para las prácticas de estilo de vida saludable. Trabajadores del centro de salud de Rio Grande Ica 2018.” Ica. El objetivo fue “conocer la posibilidad de establecer mejoras en la calidad de vida del personal de salud a partir de la formación en relación a sus conocimientos y rutinas habituales del personal de salud y/o administrativo”. Investigación experimental de diseño pre y post con grupo control y experimental, se analizó con el “coeficiente de correlación r de Pearson”, sus resultados fueron: la edad de los investigados fue 43 años, mayoría de “sexo femenino, nombradas que experimentan más de 10 años de trabajo”. “Estilos de vida saludables involucro cambio en la inclusión de principales alimentos, rutinas de almuerzos en horario, consumo de verduras y caminatas de 30 minutos a diario; con poco impacto en el desayuno en el tiempo, consumo de menestras, conservación del sueño y actividades correctas después de una guardia”. Conclusión: promovieron significativamente las “prácticas de estilo de vida saludable de los trabajadores de salud respecto a la dimensión biológica que incluye la alimentación, actividad física, descanso y sueño”, no alcanzo elevado impacto en la “dimensión social con la recreación y los hábitos nocivos” (21).

Rocca, A. (2019) en su tesis “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos neonatal Trujillo.2019”. Trujillo. “El objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre Nutrición Parenteral Neonatal”. Investigación de tipo pre-experimental con pre y post prueba, población-muestra “24 enfermeras de la Unidad de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Víctor Lazarte”. Los instrumentos fueron sobre “el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre administración y manipulación de la nutrición parenteral”. Obtuvo resultados antes de la aplicación del programa educativo a

las enfermeras: el “41.7% tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 33.3% un nivel de conocimiento medio y el 25% un nivel de conocimiento alto”. Posterior “al aplicar el programa educativo el 100% logro un nivel de conocimiento alto”. Concluyo que “el programa educativo mejoro el nivel de conocimiento de las enfermeras con t de student de -10.887 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo” por lo tanto “fue efectivo” (22).

León, D. (2019) en su tesis “Programa educativo sobre el nivel de conocimiento en hábitos alimentarios en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Clínica Santa Lucia Trujillo, 2019”. Trujillo. Tuvo como objetivo “determinar si la aplicación de un programa educativo influye en el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios de pacientes con ERCt atendidos en la Clínica Santa Lucia de Trujillo durante el periodo de enero a marzo del 2019”. Investigación diseño pre-experimental con pre-test y post-test. Se estudió a la muestra de 30 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Utilizo instrumento validados y confiables. Resultados fueron: previo a la aplicación del programa educativo el 37% de los pacientes con ERCt su nivel de conocimiento fue bajo, el 40% mantuvo regular y 23% fue alto. En relación a la post test el 7% evidenciaron conocimiento bajo, el 37% fue regular y el 56% alcanzo buen conocimiento. Se “comparó los resultados del nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios entre el pre test (11.7 puntos) y post test de (15.66) por medio de la prueba estadística Wilconxon”, se identificó “diferencia muy significativa ($p=0.00$)”. Conclusión: el “programa educativo nutricional” influyo satisfactoriamente en el “nivel de conocimientos sobre hábitos alimentarios en pacientes con ERCt” (23).

Almanza, CH. (2019) en su tesis “Aplicación de un programa educativo sobre el autocuidado de accesos vasculares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica San Juan

Masías en el año 2019” Lima. El objetivo fue “determinar la influencia de un Programa Educativo sobre el autocuidado de accesos vasculares, de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica San Juan Masías en el año 2019”. El estudio fue de diseño experimental. La población fueron 84 pacientes. El instrumento fue el cuestionario para datos demográficos y autocuidado de los accesos vasculares, tuvo validación por juicio de expertos, la confiabilidad fue por Alpha de Cronbach. Los resultados fueron antes del programa educativo fue de nivel mediano el 75% de pacientes, al culminar la aplicación del programa llego a elevarse el nivel favorable en 98.8%. Fue aceptada la hipótesis “el programa educativo influye significativamente en el autocuidado de accesos vasculares”, con “significancia 5% donde $p=0.000$ siendo menor que $p<0.05$ ”. Obtuvo la conclusión: la ejecución del “programa educativo” beneficio significativamente en el “autocuidado del acceso vascular en los cuidados posquirúrgicos, de maduración y durante la Inter diálisis” (24).

Arias, H. (2019) en su tesis “Efectividad de la intervención educativa “corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del colegio américa del callao, 2019” Callao. Tuvo como objetivo “demostrar la efectividad de la intervención educativa “Corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del colegio América del Callao, 2019”. El diseño investigación fue cuasi-experimental. 56 trabajadores fue la muestra a quienes se les aplicaron un “Cuestionario sobre conocimientos de las medidas preventivas de la HTA”. Los resultados fueron antes de la “intervención educativa, sobre los conocimientos de las medidas preventivas de la HTA” fue de 10.05 puntos promedio, posteriormente a la intervención fue elevado a 15.98 puntos promedio. Los “Post test fueron: 16.21; 16.07 y 15.75 puntajes promedios”. Evidencio un cambio significativo con relación al antes y después de la

intervención (p-valor:0000). Conclusión: “la intervención educativa Corazón sano y feliz” fue efectiva porque se modificó positivamente “los niveles de conocimientos sobre las medidas preventivas de la HTA en los trabajadores del Colegio América del callao”. Comprobó la utilidad de la guía de intervención confiable para conseguir un “aprendizaje significativo” (25).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestión de Enfermería en el sistema de salud.

La Gestión de Casos aborda las demandas demográficas, epidemiológicas y problemas de los servicios de salud desde 1970 como lo fue en Norteamérica. Según las Case Management Society of América lo define como un proceso colaborativo de gestión que satisface las necesidades de salud articulando la comunicación y recursos disponibles con priorización del costo efectividad para alcanzar calidad. En medio de lo manifiesto sale relucir el liderazgo de enfermería en el cuidado de la persona, gestionado sistemáticamente con planes de acción enfocadas en la resolución integral de las necesidades sanitarias (26).

La Gestión de Enfermería en su rol administrativo y educativo es operativa como en el aspecto asistencial o clínico aplica el Proceso de Atención de Enfermería, que formaliza la gestión del cuidado. En la parte administrativa organiza sus directrices en como: “los protocolos, guías y procesos”; los cuales son instrumentos estratégicos para que la gestión de enfermería lo canalice a lograr las metas definidas que orientan de manera coherente el actuar de enfermería enfocado a impactar en la calidad del servicio de salud. (27).

El respaldo de la gestión de enfermería se encuentra en el despliegue de la ética través de la práctica de la responsabilidad con calidez humana y desarrolla actividades administrativas, gestionado el rol de trabajo, coordinando con otros profesionales o servicios afines y semejantes con el objeto de atender necesidades y colaborar en la resolución de problemas de su competencia. También se respalda el fortalecimiento de la gestión ética a través de las habilidades duras y blandas que influyen en el bien del paciente, del personal, del servicio y la institución (28).

Recopilar datos sobre el cada “enfermero/enfermera”, paciente, “el papel de la “familia y el entorno social comunitario” son de gran importancia para la construcción de la situación real del paciente y equivalente del servicio. Seguidamente realiza “el diagnostico de enfermería que sintetiza la respuesta humana a la experiencia de salud” luego describe la respuesta humana para su intervención con estrategias de gestión. Se complementa la gestión de enfermería interactuando enriqueciéndose interdisciplinariamente con otros profesionales de salud (29).

Los años de “experiencia laboral” del profesional de enfermería y “las capacitaciones” son fortalezas e influyen en la adquisición de competencias para ejercer el compromiso profesional en cada labor con el paciente y el personal. El seguimiento favorece la retroalimentación de los procesos durante la atención y la administración de la salud no debería ser obstaculizada por la falta de “experiencia” y la falta de “capacitación” por ello es menester identificarlo en la gestión (30).

2.2.1.1. Gestión de enfermería en el ámbito hospitalario

Es actuar en el escenario hospitalario en la fase: “planificación”, “organización”, “dirección” y “control” a fin de obtener un juicio profesional oportuno, pleno y seguro para la implementación de mejoras. La gestora profundiza su conocimiento en políticas sanitarios, planes y estrategias resolutivos hospitalarios que influirán positivamente en la renovación de la debilidad de los procesos en el servicio e institución. Los resultados se verán reflejados en el logro de los indicadores de calidad hospitalarios (31).

El rol de gestionar en el área administrativo y asistencial por parte de la enfermera en la coordinación de los servicios contribuye a los procesos y acciones para cambios de actitud para el bien de la calidad de atención considerando los recursos: humano, material (insumos y equipamiento), infraestructura. Consecuentemente dar seguimiento, monitorear, orientar, motivar y garantizar la continuidad de la estandarización adecuada de los procedimientos por el bienestar de los sujetos de atención y cuidado (5,31).

2.2.1.2. Norma Legal ampara a la labor de enfermería hospitalaria

La labor de enfermería y los derechos a la salud se ve amparada en normas legales. Las leyes del país orientan la atención de salud alertan para el aseguramiento y decisiones en continuidad de la buena atención del usuario de atención. Existen reglamentaciones jurídicas que protegen a las personas en cuanto a sus derechos de recibir atención, recibir protección contra las desigualdades de conocimiento para poder tomar decisiones previa información respecto a su tratamiento. Existen normativas como la “ley general de salud N° 26842”, “ley que determina los derechos de las personas usuarias para la atención en los servicios de la salud N° 29414”. También se cuenta con la “Ley del trabajo de la Enfermera(o) N° 27669” que establece la

relación enfermera – paciente, con involucramiento de la responsabilidad, obligación y el deber de brindar un cuidado integral basado en conocimientos, valores éticos, habilidades y actitudes ante ello se destaca el marco legal de la gestión del cuidado en un ámbito hospitalario u otro (32).

La normativa legal relacionado a la “ley del trabajo de la Enfermera(o) N° 27669”, cobertura el buen conducir del profesional de enfermería en su ejercicio, respalda la autonomía y libertad al acceso de las condiciones óptimas para un buen desempeño de funciones, vigilar la seguridad de los profesionales de enfermería enunciados en el Capítulo 111 del artículo nueve: “Acceso sin marginación a cargos gerenciales y directivos en igualdad de condiciones a los demás profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas”. “Los cargos corresponden a la estructura orgánica de la carrera de enfermería”. “Acceder a un ambiente de trabajo sano, seguro y confortable que favorezca la conservación de la salud integral”. “Acceder a los recursos materiales y equipamiento suficientes y adecuado para el cumplimiento de funciones de manera segura y eficaz proyectando calidad”. Se señala “una remuneración equitativa y actualizada acorde al escalafón salarial” proporcional a la competencia, capacidad, jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo (32,33).

2.2.2. Reporte/ Relevo en enfermería en el ámbito hospitalario

Se podría afirmar que informar al culminar el turno es un reporte, los responsables en ejecutarlo es el personal de enfermería, técnico y profesional. Al reportar se realiza de manera oral y escrita. El reporte oral se caracteriza porque es compleja pero importante, es parte de la comunicación laboral, uso de la información actualizada para la continuidad de las intervenciones responsables de enfermería para el paciente en el turno nuevo que se recibe. Ante lo manifestado el acto de

reportar por vía verbal, es destilar intercambio de información que implique seguridad del paciente, “respeto de los derechos y deberes del paciente”, y salvaguardar la labor de enfermería. Las dificultades que se presentan a menudo por la forma y estructura de manifestarlo o evidenciarlo, por lo tanto, este reporte se nutre de información relevante, evitando la información especulativa para ello es menester contar con una directriz de reporte oral (6,17).

2.2.3. Educación Sanitaria

En salud existe necesidad de gestionar el conocimiento, los valores el medio para intervenir es mediante la planificación y sistematización de plan de actividades de capacitación continua en servicio/comunidad diseñadas para ampliar el conocimiento y mejorar las habilidades y destrezas de un equipo, grupo de personas que promuevan practicas salubres y no embarcarse en conductas de riesgo. La educación sanitaria es una herramienta clave parte de las normativas sanitarias. Sirve para concientizar posibilitar cambios de conducta de manera activa en los procesos por mejorar (34).

2.2.4. El conocimiento

El conocimiento es la comprensión de la realidad, experiencias, conceptos, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para decidir. Se origina y aplica en la esfera mental para perennizar se documenta. Clasificar el conocimiento en conocimiento tácito, es cuando es almacenada en la esfera mental “cabezas de los individuos”, que aún no es formal, no se registra y tampoco aún no se articula. El conocimiento explícito, es el sistemático que es transferible a través de lenguaje formal (35).

2.2.4. Practicas

La práctica se consideró sinónimo de pericia en el que la persona dispone de la experiencia cognoscitiva y utiliza los sentidos más la motricidad. Es el “aspecto concreto es la acción”. Las prácticas son descritas como visibles que responden a estímulos internos y externos. “Estas son reacciones u actuaciones recurrentes de los individuos”. “Las prácticas de un sujeto son parte del día a día, en diferentes aspectos de su vida” (36).

Siempre se llega a la unidad al confluir el conocimiento tácito y explícito en la concretización de los hechos prácticos lo cual quiere decir que se llega a la unidad. También de la realidad practica se extrae el nuevo conocimiento para enriquecerla y transformarla (36, 37).

Programa Me relevo

La habilidades y destrezas educativas de la enseñanza aprendizaje significativas, participativas, seleccionadas y organizadas sistemáticamente por la enfermera educadora – gestora, que se evidencia en un modelo /guía de un reporte oral integral cama por cama para aplicarlo al personal de Enfermería entrante/relevante de turno, incluye información de la estructura, proceso de seguridad, proceso intervención y proceso de procedimientos y exámenes de laboratorios de los pacientes atendidos durante el turno. (8,17, 34,35,36).

El Programa Educativo “Me Relevo” es la manera en la cual el personal de enfermería aplica una nueva técnica de mejora continua para sus reportes También es ideal para considerar en la capacitación continua en el servicio porque es una herramienta de gestión de enfermería para mejorar, repotenciar el cuidado y la atención otorgando seguridad y calidad continuada. Se

establece un proceso de enseñanza aprendizaje en un programa educativo “Me Relevó” para recrear el saber y el hacer del “personal de enfermería” (8,17, 34)

Descripción del Programa respecto a sus Sesiones educativas: La finalidad del programa educativo “Me Relevó”, manifiesta la actualización cognoscitiva y practica sobre el reporte oral de enfermería en el Hospital III Chimbote EsSalud y como objetivos específicos. Al finalizar la intervención de este programa el personal de enfermería que laboran el servicio de hospitalización medicina Hospital III Chimbote EsSalud estarán en condiciones de:

Demostrar la importancia de la dimensión de la “Estructura: Aspectos organizativos y comunicativos” en el “Reporte Oral de Enfermería” (8,17)

Demostrar la importancia de la dimensión del “Proceso Seguridad del paciente” en el “Reporte Oral de Enfermería”(8,17).

Demostrar la importancia de la dimensión del “Proceso de intervenciones de Enfermería” en el “Reporte Oral de Enfermería” (8,17).

Demostrar la importancia de la dimensión del “Proceso de Procedimientos y Exámenes de laboratorio y procedimientos específicos” en el “Reporte Oral de Enfermería” (8,17).

Contenido temático - Sesiones educativas:

Sesión educativa 1 – Tema: Dimensión de la Estructura: Aspectos organizativos y comunicativos sobre el Reporte de Enfermería

Sesión Educativa 2 – Tema: Dimensión del Proceso de Seguridad del paciente.

Sesión Educativa 3 – Dimensión del Proceso de continuidad e intervenciones de Enfermería.

Sesión Educativa 4 – Dimensión Procedimiento específicos, Exámenes de laboratorio e interconsultas.

Duración: 4 sesiones, cada sesión educativa de 60 minutos.

Recursos Humanos se considera al Ponente y Participantes.

Recursos Materiales: Software de ofimática “Power Point”. Internet - Google Meet. Recursos Financieros para costear los recursos materiales.

Metodología educativa: Activa: deductiva y colectiva cuyo método es deductivo –activo.

Apoyo de las Técnicas de enseñanza – aprendizaje, herramientas auxiliares en función a los participantes: La reflexión y meditación. Lluvia de ideas. Charla coloquial. Imagen palabra o fotopalabra. Caso. Demostración. La experiencia. Organización. Diálogo reflexivo. Lectura compartida. Equipos de trabajo. Socialización. Diálogo reflexivo. Estrategia metacognitiva.

Los medios a utilizar Visuales: Diapositivas con dibujos, imágenes y fotos. Auditivos: Palabra hablada.

Planificación de sesión de aprendizaje: Cada sesión educativa tiene una planificación que tiene sus elementos y se ilustran en el siguiente formato (38).

PLANIFICACIÓN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE N°

DATOS INFORMATIVOS:

Programa educativo: “Me relevo

Fecha:

Educadora: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

I. SELECCIÓN DE LOGROS DE APRENDIZAJE Y CONTENIDOS A DESARROLLAR:

LOGRO DE APRENDIZAJE DE LA SESIÓN	CONTENIDOS			PRODUCTO
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	

II. SECUENCIA DIDÁCTICA:

TIEMPO	SECUENCIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE (Acciones a seguir en secuencia didáctica) ¿Cómo organizo el desarrollo de los contenidos?	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS (Medios y materiales)
3	MEDITACIÓN - Reflexión			
15	NICIO			
25	CONSTRUCCIÓN			
17	SALIDA			

III. EVALUACIÓN:

El tipo de evaluación a emplear será bajo el enfoque formativo, para ello se utilizará como instrumento de evaluación la lista de cotejo.		
CRITERIOS	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
Conceptual		
Procedimental		
Actitudinal		

IV. BIBLIOGRAFÍA O SITOS WEB RECOMENDADOS.

Para el personal de enfermería

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. La aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020 es efectiva en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral

Ho. La aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de Medicina Hospital III EsSalud Chimbote, 2020 no es efectiva en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi. El nivel de conocimiento de reporte oral mejoro después de la aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.

Ho. El nivel de conocimiento de reporte oral no mejoro después de la aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.

Hi. El nivel de practica de reporte oral mejoro después de la aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.

Ho. El nivel de practica de reporte oral no mejoro después de la aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1: Conocimiento sobre el reporte oral

Definición Operacional: Conjunto de información sobre el reporte oral adquirida de fuentes reconocidas que abordará el tema del reporte de la infraestructura, proceso de seguridad, proceso de intervención de Enfermería, proceso de procedimiento y exámenes de laboratorio a fin de dar continuidad al cuidado y la calidad de atención en el servicio.

Matriz Operacional de la Variable 1

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Escala Valorativa (Rango o Niveles)
Variable 1 Conocimiento sobre el reporte oral	Dimensión	Definición del reporte oral	¿Qué es el reporte oral de turno?	Ordinal	Nivel Bueno [14-20] Nivel Regular [7-13] Nivel Malo [0-06]
	Estructura	Datos imprescindibles en la estructura de un reporte oral	¿Cuáles son los datos imprescindibles en la estructura de un reporte oral por turno?		
	Proceso de Seguridad	identificación del paciente	¿Cómo se evidencia el informe de la identificación del paciente en su unidad durante un "reporte oral"?		
		Diagnósticos médicos /enfermería	¿Cómo se coteja los diagnósticos médicos /enfermería durante el "reporte oral" por turno, cama por cama?		
		Tipo de dieta/ayuno del paciente	¿Cómo se evidencia el informe de: Tipo de dieta/ayuno del paciente durante el "reporte oral" por turno, cama por cama?		
		Tipo de solución parenteral instalada	¿Cómo se evidencia el informe de tipo de solución parenteral instalada al paciente durante el "reporte oral" por turno, cama por cama?		
		Acceso vascular del paciente libre de flebitis y otras complicaciones	¿Cómo se evidencia en informe del acceso vascular del paciente libre de flebitis y otras complicaciones durante el "reporte oral" por turno, cama por cama?		
		Funcionamiento del aparato/ equipo – electro/ biomédico instalado	¿Cómo se evidencia el informe de funcionamiento del aparato/ equipo – electro/ biomédico instalado al paciente durante el "reporte oral" por turno, cama por cama?		
		Riesgo a lesiones por presión	¿Cómo se evidencia el informe del nivel de riesgo a lesiones por presión del paciente durante el "reporte oral" por turno, cama por cama?		
		Riesgo a caída	¿Cómo se evidencia el informe del nivel de riesgo de caída del paciente durante el "reporte oral" por turno, cama por cama?		
		Proceso de Intervención de Enfermería	Manejo de oxigenoterapia		
	Manejo de eliminación urinaria		¿Cómo se evidencia informe sobre el manejo de eliminación urinaria del paciente en el "reporte oral" por turno, cama por cama?		
	Eliminación gastrointestinal		¿Cómo se evidencia el informe de la eliminación gastrointestinal del paciente durante el "reporte oral" por turno, cama por cama?		

	Cuidado de heridas y estomas	¿Cómo se evidencia el informe del cuidado de heridas y estomas del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
	Cuidado de drenajes	¿Cómo se evidencia el informe del cuidado de drenajes del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
	Valoración del dolor	¿Cómo se evidencia el informe del cuidado de drenajes del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
	Control de glucosa	¿Cómo se evidencia el informe de la valoración del dolor del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
	Control de líquidos	¿Cómo se evidencia el informe del control de glucosa del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
	Control de funciones vitales	¿Cómo se evidencia el informe del control de líquidos del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
Procedimientos-Exámenes de laboratorio	Procedimientos y exámenes de laboratorio	¿Cómo se evidencia el informe de los procedimientos (Tomografía, ecografía, endoscopia, colonoscopia e ingreso a SOP) y exámenes de laboratorio del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?

Variable 2: Práctica sobre el reporte oral

Definición Operacional: Conjunto de evidencias/situaciones/hechos observables sobre el reporte oral que fortalecerá la comunicación laboral en el reporte que abordará el tema de la infraestructura, proceso de seguridad, proceso de intervención de Enfermería, proceso de procedimiento y exámenes de laboratorio a fin de dar continuidad al cuidado y la calidad de atención en el servicio.

Matriz Operacional de la Variable 2

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Escala Valorativa (Rango o Niveles)	
Variable 2 Practica sobre el reporte oral	Dimensión	Definición del reporte oral	Practica adecuadamente No práctica adecuadamente	Ordinal	Adecuada [31-40] [Inadecuada] 20-30	
	Estructura	Datos imprescindibles en la estructura de un reporte oral	Practica adecuadamente No práctica adecuadamente			
	Proceso de Seguridad	identificación del paciente				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Diagnósticos médicos /enfermería				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Tipo de dieta/ayuno del paciente				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Tipo de solución parenteral instalada				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Acceso vascular del paciente libre de flebitis y otras complicaciones				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Funcionamiento del aparato/ equipo - electro/ biomédico instalado				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Nivel de riesgo a lesiones por presión				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Nivel de riesgo de caída				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
	Proceso de Intervención de Enfermería	Manejo de oxigenoterapia				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Manejo de eliminación urinaria				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Eliminación gastrointestinal				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Cuidado de heridas y estomas				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Cuidado de drenajes				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente
		Valoración del dolor				Practica adecuadamente No práctica adecuadamente

		Control de glucosa	Practica adecuadamente No práctica adecuadamente	
		Control de líquidos	Practica adecuadamente No práctica adecuadamente	
		Control de funciones vitales	Practica adecuadamente No práctica adecuadamente	
	Procedimientos- Exámenes laboratorio	Procedimientos y exámenes de laboratorio	Practica adecuadamente No práctica adecuadamente	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método científico deductivo, comprende los pasos fundamentales como la observación del fenómeno a estudiar el conocimiento y practica sobre reporte oral. Existió una hipótesis para explicar el problema. Deducción de consecuencias o proposiciones más elementales de la propia hipótesis, que consiste en resaltar la generalización de resultados, predicciones, control de fenómenos y la posibilidad de elaborar réplicas con dicha investigación (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo.

Analizo el problema de estudio, realidad objetiva a partir de mediciones numéricas mediante el análisis estadístico que determina predicciones o patrones de comportamiento del problema planteado. Se utilizó la recolección de datos para la comprobación de la hipótesis, se realiza el análisis de causa-efecto (39).

3.3. Tipo de la investigación

Aplicada

Intento mejorar el conocimiento y práctica del reporte oral y contribuir con la construcción de una guía programa educativo sobre el reporte oral (39).

3.4. Nivel de la investigación

Explicativo

La investigación explicativa respondió a las causas del problema. Se centró en el interés en explicar por qué ocurre cambios en el conocimiento y practica sobre el reporte antes y

después de la aplicación de un programa de capacitación y también porque se relacionan las dos variables. (39).

3.5. Diseño de la investigación

Alcance: Explicativo

La investigación explicativa respondió a las causas del problema. Se centró en explicar por qué ocurre cambios en el conocimiento y practica sobre el reporte antes y después de la aplicación de un programa de capacitación y también porque se relacionan las dos variables (39).

Nivel: explicativo.

Experimental: Cuasiexperimental

La presente investigación presentó un diseño Cuasiexperimental con pretest y postest a un solo grupo y de corte longitudinal, el cual estuvo esquematizado de la siguiente manera (39).

G01X02

Donde:

G: La población muestral

01: Observación antes del programa (Pre-Test)

X: Programa Educativo "Me relevo"

02: Observación después del programa (Pos-Test)

3.6. Población

La población estuvo compuesta por todo el personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital III Chimbote EsSalud que incluyen a licenciados, técnicos, auxiliares de enfermería. (39).

3.7. Muestra:

Se incluirá a todo el personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital III Chimbote EsSalud (39) y se consideraron los criterios de selección. El personal de enfermería seleccionado como muestra inicial, fue el mismo en la población final después de la aplicación del Programa educativo “Me Relevo” y así se pudo verificar la mejora el conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el reporte oral en el servicio de enfermería.

3.7.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Licenciadas de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en el servicio de medicina del Hospital EsSalud - Chimbote.
- Licenciadas de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en el servicio de Hospitalización Medicina hospital EsSalud - Chimbote, que aceptaron participar en la investigación
- Licenciadas de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en el servicio de Hospitalización Medicina el hospital EsSalud - Chimbote, que tienen disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar su condición sea contrato o nombrado.

Criterios de Exclusión

- Licenciadas de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en servicios de Cirugía, emergencia, pediatría, Neonatología, ginecología, Unidad de cuidados intensivos, Unidad de cuidados intermedios y Unidad Renal el hospital EsSalud – Chimbote.

3.8. Muestreo

Se trabajó con toda la población que fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de selección (39).

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.9.1. Técnica

En la presente investigación se utiliza el cuestionario y la observación de la práctica (Ver Anexo N°2).

3.9.2. Descripción de instrumentos:

Cuestionario sobre el conocimiento del Reporte Oral del Personal de Enfermería y Guía de observación sobre la práctica del Reporte Oral del Personal de Enfermería (Anexo N°2) elaborados con el sustento de la teoría de gestión de los servicios de hospitalización (6), (17), (27), (28), (31) y en los instrumentos “evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería” de Yañez y Zarate 2016 (8), y el instrumento de Córdova año 2016 (17).

“Cuestionario sobre el conocimiento del Reporte Oral del Personal de Enfermería” (Anexo N°2)

Consta de 4 Parámetros:(a) dimensión estructura con 2 preguntas; (b) dimensión proceso de seguridad con 8 preguntas; (c) dimensión continuidad de la intervención de enfermería con 9 preguntas y (d) dimensión procedimientos específicos, exámenes de laboratorio e interconsultas con 1 pregunta. En total son 20 preguntas con alternativas múltiples, una es la respuesta correcta que tiene un valor de 1 punto y la respuesta incorrecta tiene un valor de 0 punto.

“Guía de observación sobre la práctica del Reporte Oral del Personal de Enfermería”

(Anexo N°2)

Consta de 4 Parámetros: (a) dimensión estructura con 2 observaciones de evaluación; (b) dimensión proceso de seguridad con 8 observaciones de evaluación; (c) dimensión continuidad de intervención de enfermería con 9 observaciones de evaluación y (d) dimensión procedimientos específicos, exámenes de laboratorio e interconsultas con 1 observación de evaluación. En total son 20 observaciones de evaluación agrupadas en dos columnas como practica: adecuada e inadecuada. La práctica adecuada tiene un valor de 2 puntos, y la práctica inadecuada tiene un valor de 1 punto.

3.9.3. Validación de instrumentos

3.9.3.1 Validación del instrumento de la variable 1 (Anexo N° 3)

“Cuestionario sobre el conocimiento del Reporte Oral del Personal de Enfermería”

(Anexo N° 2)

Elaborado por la investigadora en base al instrumento de Córdova año 2016 (17), y la “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería - Yañez y Zarate año 2016” (8).

El baremo (categorización) (elaborado por la investigadora) lo realizó por medio de intervalo de clase y se basó en el documento de Arias (40). Los niveles de conocimiento fueron: Malo [00-06], Regular [07-13] y Bueno [14-20]

El instrumento final consta de 20 ítems. Cada pregunta tiene 3 alternativas, cada una tiene una sola respuesta correcta, cada pregunta contestada correctamente tiene su valor= 1; La respuesta incorrecta su valor =0.

Siendo un cuestionario de conocimiento cada pregunta tuvo alternativas, solo una alternativa fue la respuesta correcta, las cuales fueron: 1(a), 2(c), 3(c), 4(a), 5(b), 6(c), 7(a), 8(b), 9(a), 10(a), 11(b), 12(a), 13(c),14(a),15(b),16(c),17(a),18(a),19(a) y 20(c).

El instrumento fue validado por cuatro licenciados de enfermería con experiencia en gestión hospitalaria.

a) Validación de contenido: Los expertos evaluaron y la validez de contenido del instrumento relacionado a la variable (39), (40).

b) Validación de constructo: realizó análisis factorial exploratoria y/o confirmatoria resultando de cuatro dimensiones. Los nombres de las dimensiones fueron: Dimensión1 Estructura (ítem1, ítem2), Dimensión2 Proceso de Seguridad (ítem3, ítem4, ítem5, ítem6, ítem7, ítem8, ítem9, ítem10), Dimensión 3 Proceso de continuidad de Intervención de Enfermería (ítem11, ítem12, ítem13, ítem14, ítem15, ítem16, ítem17, ítem18, ítem19). Dimensión 4 Proceso de Procedimientos específicos, Exámenes de laboratorio e interconsultas (ítem20) (39).

c) El cálculo de la confiabilidad del instrumento (39)

“El Cuestionario sobre el conocimiento del Reporte Oral del Personal de enfermería” (Anexo N°2). Se aplicó en una muestra piloto y se determinó los ítems que responden a las variables: mostraron “similitud o consistencia interna y aceptable correlación ítem con el total” (39).

Procedimiento de recolección datos aplicando el “Cuestionario sobre el conocimiento del Reporte Oral del Personal de Enfermería” (Anexo N° 2)

- Se coordinó y gestionó con las autoridades inherentes de la institución para permiso de aplicación del instrumento (Anexo N° 7).
- El “Personal de enfermería” recibe y fue informado sobre el consentimiento y los objetivos del estudio de investigación.
- Se recolecto información basal sobre el conocimiento del reporte oral en un promedio de 30 minutos para cada personal de enfermería: Antes de la intervención con el programa educativo “Me relevo”, en un espacio de tiempo de tres días, En dos momentos de su tiempo libre: antes de ingresar al turno, después de culminar el turno.
- Se aplicó el programa educativo “Me relevo” en cuatro sesiones por vía virtual “Google meet”. Una duración de 60 minutos cada Sesión educativa a través del cual se capacito en fechas programadas.
- Se recolecto información final sobre el conocimiento del reporte oral en un promedio de 30 minutos para cada personal de enfermería: Antes de la intervención con el programa educativo “Me relevo”, en un espacio de tiempo de tres días, En dos momentos de su tiempo libre: antes de ingresar al turno, después de culminar el turno.

3.9.3.2 Validación del instrumento de la variable 2 (Anexo N° 3)

“Guía de observación sobre la práctica del Reporte Oral del Personal de Enfermería”

(Anexo N°2)

Elaborado por la investigadora en base al instrumento de Córdova año 2016 (17), y la “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería - Yañez y Zarate año 2016” (8).

El baremo (categorización) (elaborado por la investigadora) se realizó por medio de intervalos de clase basado en el documento de Arias (40). La práctica se midió: Inadecuado [20-30] y Adecuado [31-40].

El instrumento final consta de 20 ítems. La observación de la práctica Adecuada tiene un valor = 2.

La observación de la práctica Inadecuada tiene un valor =1

El instrumento fue validado por cuatro licenciados de enfermería con experiencia en gestión hospitalaria.

a) Validación de contenido (39): Los expertos evaluaron y documentaron la validez de contenido del instrumento relacionado a la variable (39)

b) Validación de constructo: realizó análisis factorial exploratoria y/o confirmatoria resultando cuatro dimensiones. Los nombres de las dimensiones son: Dimensión1 Estructura (ítem1, ítem2), Dimensión2 Proceso de Seguridad (ítem3, ítem4, ítem5, ítem6, ítem7, ítem8, ítem9, ítem10, ítem4, ítem4,), Dimensión3 Proceso de continuidad de la Intervención de Enfermería (ítem11, ítem12, ítem13, ítem14, ítem15, ítem16, ítem17, ítem18, ítem19).

Dimensión 4 Proceso de Procedimientos específicos, Exámenes de laboratorio e interconsultas (item20),

c) El cálculo de la confiabilidad del instrumento

La “Guía de observación” (Anexo N°2) sobre la práctica del Reporte Oral del Personal de enfermería se aplicó a una muestra piloto y se determinó los ítems que responden a la variable en mención: mostraron similitud o consistencia interna y una aceptable correlación ítem con el total (39).

Procedimiento de recolección datos aplicando la “Guía de observación sobre la práctica del Reporte Oral del Personal de enfermería” (Anexo N° 2)

- Se coordinó y gestiono con las autoridades inherentes de la institución para permiso de aplicación del instrumento (Anexo N° 7)
- El “Personal de enfermería” recibe y fue informado sobre el consentimiento y los objetivos del estudio de investigación.
- Se recolecto información basal sobre la práctica del reporte oral en un promedio de 30 minutos para cada personal de enfermería: Antes de la intervención con el programa educativo “Me relevo”, en un espacio de tiempo de tres días, manteniendo observación no participante durante el reporte oral/entrega de turno ubicando a cada personal en un solo turno de mañana, tarde o noche.
-

- Se aplicó el programa educativo “Me relevo” en cuatro sesiones por vía virtual “Google meet”. Una duración de 60 minutos cada Sesión educativa a través del cual se capacito en fechas programadas.
- Se recolecto información final sobre la práctica del reporte oral en un promedio de 30 minutos para cada personal de enfermería: Después de la intervención con el programa educativo “Me relevo”, en un espacio de tiempo de tres días, manteniendo observación no participante durante el reporte oral/entrega de turno ubicando a cada personal en un solo turno de mañana, tarde o noche.

3.9.4. Confiabilidad de instrumentos (Anexo N° 4)

Confiabilidad del instrumento “cuestionario sobre el conocimiento del reporte oral del personal de enfermería”

Se determinó que los ítems que responden a la variable conocimiento del reporte oral (Anexo N° 2) mostraron similitud, consistencia interna y aceptable correlación ítem con el total. El Alfa de Cronbach resulto 0,762. La correlación de Pearson oscilo: $0,327 \leq r \leq 0,742$, (Anexo N° 4). Existió evidencia suficiente de una buena aceptación del instrumento (39).

Confiabilidad del instrumento “Guía de observación sobre la práctica del reporte oral del personal de enfermería”

Se determinó que los ítems que responden a la variable práctica del reporte oral (Anexo N° 2) mostraron similitud, consistencia interna y aceptable correlación ítem con el total. El Alfa de Cronbach resulto 0,732. La correlación de Pearson oscilo: $0,308 \leq r \leq 0,779$, (Anexo N° 4) Existió evidencia suficiente de una buena aceptación del instrumento (38).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos

Se realizó una validación previa de la información para verificar que estén todos los datos ingresados y no haya inconsistencias en la información. Se diseñó una base de datos en Microsoft Excel tabulando las variables del instrumento en las columnas y en cada fila estarán los datos de los encuestados.

Se realizó el ingreso de cada encuesta, se crearán dos hojas de resultados: uno para encuesta inicial y otro para la encuesta final. En la tercera hoja se identificó las brechas encontradas, revisando cada uno de los ítems del “cuestionario sobre el conocimiento del reporte oral del personal de enfermería” (Anexo N° 2) “y de la “Guía de observación sobre la práctica del reporte oral del personal de enfermería” (Anexo N°2) herramientas de recolección.

Plan de análisis

La Hoja de datos en MS Excel, se transformó en una base de datos para el paquete estadístico SPSS Versión 26.0 en donde se realizó un análisis univariado considerando poder obtener medidas de tendencia central para variables cuantitativas y razones, proporciones para variables cualitativas. Se realizó análisis bivariado y se presentaran tablas y gráficos (39).

Se procedió también a un análisis bivariado si fue variable cualitativa o cuantitativa. Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba kolmogorov-Smirnov y la prueba de Shapiro-Shapiro-Wilk que determinó la normalidad de datos y se procedió a escoger la prueba estadística como chi cuadrado. Se realizó gráficos y tablas de doble y triple entrada que permitió reflejar con detalle los resultados obtenidos después de la aplicación del programa educativo.

3.11. Aspectos éticos

Se garantizó la ética en la investigación con vidas humanas, se describió los procedimientos, los beneficios y riesgos para actores involucrados, incluyo la información entregada a los sujetos de estudio en el consentimiento informado, se indicó la mantención de confidencialidad de la información de los investigados (41).

Existió un procedimiento metodológico: las herramientas de recojo de datos fueron validados y confiables para lograr los objetivos. Se aseguró el anonimato del personal de enfermería salvaguardando sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Se informó a los participantes sobre los objetivos y procedimientos de la investigación (41).

Existió vigilancia de los principios y valores éticos que guían las buenas prácticas y conducta de los investigadores. Se protegió a las personas investigadas: su dignidad humana, su identidad, su diversidad, su confidencialidad y su privacidad. Se estuvo consciente sobre los “derechos fundamentales ante situaciones de vulnerabilidad”. Se preservó la libre participación libre, voluntaria y derecho a la información sobre el propósito de la investigación y acceso a participar de forma libre y/o voluntaria (41).

Se ejerció “Beneficencia y no maleficencia”. Se mantuvo la seguridad de los participantes de la investigación, se evitó causar daño. Se actuó con Justicia, trato respetuoso igualitario como el derecho a conocer su resultado. Se aplicó la Integridad científica: al explicitar la actividad educativa a cada investigado los riesgos o daños y beneficios potenciales con cada investigado (41).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Revelan las características de la población-muestra (Tabla N°1)

Tabla N° 1. Características Socio - laboral del “Personal de enfermería servicio de medicina” EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

Características de la Población	N	%
Sexo:		
Masculino	1	4
Femenino	24	96
Edad		
Adulto Joven (18-24)	0	0
Adulto intermedio (25-54)	15	60
Adulto Maduro (55-59)	10	40
Adulto mayor (Mayor 60)	0	0
Ocupación		
Licenciado enfermería	10	40
Técnico de enfermería	12	48
Auxiliar de enfermería	3	12
Contrato Laboral		
276	6	24
728	14	56
CAS	5	20
Tiempo de Servicio		
< 5 años	2	8
5 a -10 a	8	32
11 a – 16 a	9	36
> 16 a	6	24

Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en el cuestionario sobre el conocimiento del reporte oral del personal de enfermería.

Nivel de Conocimiento

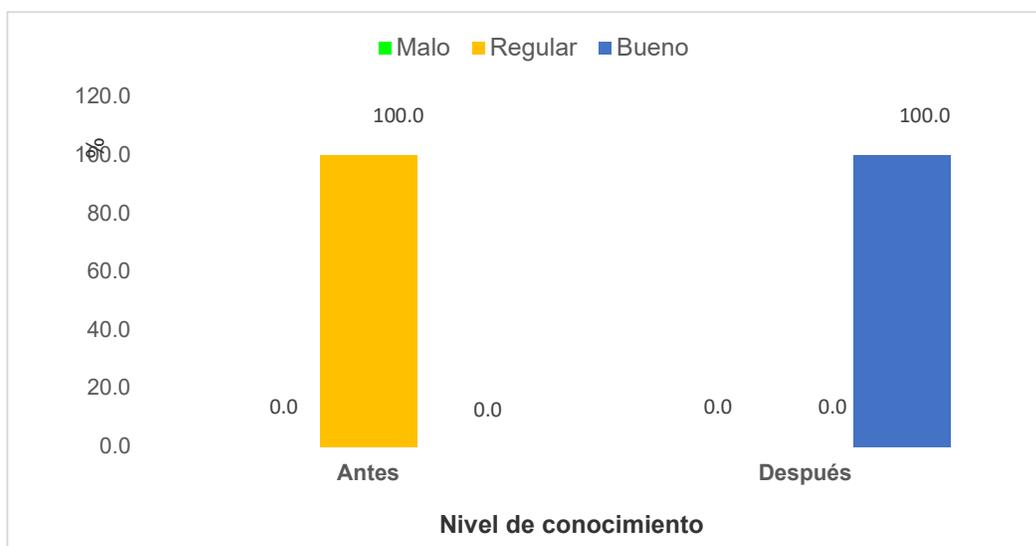
En tabla N°2, figura N°1 y figura N°2, se responde al primer objetivo específico. Se pudo apreciar antes de aplicar el programa el 100,0% del “personal de Enfermería en el servicio de medicina” mantuvo conocimiento en nivel regular sobre el reporte oral, mientras que después de aplicar el programa hubo mejora, pues el 100,0% del “personal de enfermería del servicio de medicina” logro un buen conocimiento sobre el reporte oral.

Tabla N°2. Nivel de conocimiento sobre el reporte oral, antes y después de aplicar el programa “Me Relevó” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

Nivel Conocimiento		Antes		Después	
		<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Malo	[00 - 06]	0	0,0	0	0,0
Regular	[07 – 13]	25	100,0	0	0,0
Bueno	[14 – 20]	0	0,0	25	100,0
TOTAL		25	100,0	25	100,0

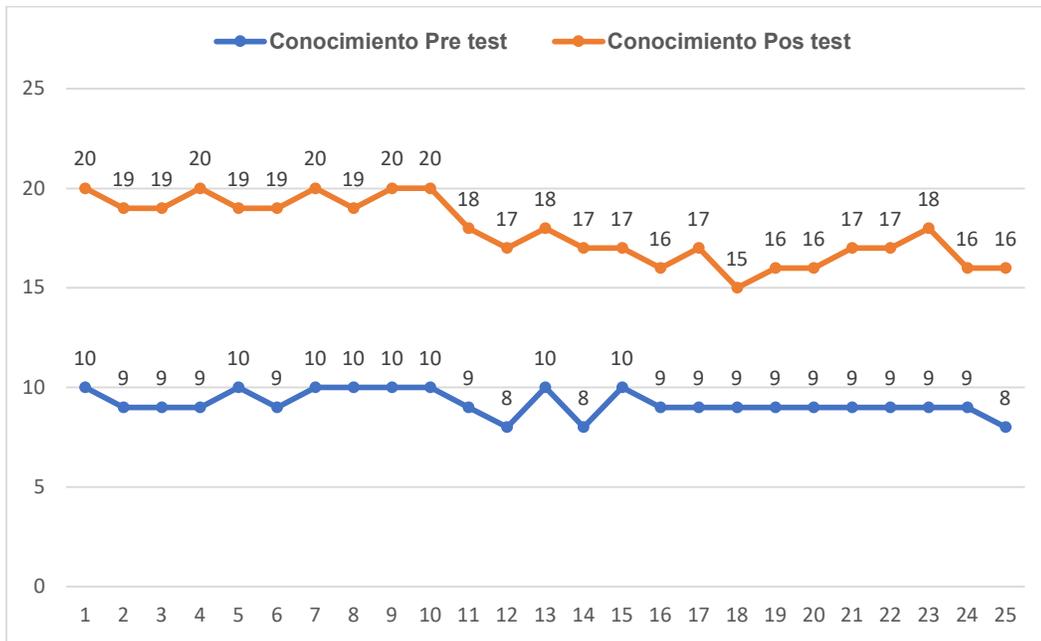
Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en el cuestionario sobre el conocimiento del reporte oral del personal de enfermería.

Figura N°1. Nivel de conocimiento sobre el reporte oral, antes y después de aplicar el programa “Me Relevó” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020



Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en el cuestionario sobre el conocimiento del reporte oral del personal de enfermería.

Figura N°2. Conocimiento sobre el reporte oral, antes y después de aplicar el programa “Me Relevó” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.



Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en el cuestionario sobre el conocimiento del reporte oral del personal de enfermería.

En la Tabla N°3. La efectividad del programa educativo “Me relevó” que abordó el nivel de conocimiento sobre el reporte oral del personal de enfermería que da respuesta al objetivo general. Se plasmó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon debido a que los puntajes preliminares sobre el test y pos-test del nivel de conocimiento no se ajustan a una distribución normal en consecuencia por lo que se describió el denominado “Rangos” a 25 pares de personal de enfermería. Fue determinado veinte y cinco rangos negativos, cero positivos y cero empates. Posterior a la aplicación del programa educativo “Me relevó” los puntajes fueron mejores que antes (pre test) sobre el nivel de conocimiento del reporte oral. En la denominada “Estadísticos de prueba” se aprecia que la significancia estadística (Sig. asintótica (bilateral)) tiene valor ($p = 0,000$). Este valor de p es menor que 0,05, entonces se concluye con una probabilidad de confianza del 95%, que el programa fue efectivo al mejorar

de forma significativa los niveles de conocimiento sobre el “reporte oral en el personal de enfermería del servicio de medicina”.

Tabla N°3. Efectividad del programa “Me Relevó” sobre el nivel de conocimiento del reporte oral en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon				
Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento Pre test –	Rangos negativos	25	13,00	325,00
Conocimiento Pos test	Rangos positivos	0	0,00	0,00
	Empates	0		
	Total	25		

Estadísticos de prueba^a	
	Conocimiento Pre test – Conocimiento Pos test
Z	-4,399 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

.a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en el cuestionario sobre el conocimiento del reporte oral del personal de enfermería.

En la Tabla N°2, Figura N°1 y 2, se visibilizo resultado previo cuando no se aplicaba el programa “Me relevó” el nivel de conocimiento fue regular al 100,0% y la práctica inadecuada.

Nivel de practica

En la **Tabla N°4, figura N° 3 y figura N°4,** se evidencio que inicialmente, previo a ejecutar el programa educativo “Me relevó” el 100,0% del “personal de Enfermería en el servicio de medicina” obtuvo inadecuada práctica sobre el reporte oral, posterior a la ejecución del

programa educativo “Me relevo” fue evidente adecuada practica en el 100,0% del “personal de enfermería del servicio de medicina”.

Tabla N°4. Nivel de práctica sobre el reporte oral, antes y después de aplicar el programa “Me Relevo” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

Nivel de práctica		Antes		Después	
		<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Inadecuado	[20 - 30]	25	100,0	0	0,0
Adecuado	[31 – 40]	0	0,0	25	100,0
TOTAL		25	100,0	25	100,0

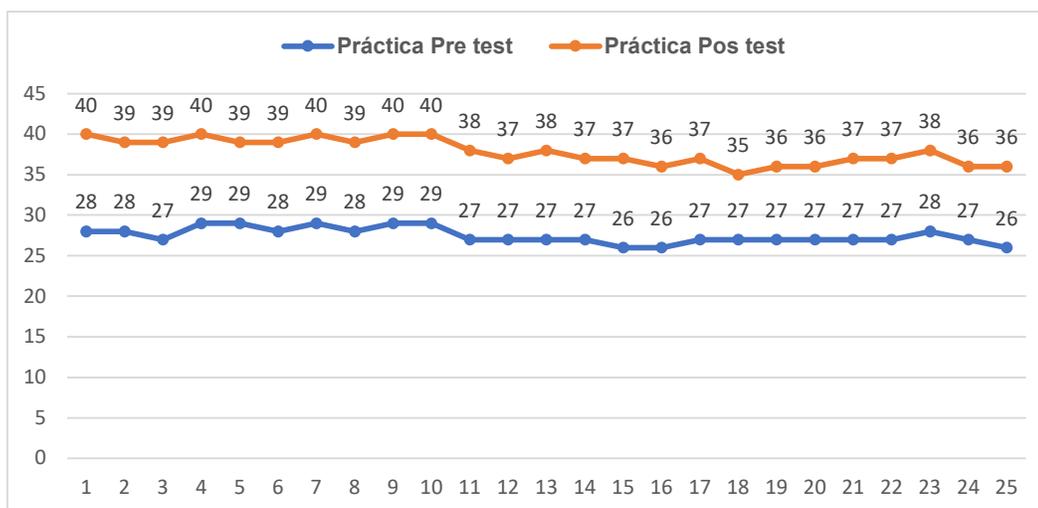
Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en la “Guía de observación sobre la práctica del reporte oral del personal de enfermería”.

Figura N° 3: Nivel de práctica sobre el reporte oral, antes y después de aplicar el programa “Me relevo” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.



Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en la “Guía de observación sobre la práctica del reporte oral del personal de enfermería”.

Figura N°4. Práctica sobre el reporte oral, antes y después de aplicar el programa “Me relevo” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.



Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en la “Guía de observación sobre la práctica del reporte oral del personal de enfermería”.

En la Tabla N° 5, de la determinación de la efectividad del programa educativo “Me Relevo” en sobre la práctica del reporte oral en el personal de enfermería que da respuesta al objetivo general. Se presenta a la prueba de rangos con signo de Wilcoxon debido a que los puntajes de la práctica en el pre-test y pos-test no se ajustan a una distribución normal, en ese sentido se describe en la denominada “Rangos” a 25 pares de personal de enfermería. Se determinó veinte y cinco rangos negativos, cero positivos y cero empates. Esto significa que los puntajes obtenidos en la práctica del reporte oral después de la aplicación del programa, me relevo, mejoro los niveles de práctica del reporte oral respecto al pre test. En la denominada “Estadísticos de prueba” se aprecia que la significancia estadística (Sig. asintótica (bilateral)) tiene valor ($p = 0,000$). Este valor de p es menor que 0,05, entonces se concluye con una probabilidad de confianza del 95%, que el programa fue efectivo al mejorar de manera

significativa los niveles de práctica del reporte oral en el personal de enfermería del servicio de medicina.

Tabla N°5. Efectividad del programa “Me relevo” sobre la práctica del reporte oral en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon				
Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Práctica Pre test –	Rangos negativos	25	13,00	325,00
Práctica Pos test	Rangos positivos	0	0,00	0,00
	Empates	0		
	Total	25		

Estadísticos de prueba^a	
	Práctica Pre test – Práctica Pos test
Z	-4,431 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en el cuestionario sobre el conocimiento del reporte oral del personal de enfermería.

Efectos del programa Me relevo

Se presenta la **Tabla N°2** que evidencian resultados respecto al objetivo general. Del total (25) de personal de enfermería estudiado se determinó que mejoro los niveles de conocimiento respecto al reporte oral del personal de enfermería del servicio de medicina la mejora surtió efecto después de la aplicación de un programa educativo “Me relevo” con una significancia estadística (Sig. asintótica (bilateral)) tiene valor ($p = 0,000$), este valor de p es menor que 0,05, entonces se es resaltante la probabilidad de confianza del 95%, que el programa fue efectivo al mejorar de manera significativa los niveles de conocimiento del

reporte oral en el personal de enfermería del servicio de medicina. También se observó que mejoró la práctica, **Tabla N°4**, respecto al reporte oral del personal de enfermería del servicio de medicina mejoró después de la aplicación de un programa educativo “Me relevo” con una significancia estadística (Sig. asintótica (bilateral)) tiene valor ($p = 0,000$), este valor de p es menor que 0,05, entonces se es resaltante la probabilidad de confianza del 95%, que el programa fue efectivo al mejorar de manera significativa en la práctica del reporte oral en el personal de enfermería del servicio de medicina.

4.2. Análisis descriptivo

Tabla N°6. Comparación por dimensiones e ítems del nivel de Conocimiento sobre el reporte oral antes y después del programa “Me Relevo” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

Dimensión Estructura	Antes				Después			
	Incorrecta		Correcta		Incorrecta		Correcta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Qué es el reporte oral de turno?	3	12%	22	88%	0	0%	25	100%
¿Cuáles son los datos imprescindibles en la estructura de un reporte oral por turno?	6	24%	19	76%	2	8%	23	92%
Dimensión Proceso de Seguridad								
¿Cómo se evidencia el informe de la identificación del paciente en su unidad durante un “reporte oral”?	14	56%	11	44%	0	0%	25	100%
¿Cómo se coteja los diagnósticos médicos /enfermería durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	22	88%	3	12%	8	32%	17	68%
¿Cómo se evidencia el informe de: Tipo de dieta/ayuno del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	23	92%	2	8%	6	24%	19	76%
¿Cómo se evidencia el informe de tipo de solución parenteral instalada al paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	19	76%	6	24%	6	24%	19	76%
¿Cómo se evidencia en informe del acceso vascular del paciente libre de flebitis y otras complicaciones durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	14	56%	11	44%	0	0%	25	100%
¿Cómo se evidencia el informe de funcionamiento del aparato/ equipo – electro/ biomédico instalado al paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	13	52%	12	48%	4	16%	21	84%
¿Cómo se evidencia el informe del nivel de riesgo a lesiones por presión del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	14	56%	11	44%	8	32%	17	68%
¿Cómo se evidencia el informe del nivel de riesgo de caída del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	12	48%	13	52%	8	32%	17	68%
Dimensión Intervención de Enfermería								

¿Cómo se evidencia el informe del manejo de oxigenoterapia del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	16	64%	9	36%	2	8%	23	92%
¿Cómo se evidencia informe sobre el manejo de eliminación urinaria del paciente en el “reporte oral” por turno, cama por cama?	12	48%	13	52%	1	4%	24	96%
¿Cómo se evidencia el informe de la eliminación gastrointestinal del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	8	32%	17	68%	1	4%	24	96%
¿Cómo se evidencia el informe del cuidado de heridas y estomas del paciente durante en el “reporte oral” por turno, cama por cama?	18	72%	7	28%	2	8%	23	92%
¿Cómo se evidencia el informe del cuidado de drenajes del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	17	68%	8	32%	1	4%	24	96%
¿Cómo se evidencia el informe de la valoración del dolor del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	13	52%	12	48%	1	4%	24	96%
¿Cómo se evidencia el informe del control de glucosa del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	3	12%	22	88%	0	0%	25	100%
¿Cómo se evidencia el informe del control de líquidos del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	14	56%	11	44%	1	4%	24	96%
¿Cómo se evidencia el informe del control de funciones vitales del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	11	44%	14	56%	2	8%	23	92%
<hr/>								
Dimensión de Procedimientos-Exámenes de laboratorio								
¿Cómo se evidencia el informe de los procedimientos (Tomografía, ecografía, endoscopia, colonoscopia e ingreso a SOP) y exámenes de laboratorio del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?	18	72%	7	28%	1	4%	24	96%

Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en la guía de observación sobre la práctica del reporte oral del personal de enfermería.

Los resultados en la **Tabla N°6** por dimensiones e ítems del conocimiento sobre el reporte oral antes y después del programa “Me Relevó” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

En la dimensión Estructura con el ítem “¿Cuáles son los datos imprescindibles en la estructura de un reporte oral por turno?” Se obtuvo antes el 76% y después del programa “Me Relevó” mejoró a 92%

En la dimensión proceso de seguridad con el ítem “¿Cómo se evidencia el informe de: Tipo de dieta/ayuno del paciente durante el reporte oral” por turno, cama por cama?” Se obtuvo antes el 8 % y después del programa “Me Relevó” mejoró al 76%. En el ítem “¿Cómo se evidencia en informe del acceso vascular del paciente libre de flebitis y otras complicaciones

durante el reporte oral” por turno, cama por cama?” Se obtuvo antes el 44 % y después del programa “Me Relevo” mejoro al 100%.

En la dimensión Intervención de Enfermería con el ítem “¿Cómo se evidencia el informe del cuidado de heridas y estomas del paciente durante en el reporte oral” por turno, cama por cama?” Se obtuvo antes el 28 % y después del programa “Me Relevo” mejoro al 92%.

En la dimensión de Procedimientos-Exámenes de laboratorio con el ítem “¿Cómo se evidencia el informe de los procedimientos (Tomografía, ecografía, endoscopia, colonoscopia e ingreso a SOP) y exámenes de laboratorio del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?” Se obtuvo antes el 28 % y después del programa “Me Relevo” mejoro al 96%.

Tabla N°7. Comparación por dimensiones e ítems del nivel de practica sobre el reporte oral antes y después del programa “Me Relevo” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

Dimensión Estructura	Antes				Después			
	Inadecuadas		adecuadas		Inadecuadas		Adecuadas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición de reporte oral	21	84%	4	16%	0	0,0%	25	100%
Datos imprescindibles	15	60%	10	40%	2	8%	23	92%
Dimensión Proceso de Seguridad								
Evidencia de identificación del paciente	14	56%	11	44%	1	4%	24	96%
Diagnósticos médicos principales	18	72%	7	28%	1	4%	24	96%
Evidencias Tipo de dieta/ayuno del paciente	19	76%	6	24%	1	4%	24	96%
Evidencias del tipo de solución parenteral instalada al paciente	19	76%	6	24%	6	24%	19	76%
Evidencias del acceso vascular sin flebitis y complicaciones	14	56%	11	44%	0	0,0%	25	100%
Funcionamiento del aparato/ equipo – electro/ biomédico instalado al paciente	15	60%	10	40%	4	16%	21	84%
Nivel de riesgo a lesiones por presión	17	68%	8	32%	1	4%	24	96%
Nivel de riesgo de caída del paciente	17	68%	8	32%	8	32%	17	68%
Dimensión Intervención de Enfermería								
Evidencia sobre manejo de oxigenoterapia del paciente	19	76%	6	24%	2	8%	23	92%
Evidencia sobre el manejo de eliminación urinaria	12	48%	13	52%	1	4%	24	96%

Evidencia sobre el manejo de eliminación gastrointestinal	16	64%	9	36%	1	4%	24	96%
Evidencia sobre el cuidado de heridas y estomas	17	68%	8	32%	2	8%	23	92%
Evidencia sobre el cuidado de drenajes	20	80%	5	20%	1	4%	24	96%
Evidencia sobre la valoración del dolor del paciente	14	56%	11	44%	1	4%	24	96%
Evidencia del control de glucosa del paciente	4	16%	21	84%	0	0,0%	25	100%
Evidencia sobre el control de líquidos del paciente	16	64%	9	36%	1	4%	24	96%
Evidencias sobre control de funciones vitales	13	52%	12	48%	2	8%	23	92%
Dimensión de Procedimientos-Exámenes de laboratorio								
Evidencia sobre los procedimientos (Tomografía, ecografía, endoscopia, colonoscopia e ingreso a SOP) y exámenes de laboratorio	19	76%	6	24%	1	4%	24	96%

Fuente: Elaboración propia de la investigadora basado en la guía de observación sobre la práctica del reporte oral del personal de enfermería.

Los resultados en la Tabla N°7 por dimensiones e ítems de la práctica sobre el reporte oral antes y después del programa “Me Relevo” en el personal de Enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020.

En la dimensión Estructura con el ítem Definición de reporte oral Se obtuvo antes el 16% y después del programa “Me Relevo” mejoró a 100%

En la dimensión proceso de seguridad con el ítem “Evidencias Diagnósticos médicos principales” Se obtuvo antes el 28 % y después del programa “Me Relevo” mejoró al 96%.

En el ítem “Evidencias Tipo de dieta/ayuno del paciente” Se obtuvo antes el 24 % y después del programa “Me Relevo” mejoró al 96%.

En la dimensión Intervención de Enfermería con el ítem “Evidencia sobre manejo de oxigenoterapia del paciente” Se obtuvo antes el 24 % y después del programa “Me Relevo” mejoró al 92%.

En el ítem “Evidencia sobre el cuidado de drenajes” Se obtuvo antes el 20 % y después del programa “Me Relevo” mejoró al 96%.

En la dimensión de Procedimientos-Exámenes de laboratorio con el ítem “Evidencia sobre los procedimientos (Tomografía, ecografía, endoscopia, colonoscopia e ingreso a SOP) y

exámenes de laboratorio” Se obtuvo antes el 24 % y después del programa “Me Relevo” mejoro al 96%.

4.3 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Hi. “La aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020 es efectiva, si el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral se incrementa significativamente”

Ho: “La aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020 no es efectiva, si el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral no se incrementara significativamente”

En la tabla 3 y 5, se demuestra con una probabilidad de confianza del 95% que la aplicación del programa “Me relevo” mejoro el nivel de conocimiento [$Z=-4,339^b$; $p=0.000$] y práctica [$Z=-4,431^b$; $p=0.000$] del reporte de enfermería, con lo cual se concluye que el programa fue significativamente efectivo.

Estadísticos de prueba^a

Conocimiento Pre test – Conocimiento Pos test	
Z	-4,399 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon. Distribución normal estándar.

Estadísticos de prueba^a

Práctica Pre test – Práctica Pos test	
Z	-4,431 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

En la contratación de hipótesis, la aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de medicina EsSalud hospital III Chimbote, 2020 es efectivo porque el nivel de conocimiento [$Z=-4,339^b$; $p=0.000$] y práctica [$Z=-4,431^b$; $p=0.000$] del reporte oral se incrementó significativamente, con lo cual se concluye que el programa fue significativamente efectivo.

4.4. Discusión de resultados

A partir de los resultados evidenciados en la **Tabla N°2** se respondió al objetivo general y se aceptó la hipótesis general en la que los niveles de conocimiento sobre el reporte oral del personal de enfermería fueron superados, el antes con el después marcadamente efectivo con una probabilidad de confianza del 0.95% tiene valor ($p = 0,000$), cuyo valor de p es menor que 0,05. Comparado con el estudio “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos neonatal Trujillo 2019” Rocca (22), cuyo resultado fue altamente significativo con un valor de t de student de -10.887 mejoro el conocimiento, prueba estadística diferente al presente estudio, el escenario, Unidad de Cuidados Intensivos y el tema de intervención – Programa Educativo fueron diferentes, respecto a la población estudiada es semejante. También altamente significativo el estudio “Programa educativo sobre el nivel de conocimiento en hábitos alimenticios en pacientes con enfermedad renal crónica terminal Clínica Santa Lucia Trujillo 2019” León (23), son comparados sus resultados del nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios en el antes y después al aplicar el programa educativo por medio de la estadística Wilcoxon ($p=0.00$), fue altamente efectivo, mejoro satisfactoriamente el conocimiento. Similar lo evidenciado en el estudio de Arias “Efectividad de la intervención educativa “Corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del

colegio américa del Callao, 2019” (25), muy significativo utilizo la prueba estadística X² de McNemar y la prueba Wilcoxon antes y después de la intervención (p-valor: 0000) quedo demostrado una guía de intervención confiable mejora el aprendizaje. Según Hernando corrobora que el conocimiento se obtiene de la valiosa información y se fija en la esfera mental, paralelo la capacitación mediante un programa educativo proporciona un lenguaje ordenado y formal (35).

A partir de los resultados evidenciados en la **Tabla N° 4**, se respondió al objetivo general y se aceptó la hipótesis general en la que la práctica sobre el reporte oral del personal de enfermería fue superado el antes con el después marcadamente efectivo con una probabilidad de confianza del 0.95% tiene valor ($p = 0,000$), cuyo valor de p es menor que 0,05. Lo corrobora el estudio “Aplicación de un programa educativo sobre el autocuidado de acceso vasculares de los pacientes con el tratamiento de hemodiálisis en la Clínica San Juan Masías el año 2019” Almanza (24), obtuvo resultado significativo pues mejoro la práctica de autocuidado demostrada aplicando la prueba Wilcoxon 5% donde $p=0.000$ siendo menor que $p<0.05$. Respecto al estudio “Efectividad de la intervención de enfermería para las prácticas de estilo de vida saludable en trabajadores del centro de salud de Rio Grande Ica 2018” Hualpa (21) también obtuvo notable mejoras en la práctica sobre el reporte oral.

En la **Tabla N°2**, **figura N°1** y **figura N°2**, el nivel de conocimiento sobre el reporte oral mejoro notamente en el antes fue en su mayoría regular en un 100%, respecto a ello es divergente el resultado del estudio “Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, diciembre 2015” el 73% manifestaron que es favorable el concepto del proceso de reporte Mayta (15). En el después se obtuvo nivel de conocimiento bueno en 100%, semejante con el estudio de torres cuyo

resultado fue medio (14), en los estudios como Granizo estima un adecuado conocimiento teórico (10), los reportes no cumplen con la calidad estimada, García explícito: el conocimiento bueno se relaciona con los años de experiencia, nivel académico y capacitación continua (9).

En la **Tabla N°4, figura N°3 y figura N°4**, la práctica sobre el reporte oral mejoro notablemente del antes al después, en su mayoría 100% obtuvieron adecuada práctica, respecto a ello es divergente en el estudio “el cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería” Guevara encontró que la eficacia de las guías estructuradas al aplicarlas influyen en las mejoras practicas (6). También Casimiro en el estudio “Apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención , 2018” existió un apego total a la práctica y favoreció la continuidad de los cuidado en los pacientes (11). En el estudio “entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2015” el personal de salud realizo la entrega de turno y recepción con el formalismo de manera adecuada 60% y con el contenido de manera incompleto 80% (16). Cuando no hay una guía educativa los resultados prácticos no son armónicos, Cabacas considera a la práctica como experiencia y reacción a los estímulos para mejorar la vida (36).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El programa “Me relevo” obtuvo una efectividad significativa en el nivel de conocimiento [$Z=-4,339^b$; $p=0.000$] y la práctica del reporte oral [$Z=-4,431^b$; $p=0.000$]; por tanto, el programa es efectivo en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral del personal de enfermería.
- El nivel de conocimiento antes del programa “Me relevo” fue regular en total de la muestra, después del programa, el 100% del personal de enfermería obtuvo un nivel bueno.
- La práctica del reporte oral antes del programa “Me relevo” fue inadecuada en el total de la muestra del personal, después del programa, el 100% presentaron practicas adecuadas.

5.2 Recomendaciones

- Consensuar criterios para la elaboración de una guía modelo del proceso de reporte oral en el hospital, que se actualice periódicamente y sirva para la mejora en la atención de pacientes.
- Supervisar de manera programada a los reportes oral para mantener la continuidad y sostenibilidad del adecuado conocimiento y práctica en el servicio.
- Los resultados obtenidos deben ser difundidos a las autoridades institucionales, al departamento de enfermería y servicio a fines para su implementación en otros departamentos del hospital.

- Se debe desarrollar curso de habilidades blandas para el personal de enfermería que facilite el rol educativo y de liderazgo en los procesos de gestión hospitalaria.
- Establecer espacios y condiciones necesarias para implementar educación sanitaria continua y hacer mejoras en las brechas identificadas en la gestión hospitalaria identificadas a través del programa “Me Relevo”.
- Seguir aplicando el Programa educativo de intervención” Me Relevo” con evaluaciones a mediano y largo plazo, ya que es posible que resultados tan modestos sean difíciles de mantener a través del tiempo, dirigir esfuerzos a implementar el contenido del Reporte Oral en sus dimensiones de: mediante procesos de retroalimentación en enseñanza – aprendizaje. y abordar al recurso humano como parte de inducción al trabajo e servicio
- Implementar estrategias educativas constructivistas acordes con la educación para la salud. Que fortalezcan el conocimiento y la práctica en las dimensiones del reporte oral de los que ejecutan la labor de enfermería para una imagen social. E influyan en mejoras continuas en la atención de las personas hospitalizadas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruíz G, Domínguez O, Pérez C, Acevedo M. La eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico. Rev. CONAMED. 2017; 22(2):82-86. [Internet]. [Consultado: 15-de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79300>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. 2020. [Internet]. Washington. [Citado 10 de dic 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
3. Cocotle JLL, Monsiváis MGM, Vélez CHS, Aguilar LE, Martínez JUC. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. Rev NURE investigación. 2018; 15(93): 3. [Internet]. [Consultado: 15-de diciembre 2020].
4. Mariscal FM, Racionero ME. Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis Bachiller]. Madrid: UAM; 2017. [Internet]. [Consultado: 15-de diciembre 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680673>.
5. De Arco CODC, Suarez CZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
6. Guevara LM, Arroyo MLP. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. Rev Enfermería global. 2015; 14(37):401-418. [Internet]. 2015 Ene [Consultado: 15 de diciembre 2020]; 14(37): 401-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018
7. Marcos GNB. Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 2019.[2020]. Lima: UCV; 2020.

8. Yáñez CAM, Zárata GRA. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Dic 26]; 13(2): 99-106. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200099&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.002>.
9. Casimiro BE, Mena GII, Alba LA. Apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención, 2018. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/405/77>
10. Charfuelan LY, Hidalgo BD, Acosta FL, Espejo QD, Tibaquicha BD, Montaña VJ. et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 Sep. [citado 2020 Dic 26]; 16(3): 313-321. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300313&lng=es. Epub 11-Feb-2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.689>.
11. Ramírez MHE. Evaluación al personal de enfermería durante el enlace de turno y continuidad del cuidado. [Tesis de Maestría]. México: UAEM; 2020. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/114>.
12. Torres JT, Gerónimo RG, Magaña MM. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al ventilador. *Rev. Conamed*.2017;22(2):76-81. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6062915>.
13. García HME. Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Acapulco 2017[Tesis

- de Especialista]. México: UAGro; 2018. [Internet]. [Consultado: 15-de diciembre 2020]. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/562/05283339_TE2018_1.pdf?sequence=1.
14. Granizo T, Jiménez JM Mishell, Rodríguez Díaz JL, Parcon BM. Knowledge and practice of nursing personnel in the prevention of mechanical ventilation associated pneumonia. AMC [Internet]. 2020 Feb [citado 2020 Dic 26]; 24(1): e6531. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100007&lng=es. Epub 20-Mar-2020.
15. Mayta MRP. Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, diciembre 2015. [Tesis de especialidad]. Lima: UNMSM;2016. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5958>.
16. Yucra UDM. Entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2015. [Tesis de licenciatura]. Puno: UNA; 2016. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/2967>.
17. Córdova SRL. Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios de cardiopediatría, INCOR ESSALUD, Lima 2016. [Tesis Maestría]. Lima: UCV; 2017. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1218915>.
18. Ildefonso, D. y Trejo, K. Conocimiento y práctica de cadena de frío en alumnos de enfermería en prácticas pre profesionales de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz 2018. [Tesis de Licenciatura]. Huaraz: UNSAM.2018. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3381/T033_47948975_T.pdf?sequence=1.

19. Larico UKL. Percepción de las enfermeras sobre el pase de guardia en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2017. [Tesis de licenciatura]. Puno: UNA; 2018. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9645>.

20. Ospino CNN, Romero MMS, Verastegui LDN. Factores que interfieren la comunicación del profesional de enfermería durante la entrega y recepción de turno en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2018. [Tesis de licenciatura]. Huánuco: UNHV; 2018. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_c251474eaa698d7649dc29d8f6094f01.

21. Hualpa AML, Morales MMM. Efectividad de la intervención de enfermería para las prácticas de estilo de vida saludable. Trabajadores del centro de salud de Rio Grande Ica 2018. [Segunda especialidad]. Ica: UNSA; 2019. [Internet]. [Consultado: 29 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9397>.

22. Rocca ARM. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos neonatal Trujillo. [Tesis segunda especialidad]. Trujillo: UNT; 2019. [Internet]. [Consultado: 29 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14740>.

23. León DJA. Programa educativo sobre el nivel de conocimiento en hábitos alimentarios en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Clínica Santa Lucia Trujillo, 2019. [Tesis Pregrado]. Trujillo: UCV; 2019. [Internet]. [Consultado: 29 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36194>

24. Almanza CHLM. Aplicación de un programa educativo sobre el autocuidado de accesos vasculares de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica San Juan Masías en el año 2019. [Tesis de Maestría]. Lima: UIGV; 2019. [Internet]. [Consultado: 29 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://168.121.45.184/handle/20.500.11818/4722>.
25. Arias HCV. Efectividad de la intervención educativa “corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del colegio américa del callao, 2019. [Tesis de Maestría]. Huánuco: UDH; 2019. [Internet]. [Consultado: 29 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://200.37.135.58/handle/123456789/2339>.
26. Chipana MG. Aplicación del proceso enfermero con el formato sistemático s.o.a.p.i.e. en el registro de enfermería de la unidad de terapia intensiva del instituto nacional de tórax, gestión 2014-2015. [Tesis Maestría]. La paz: UMSA;2016. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/10418>.
27. Guato CHGP. Influencia de la aplicación del formato Soapie de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: UTA;2018. [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28667>
28. Rodríguez ATN, Rodríguez AA. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 23 Dic 2020];34(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
29. Phillips C. Enfermería: líder del modelo asistencial “Gestor de casos”. Revi Uruguay de Enfermería. 2015;10(2).
30. García TKSJ. La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. [Monografía para optar el título] Bogotá. UDCA; 2018.

- [Internet]. [Consultado: 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1186/1/Monografia%20final%20Kevin.pdf>.
31. Preciado RCM. Gestión del cuidado de enfermería en hospitales de complejidad II. Áncash, 2017. [Tesis de Maestría]. Chimbote: USP;2018. [Internet]. [Consultado: 15-de diciembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7090/Tesis_58813.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. Castro ARC. Nivel De Conocimiento Sobre Aspectos Legales Del Profesional En El Cuidado aplicado en un hospital del Minsa -2015. [Tesis Bachiller]. Lambayeque: UNPRG:2015. [Internet]. [Consultado: 15-de diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/45/BC-TES-3662.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Reglamento de ley del trabajo del enfermero peruano. Ley N° 27669 DS.N° 004 - 2002 - SA.
34. Herrera AN, Torres HM, Mujica UE. Normas y procedimientos de la educación para la salud. Ministerio de Salud Pública Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Disponible en: <http://files.sld.cu/upp/files/2016/04/Normas-yprocedimientos-.pdf>, 2015.
35. Hernando GAC. La gestión del cuidado. Rev enferm CyL.2015;7(2) [Internet].2015 [citado 2020 Dic 15]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162>
36. Cabacas, C. significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena. [Internet]. Bdigital.unal.edu.co. 2018 [cited 14 June 2018]. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/?092/1/539490.2012.pdf>.

37. Aguayo AF, Mella MR. significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en salud. *Ciencia. enfermería* [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Ene 02]; 21(3): 73-85. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000300007&script=sci_arttext&tlng=p
38. Barriga, F; Hernández, G.. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: Editorial Mc. Graw Hill. 2020
39. Hernández-Sampieri, R.; Mendoza, C *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición, ISBN: 978-1-4562-6096-5,? 14 p. 2018.
40. Arias Gonzáles, J. L. *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Editorial: Enfoques Consulting EIRL. 2020.
41. Ley, N° 29033. *Ley de protección de datos personales*. Diario El Peruano, Lima, Perú. Vol. 22. 2011.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Es efectivo el programa educativo “Me relevo” en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral en el personal de enfermería, servicio de Medicina, ¿Hospital III EsSalud Chimbote 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es nivel de conocimiento del reporte oral, antes y después de aplicar el programa educativo “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de medicina, ¿Hospital III EsSalud Chimbote 2020?</p> <p>¿Cuál es la práctica del reporte oral, antes y después de aplicar el programa educativo “Me relevo” en el personal de Enfermería del servicio de Medicina, ¿Hospital III EsSalud Chimbote 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar la efectividad del programa educativo “Me relevo” en el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral del personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.</p> <p>Objetivos especiales Determinar el nivel de conocimiento del reporte oral, antes y después de aplicar el programa educativo “Me relevo” en el personal de Enfermería, del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.</p> <p>Determinar la práctica del reporte oral, antes y después de aplicar el programa educativo “Me relevo” en el personal de enfermería, servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, 2020.</p>	<p>Hipótesis general Hi. “La aplicación del programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de Medicina Hospital III EsSalud Chimbote, 2020 es efectiva, si el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral se incrementa significativamente</p> <p>Hipótesis específicas El reporte oral del personal de enfermería del servicio de Medicina Hospital III EsSalud Chimbote, 2020; antes de la aplicación del programa “Me relevo”, el conocimiento fue regular y la práctica inadecuada.</p> <p>El reporte de personal de enfermería del servicio de Medicina Hospital III EsSalud Chimbote, 2020; después de la implementación del programa “Me relevo”, el conocimiento es bueno y la práctica adecuada.</p>	<p>Variable Independiente Programa "Me Relevo"</p> <p>Variable Dependiente Conocimiento sobre el reporte oral</p> <p>Variable Dependiente Practica sobre el reporte oral</p>	<p>Estructura</p> <p>-Proceso de seguridad</p> <p>-Proceso de Intervención de Enfermería</p> <p>- Proceso Procedimientos-exámenes de laboratorio</p> <p>-Estructura</p> <p>-Proceso de seguridad</p> <p>-Proceso de Intervención de Enfermería</p> <p>- Proceso Procedimientos-exámenes de laboratorio</p>	<p>Definición del reporte oral</p> <p>Datos imprescindibles de la estructura de un reporte oral</p> <p>identificación del paciente</p> <p>Diagnósticos::médicos /enfermería</p> <p>Tipo de dieta/ayuno del paciente</p> <p>Tipo de solución parenteral instalada</p> <p>Acceso vascular del paciente libre de flebitis y otras complicaciones</p> <p>Funcionamiento del aparato/ equipo – electro/ biomédico instalado</p> <p>Nivel de riesgo a lesiones por presión</p> <p>Nivel de riesgo de caída</p> <p>Manejo de oxigenoterapia.</p> <p>Manejo de eliminación urinaria</p> <p>Eliminación gastrointestinal.</p> <p>Cuidado de heridas y estomas.</p> <p>Cuidado de drenajes.</p> <p>Valoración del dolor.</p> <p>Control de glucosa.</p> <p>Control de líquidos.</p> <p>Control de funciones vitales.</p> <p>Procedimientos y exámenes de laboratorio</p>	<p>Método de la Investigación: Deductivo-hipotético.</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de Investigación Aplicada.</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo.</p> <p>Alcance: de investigación: Explicativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Cuasi-experimental</p> <p>Población: 25 Personal de Enfermería (Licenciadas, técnicos y auxiliares de enfermería servicio medicina Hospital III Chimbote</p> <p>Técnica Entrevista y</p>

ANEXO N°2 INSTRUMENTO VARIABLE I

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN

Apreciado (o) Personal de salud:

Tenga Ud., buen día, soy alumna de la maestría Gestión en Salud de la Universidad Norbert Wiener. Le presento el instrumento de recolección de datos, están diseñados con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y practica que posee el personal de Enfermería sobre el reporte oral antes y después de la ejecución del programa “Me relevo”

Ante ello se presenta el instrumento CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, son de carácter anónimo y confidencial, esperando tener su respuesta veraz se le agradece anticipadamente su valiosa participación. Si tiene alguna duda consultar con la investigadora. La información que proporcione será totalmente confidencial y sólo se manejaran resultados globales.

INSTRUCCIONES

A continuación se realizara una entrevista, en primera instancia se le preguntara sobre sus datos generales laborales de identificación y posteriormente información sobre el Reporte oral del personal de Enfermería, sólo se pide se sirva a contestar en forma sincera. El investigador marcara cada alternativa según lo señalado por el personal de Enfermería.

DATOS GENERALES LABORALES:

Sexo: Mas. () Fem.() **Edad:** 1. Adulto Joven () 2. Adulto intermedio () 3. Adulto Maduro () 4. Adulto Mayor

Ocupación: 1. Licenciado Enf. 2. Técnico Enfermería 3. Auxiliar de Enfermería

Contrato laboral: 1. 276 2. 728 3. CAS

Tiempo de servicio: 1. <5a 2. 5a-10a 3. 11a-16ª 4. >16a

Dimensión Estructura

1. ¿Qué es el reporte oral de turno?

- a) Proceso de relevo, comunicación efectiva de enlace de turno, diario y cama a cama.
- b) Proceso de entrega y recibimiento, comunicación minuciosa de turno, interdiario y cama a cama.
- c) Proceso de relevo, comunicación efectiva de conexión de turno, los días de lunes a jueves y cama a cama.

2. ¿Cuáles son los datos imprescindibles en la estructura de un reporte oral por turno?

- a) N° de cenas consumidas, N° Pacientes, N° de personal Médico, N° de monitores con sonido alto e insumos sobrantes.
- b) N° de personal de Enfermería ágil, N° de personal de mantenimiento, pacientes que no ingresaron a medicina, N° de ropa a lavandería e insumos faltantes.
- c) N° personal de Enfermería que trabajaron, N° de pacientes entregada, N° equipos e insumos faltantes/fallas/préstamos y accidentes/agresiones.

Dimensión Proceso de Seguridad

3. ¿Cómo se evidencia el informe de la identificación del paciente en su unidad durante un “reporte oral”?

- a) Anotaciones de Enfermería, Hoja Graficas, Balance Hídrico, Kardex , Rotulo en pared cabecera.
- b) Rotulo en pared cabecera, en cuaderno de diuresis y registros de Enfermería.
- c) Brazalete de identificación: nombre y apellido, HCL, DNI y F. ingreso. Rotulo en pared cabecera.

4. ¿Cómo se coteja los diagnósticos médicos /enfermería durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?

- a) Con una relación de diagnósticos en el bosquejo de reporte oral.
- b) Kardex
- c) Historia Clínica

5. ¿Cómo se evidencia el informe de: Tipo de dieta/ayuno del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?

- a) Historia Clínica
- b) Correlaciona con los diagnósticos médicos, relación de ayuno en el bosquejo de reporte oral.
- c) Kardex

6. ¿Cómo se evidencia el informe de tipo de solución parenteral instalada al paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?

- a) Marcado solo en el Kardex.
- b) Solo marcado en una relación / guía de reporte oral
- c) Marcado en la parte del papel del frasco / rotulo con datos de los electrolitos y otros agregados.

7. ¿Cómo se evidencia en informe del acceso vascular del paciente libre de flebitis y otras complicaciones durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?

- a) No enrojecido, no aumento de volumen, no caliente, sin dolor al contacto y permeabilización.
- b) No morado, no endurecido, no frio, sin dolor al ligar la vena.
- c) No enrojecido, no aumento de volumen, no temperatura, leve dolor y tolerable a la permeabilización.

8. ¿Cómo se evidencia el informe de funcionamiento del aparato/ equipo – electro/ biomédico instalado al paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?

- a) Manifestandolo el funcionamiento con una foto por whasap.
- b) Mostrando encendido, funcionamiento refiriendo las veces de uso en el turno
- c) Trae al personal de mantenimiento y mostrar la funcionalidad.

9. ¿Cómo se evidencia el informe del nivel de riesgo a lesiones por presión del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?

- a) Escala de Braden> Valor: Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción/deslizamiento.
 - b) Escala de Dowton> Valor: G°Dependencia, postración, dependencia, y sujeción mecánica.
 - c) Escala de Glasgow> Valor: G°.Dependencia, +3 días estancia h. pluripatología y sujeción mecánica.
10. ¿Cómo se evidencia el informe del nivel de riesgo de caída del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Escala de Dowton>Valor: Caídas previas, Medicamentos, Déficit sensoriales, estado mental y deambulación.
 - b) Escala de Norton>Valor: Caídas previas, Medicamentos, Déficit sensoriales, estado mental y deambulación.
 - c) Escala de Braden>Valor: Caídas previas, Medicamentos, Déficit sensoriales, estado mental y deambulación más sujeción mecánica.

Dimensión Intervención de Enfermería

11. ¿Cómo se evidencia el informe del manejo de oxigenoterapia del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Sistema de O₂ Saturación de O₂, FiO₂, litros de O₂, PVC y Patrón respiratorio-metabólico.
 - b) Patrón respiratorio, frecuencia cardiaca, piel, Sistema de O₂ Sat. O₂, FiO₂ y litros de O₂.
 - c) Color de piel, patrón respiratorio, P/A, Sat.O₂, FiO₂, litros de O₂, EVA, descompensado.
12. ¿Cómo se evidencia informe sobre el manejo de eliminación urinaria del paciente en el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Volumen de orina, deshidratado, nefropata, deshidratado, usa diurético, N° pañal húmedo, control irrigación.
 - b) Volumen de heces, es diabético, nefropata, usa lactulosa, N° Pañitos húmedos y control irrigación.
 - c) Volumen de orina, es hipertenso, nefropata, usa hemostático, N° pañal húmedo y control irrigación.
13. ¿Cómo se evidencia el informe de la eliminación gastrointestinal del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Días N.P.O./Ayunas, N° pañales cambiados, Enema, usa lactulosa, volumen y olor de heces.
 - b) Días de diarrea, N° pañales secos, enema, usa lactulosa, volumen y olor de heces.
 - c) Días estreñido o diarrea, reposición, N° pañales cambiados, Enema, lactulosa, volumen y color heces
14. ¿Cómo se evidencia el informe del cuidado de heridas y estomas del paciente durante en el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Humedad y sequedad, tipo, estadio, zona, irrigación herida, hidrolocoloide, alginato calcio y plata, solución/crema, cambio-fijación de gasa.
 - b) Profundidad, protector cutáneo, estadio, zona, masaje de herida, hidrolocoloide, alginato Plata, ungüento, cambio-fijación de gasa.
 - c) Tipo, estadio, zona, hidrolocoloide, alginato Ca, solución isodine, cambio-fijación gasa.
15. ¿Cómo se evidencia el informe del cuidado de drenajes del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Con Fijación, características efluente, cantidad drenada, cambio de bolsa/frasco, rebosando.
 - b) Con Fijación, características efluente, cantidad drenada, cambio de bolsa/frasco, campo en unión drenaje, no rebosamiento.
 - c) Tipo, sin Fijación, características efluente, cantidad drenada, cambio de bolsa/frasco, no rebosamiento.
16. ¿Cómo se evidencia el informe de la valoración del dolor del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Escala Norton, analgésico, llanto, quejumbroso, taquicardia, bradicardia, sudoración, pupilas dilatadas
 - b) Escala EVA, analgésico, quejumbroso, bradicardia, hipotensión, resequedad, pupilas dilatadas.
 - c) Llanto, quejumbroso, taquicardia, taquipnea, > P/A, sudoración, pupilas dilatadas, Escala EVA, analgésico.
17. ¿Cómo se evidencia el informe del control de glucosa del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Valor de glicemia, punzones y tiras reactivas, uso Dextrosa 33%, adicional nocturno, uso de insulina.
 - b) Valor de creatinina, punzones y tiras reactivas, uso Dextrosa 33%, adicional nocturno, uso de insulina.
 - c) Valor de gases y electrolitos, punzones y tiras reactivas, uso Dextrosa 50%, adicional nocturno, uso de insulina.
18. ¿Cómo se evidencia el informe del control de líquidos del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Frasco, goteo, volumen hidratación, volumen diuresis, BHE, signos deshidratación, sobre hidratación, edema.
 - b) Goteo, volumen de hidratación, volumen de diuresis, BHE, signos desnutrición, sobre hidratación, Edema, función renal
 - c) Goteo, volumen 24 hrs, volumen de diuresis, adelgazamiento, sobrepeso, edema, función hepática.
19. ¿Cómo se evidencia el informe del control de funciones vitales del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Hora de descompensación, hora de estabilización, datos de FV, registro Hoja gráfica.
 - b) Hora de encendido de luz habitación, hora de estabilización, datos de perímetro abdominal, FV Hoja gráfica.
 - c) Hora de descompensación, hora de cambio de pañal, datos de FV, registro Hoja gráfica.

Dimensión de Procedimientos-Exámenes de laboratorio

20. ¿Cómo se evidencia el informe de los procedimientos (Tomografía, ecografía, endoscopia, colonoscopia e ingreso a SOP) y exámenes de laboratorio del paciente durante el “reporte oral” por turno, cama por cama?
- a) Rotulo de ayunas, consentimiento informado si lo requiere, no se logró preparación.
 - b) Rotulo de ayunas, no se informa, avance y plenitud de preparación.
 - c) Rotulo de ayunas, consentimiento informado si lo requiere, avance y completa preparación.

ANEXO N° 2 INSTRUMENTO VARIABLE II

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Fecha de la visita: día: _____ Nombre Observado en siglas: _____

Instrucciones: A continuación de muestra una lista de parámetros de práctica de sobre el reporte oral del personal de enfermería, los cuales a través de la entrevista y la observaciones se irán chequeado en la columna de evaluación con un de acuerdo a lo evaluado

N°	PARAMETROS	Evaluación	
		Prácticas adecuadas	Prácticas Inadecuadas
1.	Dimensión Estructura Definición de Reporte Oral	2 Practica importante: Proceso de relevo, comunicación efectiva de enlace de turno, diario y cama a cama.	1 Practica no importante: Proceso Conexión, traspaso de turno Comunicación superficial interdiario, algunas camas
2.	Datos imprescindibles	2 Informa: N° personal de Enfermería que trabajaron, N° de pacientes entregados, N° equipos e insumos faltantes/fallas/préstamos y accidentes/agresiones.	1 Informa: N° de cenas consumidas, N° de personal Médico, N° de personal de Enfermería ágil, N° de personal de mantenimiento, pacientes que no ingresaron a medicina, N° de ropa a lavandería. Y N° de insumos a regalar.
3.	Dimensión Proceso De Seguridad Evidencias de identificación del paciente.	2 Informa del Brazalete de identificación con nombre y apellido, HCL, DNI y F. ingreso. Rotulo en pared cabecera.	1 Información incompleta: No tiene brazalete de identificación no está registrado el Rotulo en pared cabecera. Se encuentra registros de Enfermería e Historia Clínica.
4.	Diagnósticos médicos principales.	2 Informa con una: Relación de diagnósticos bosquejados en la guía de reporte oral.	1 Busca los diagnósticos en Kardex e Historia Clínica
5.	Evidencias Tipo de dieta / ayuno del paciente.	2 Informa: Dieta y/o Ayuno correlacionado con los diagnósticos médicos, relación de ayuno en la guía de reporte oral.	1 No hay información de Dieta y/o ayuno en reporte solo en Kardex e HCL.
6.	Evidencias del tipo de solución parenteral instalada al paciente.	2 Informa de: Registro en papel del mismo frasco. Rotulo de papel añadido incluye electrolitos y otros agregados.	1 Informa solo registró en el Kardex. Solo marcado en una relación / guía de reporte oral
7.	Evidencias del acceso vascular sin flebitis y complicaciones.	2 Informa: color (enrojecido), aumento de volumen, calor local, dolor al tacto y permeabilización.	1 No informa Enrojecido, aumento de volumen, caliente, al tacto y permeabilización.
8.	Funcionamiento del aparato/ equipo – electro/ biomédico instalado al paciente.	2 Informa: Muestra encendido, funcionando equipo – electro/ biomédico instalado al paciente	1 No muestra encendido, funcionando equipo – electro/ biomédico instalado al paciente
9.	Nivel de riesgo a lesiones por presión.	2 Informa: Escala de Braden > Valor: Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción/deslizamiento.	1 No informa: Escala de Braden mediano y < Valor: Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción/deslizamiento.
10.	Nivel de riesgo de caída del paciente.	2 Informa: Escala de Dowton >Valor: Caídas previas, Medicamentos, Déficit sensoriales, estado mental y deambulación.	1 No informa: Escala de Dowton mediano y < Valor: Caídas previas, Medicamentos, Déficit sensoriales, estado mental y deambulación.
11.	Dimensión Intervención de Enfermería Evidencia Sobre manejo de oxigenoterapia del paciente	2 Informa: Patrón respiratorio, frecuencia cardiaca, Color de piel, Sistema de O2 Sat. O2, FiO2 y litros de O2.	1 Información incompleta: Patrón respiratorio, frecuencia cardiaca, Color de piel, Sistema de O2 Sat. O2, FiO2 y litros de O2.
12.	Evidencias sobre el manejo de eliminación urinaria.	2 Informa: Volumen de orina, compensación de deshidratado, reducción de líquidos a nefropatas y otros, usa diurético, N° pañal húmedo y/o control irrigación.	1 Información incompleta: Volumen de orina, no compensación de deshidratado, sobrecarga de líquidos a nefropatas y otros, diuréticos, N° pañal húmedo y/o control irrigación.
13.	Evidencias sobre el manejo de eliminación gastrointestinal	2 Informa: Días estreñido o diarrea, reposición, N° pañales cambiados, Enema, lactuosa, volumen y color heces.	1 Información incompleta: Días estreñido o diarrea, reposición, N° pañales cambiados, Enema, lactuosa, volumen y color heces.

14.	Evidencias sobre el cuidado de heridas y estomas.	2	Informa: Disminución de la Humedad y sequedad, tipo, estadio, zona, irrigación herida, hidrocoloide, alginato cacio y plata, solución/crema y cambio-fijación de gasa.	1	Información Incompleta: Disminución de la Humedad y sequedad, tipo, estadio, zona, irrigación herida, hidrocoloide, alginato cacio y plata, solución/crema y cambio-fijación de gasa.
15.	Evidencias sobre el cuidado de drenajes.	2	Informa: de la Fijación, características efluente, cantidad drenada, cambio de bolsa/frasco, campo en unión drenaje y no rebosamiento.	1	Información incompleta: de la Fijación, características efluente, cantidad drenada, cambio de bolsa/frasco, campo en unión drenaje y no rebosamiento.
16.	Evidencias sobre la valoración del dolor del paciente.	2	Informa: Llanto, quejumbroso, taquicardia, taquipnea, > P/A, sudoración, pupilas dilatadas, Escala EVA y analgésico,	1	Información Incompleta: Llanto, quejumbroso, taquicardia, taquipnea, > P/A, sudoración, pupilas dilatadas, Escala EVA y analgésico.
17.	Evidencia del control de glucosa del paciente	2	Informa: Valor de glicemia, punzones y tiras reactivas, uso Dextrosa 33%, adicional nocturno y uso de insulina.	1	Información incompleta: Valor de glicemia, punzones y tiras reactivas, uso Dextrosa 33%, adicional nocturno, uso de insulina.
18.	Evidencia sobre el control de líquidos del paciente.	2	Informa: Goteo, volumen de hidratación, volumen de diuresis, BHE, signos desnutrición, sobre hidratación, Edema y función renal.	1	Información incompleta: Goteo, volumen de hidratación, volumen de diuresis, BHE, signos desnutrición, sobre hidratación, Edema y función renal.
19.	Evidencias sobre control de funciones vitales	2	Informa: Hora de descompensación, hora de estabilización, datos de FV y también están registradas en Hoja gráfica HCl.	1	Información incompleta: Hora de descompensación, hora de estabilización, datos de FV y también están registradas en Hoja gráfica HCl.
20.	<u>Dimensión de Procedimientos-Exámenes de laboratorio</u> Evidencia sobre los procedimientos (Tomografía, ecografía, endoscopia, colonoscopia e ingreso a SOP) y exámenes de laboratorio	2	Informa de: Rotulo de ayunas, consentimiento informado si lo requiere, avance y completa preparación.	1	Información incompleta: Rotulo de ayunas, consentimiento informado, avance y e incompleta preparación.

ANEXO N° 3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Constancia de validación

ANEXO N° 1 Constancia de validación

Lima, 30 de Diciembre del 2020

Quién suscribe, Ruth Cotos Alva mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos de los instrumentos denominados "CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA", y "GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA" cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Ruth Marisol Cotos Alva

Profesión: Enfermera Encargado de Capacitación Investigación y Docencia. RAAN.

Maestría/Doctorado: Doctorado en Ciencias de Enfermería

Firma: 



Anexo N° 2

En la **Ficha de validación** marque con un aspa lo que considere en cada criterio (el instrumento completo para su análisis, se encuentra en el presente):

Ficha de Validación por Jueces Expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Ruth Cotos Alva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

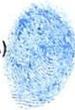
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....

Ruth Cotos Alva

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



Constancia de validación

Lima, 30 de Diciembre del 2020

Quién suscribe, Diana Gisella Guibovich Arroyo mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos de los instrumentos denominados “CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA”, y “GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA” cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Diana Gisella Guibovich Arroyo

Profesión: Enfermera. Enfermera especialista en unidad de cuidados intensivos

Doctorando en Enfermería



Firma:

Ficha de Validación por Jueces Expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Diana Gisella Guibovich Arroyo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Constancia de validación

Lima, 30 de Diciembre del 2020

Quién suscribe, Loida Rodríguez Cruzado mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos de los instrumentos denominados “CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA”, y “GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA” cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Loida Rodríguez Cruzado

Profesión: Enfermera. Enfermera especialista en unidad de cuidados intensivos

Doctorando en Enfermería

Ficha de Validación por Jueces Expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Loida Rodríguez Cruzado

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
13. Los ítems son claros y entendibles.	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

Loida Rodríguez Cruzado

DNI N°08651555 CEP N°826

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Constancia de validación

Lima, 30 de Diciembre del 2020

Quién suscribe, Lourdes Dominga Zúñiga Concha mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos de los instrumentos denominados “CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA”, y “GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS SOBRE REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA” cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Lourdes Dominga Zúñiga Concha

Profesión: Enfermera.

Maestro en Ciencias Empresariales con mención en Marketing y Gestión Comercial.

Especialista en Cuidados Quirúrgicos con mención en Heridas y Ostomias

Ficha de Validación por Jueces Expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Mg. Lourdes Dominga Zúñiga Concha

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
15. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
16. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
17. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
18. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
19. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
20. Los ítems son claros y entendibles.	X		
21. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
Mg. Lourdes Dominga Zúñiga Concha

Lourdes Zúñiga

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ANEXO N° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO
CONOCIMIENTO DEL REPORTE ORAL**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,762	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de cada elemento	Varianza de cada elemento	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach de cada elemento
P1	10,80	17,067	,357	,785
P2	11,00	14,000	,553	,736
P3	11,00	14,444	,424	,745
P4	11,40	13,378	,742	,721
P5	11,30	14,233	,445	,743
P6	11,30	14,233	,445	,743
P7	11,10	13,656	,606	,730
P8	10,90	14,989	,327	,753
P9	11,00	14,222	,488	,741
P10	10,90	14,767	,398	,748
P11	11,10	14,989	,345	,759
P12	11,10	13,878	,543	,735
P13	10,90	15,433	,388	,761
P14	11,50	14,500	,484	,743
P15	11,40	17,156	,389	,794
P16	11,20	13,289	,694	,722
P17	10,90	16,544	,343	,781
P18	11,30	15,122	,380	,762
P19	10,90	14,989	,327	,753
P20	11,30	15,789	,343	,774

La confiabilidad del instrumento, cuestionario, determino que los ítems que responden a la variable conocimiento del reporte oral mostraron buena similitud o consistencia interna y una aceptable correlación ítem con el total. Pues el índice Alfa de Cronbach resulto 0,762 y la correlación de Pearson oscilo desde: $0,327 \leq r \leq 0,742$. Por lo tanto, existe evidencia suficiente, de una buena aceptación del instrumento.

**ANEXO N° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONFIABILIDAD DE
LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA SOBRE REPORTE ORAL**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	20

Estadísticas de total de elemento

Ítems	Media de cada elemento	Varianza de cada elemento	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach de cada elemento
P1	28,90	16,544	,374	,750
P2	29,20	15,067	,388	,722
P3	29,00	15,778	,308	,737
P4	29,20	13,289	,779	,678
P5	29,20	13,289	,779	,678
P6	29,20	13,733	,650	,690
P7	29,00	14,444	,453	,708
P8	29,20	15,067	,488	,722
P9	29,20	13,289	,779	,678
P10	29,00	16,000	,354	,742
P11	29,20	13,511	,714	,684
P12	28,80	15,733	,373	,731
P13	28,80	15,289	,310	,721
P14	29,10	13,878	,594	,695
P15	29,20	13,733	,650	,690
P16	29,20	15,289	,431	,727
P17	28,80	17,511	,340	,764
P18	29,10	16,100	,326	,744
P19	28,90	18,767	,600	,786
P20	29,20	15,511	,375	,732

La confiabilidad del instrumento, guía de observación, determino que los ítems que responden a la variable prácticas sobre reporte oral mostraron buena similitud o consistencia interna y una aceptable correlación ítem con el total. Pues el índice Alfa de Cronbach resulto 0,732 y la correlación de Pearson oscilo desde: $0,308 \leq r \leq 0,779$. Por lo tanto, existe evidencia suficiente, de una buena aceptación del instrumento

ANEXO N° 5 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de noviembre de 2022

Investigador(a)
Emma Soledad Alegre Hueza
Exp. N°: 2373

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "Me Relevo" EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL REPORTE DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA ESSALUD CHIMBOTE, 2020" **Versión 01** con **fecha 09/11/2022**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01** con **fecha 29/09/2022**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Emma Soledad Alegre Hueza y a los investigadores colaborados (no aplica).

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Yenny Marisol Bellido Fuentes

Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698

ANEXO N° 6 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI)

Título de proyecto de investigación : "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “Me Relevo” EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL REPORTE DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA ESSALUD CHIMBOTE, 2020."

Investigadores : EMMA SOLEDAD ALEGRE HUEZA

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “Me Relevo” EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL REPORTE DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA ESSALUD CHIMBOTE, 2020”. de fecha 28/09/22 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es abordar la efectividad del programa “Me relevo” sobre el nivel de conocimiento y práctica del reporte oral en el personal de enfermería del servicio de medicina. Su ejecución ayudará/permitirá determinar el conocimiento y practica sobre el reporte oral antes y para mejorar después de aplicar el programa “Me relevo” en el personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital III EsSalud Chimbote.

Duración del estudio (meses): 3 meses

N° esperado de participantes: 25 personal de enfermería.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión

- Licenciadas de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en el servicio de hospitalización Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote
- Licenciadas de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en el servicio de Hospitalización Medicina el hospital EsSalud - Chimbote, que tienen disponibilidad de participar.
- Licenciadas de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en el servicio de Hospitalización Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, que aceptaron participar en la investigación

Criterios de Exclusión

Licenciadas de enfermería y técnicos en enfermería que laboran en servicios de Cirugía, emergencia, pediatría, Neonatología, ginecología, Unidad de cuidados intensivos, Unidad de cuidados intermedios y Unidad Renal el hospital EsSalud – Chimbote.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Responderá el CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL REPORTE ORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA que dura en promedio 20 minutos. Este cuestionario se aplicará al culminar o antes del ingreso a su turno y deberá tomar en cuenta que deberá leer cada inciso del instrumento y responder en función a la interrogante según su conocimiento.
- Se le brindara el Programa Educativo “Me reporto” por vía virtual “meet” con una duración de 50 minutos a través del cual se le capacitara con fechas programadas por cuatro sesiones.
- Se le observara sin que se dé cuenta con una GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA durante el trabajo que realiza en el servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote durante 30 minutos puede ser desde el ingreso o antes de 30 minutos de salir del turno.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta riesgos. En el caso de que se llegue a suscitar alguna emergencia personal de carácter mayor o que requiera necesariamente de su presencia inmediata dentro de su turno de trabajo se reprogramara para lograr el cumplimiento de la aplicación del cuestionario, la observación a la práctica del personal de Enfermería del personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote asimismo la recepción del programa educativo “Me Relevo”.

Beneficios: Usted se beneficiará del proyecto al lograr conocimiento mejorar su saber sobre el Reporte Oral del Personal de Enfermería dentro de su área de trabajo de Enfermería Servicio de Medicina y sobre la practicas del personal de Enfermería, fortalecidos en el saber con la aplicación del Programa Educativo “Me Relevo”. De forma que conociendo los resultados generales del cuestionario de conocimiento y la observación de las prácticas del personal de enfermería del servicio de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote y por medio del uso de software para el análisis de los datos recopilados podremos afirmar si existe efectividad del programa educativo en mención.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni algún objeto/material a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho al buen trato y las buenas relaciones interpersonales como compañeros de trabajo.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la Investigadora Principal Emma Alegre Hueza por medio del número de celular: 943505750 y correo electrónico: emma_soledad@yahoo.es

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre **investigadora:** Emma S. Alegre Hueza

DNI:32541293

Fecha: (20/12/20)

ANEXO N° 7 CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Seguro Social de Salud EsSalud



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA N° 006 -GRAAN-ESSALUD-2021

Chimbote, 07 de Enero del 2021

Señorita.

EMMA SOLEDAD ALEGRE HUEZA
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

REF. : NIT: 6543-2021-06

De mi mayor consideración:



Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud **AUTORIZAR** el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado **"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL REPORTE DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE MEDICINA ESSALUD HOSPITAL III CHIMBOTE, 2020"**; asimismo, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; a su vez, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dr. Ramon De la Cruz Castillo
CERENTE
RED ASISTENCIAL ANCASH
EsSalud

RDC/IRCA
CC. Archivo.

Area	Año	Correlativo
NIT	6543	2021 06

ANEXO N° 8 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Programa Educativo “Me Relevo”

Introducción

Actualmente por los cambios a los cuales nos hemos visto expuestos, trayendo como consecuencia que adoptemos nuevos paradigmas y herramientas en relación a nuestra vida cotidiana y laboral. Se ha utilizado herramientas de manera digital, para una comunicación didáctica y fluida.

Bajo esos lineamientos y con las necesidades que nos condujo la actualidad, se implementó el Programa Educativo “Me Reporto”, que es una novedosa clave que se utilizara en el Reporte de Enfermería.

El programa fue desarrollado mediante 4 sesiones educativas, las cuales constan de los siguientes temas: 1) Dimensión de la Estructura: Aspectos organizativos y comunicativos sobre el Reporte de Enfermería, 2) Dimensión del Proceso de Seguridad del paciente, 3) Dimensión del Proceso de continuidad e intervenciones de Enfermería, 4) Dimensión Procedimiento Exámenes de laboratorio, interconsultas y procedimientos.

Se aplicó una Metodología activa: deductiva y colectiva, haciendo mención que en cada sesión el personal estará activo en sus participaciones para el cumplimiento de los objetivos trazados. Aparte de ello se buscó propuestas en beneficio del reporte oral, empezando con afirmaciones sobre los temas y extrayendo conclusiones y en base de ello se estudió casos particulares, en relación al método deductivo.

Con este novedoso programa se abrió nuevas estrategias para la aplicación de oportunos reportes y no solo tomando en cuenta el conocimiento, si no la experiencia práctica del personal de enfermería que laboran en el servicio de medicina hospitalización.

Programa Educativo - Reporte Oral - “Me Relevo”

1. Justificación

En el servicio de Hospitalización de Medicina se percibió la necesidad cognoscitiva y práctica sobre el reporte oral en el personal de enfermería para mejorar la calidad de atención que se brindó a los pacientes. Implica una comunicación efectiva en todo el proceso de atención al recibir el turno y entregar el turno, ahora más que nunca existe necesidad de informar con precisión. Es así que se vuelve necesidad mantener un comunicación fluida y entendible base para mantener adecuados indicadores de calidad de atención que responsabilizan a enfermería. La información constituye un elemento vital, en el reporte o enlace de turno durante el inicio y culminación de la atención de enfermería, durante este cambio de turno se proporciona información exacta y oportuna para continuar con los cuidados y mantener la seguridad y calidad de atención de los pacientes.

Un paciente hospitalizado en el servicio de medicina es el objeto o razón de la atención del personal de enfermería y otros integrantes del equipo multidisciplinario del servicio de medicina hospitalización. Por ello entregar mensajes verbales claros y significativos influirán en la toma de decisiones con relación a los procesos cuidados con el paciente, evitando la duplicidad de actividades o prevenir eventos adversos que pongan en riesgo la integralidad del paciente. Las características manifiestas de la información y comunicación constituyen aspectos importantes para un reporte oral del personal de enfermería en un servicio hospitalario como medicina. La información proviene de fuentes primarias, y algunas de fuentes secundarias o procesada para compartirla con el personal siguiente que releva favoreciendo el trabajo en equipo.

El proceso de enseñanza aprendizaje del programa educativo “Me Relevo”. absolvió las dudas y actualizo el conocimiento del personal de enfermería respecto a los aspectos organizativos y comunicativos relacionadas al Reporte de Enfermería como sesión educativa primera, seguido por el tema del Proceso de Seguridad del paciente como segunda unidad, luego el tema del proceso de continuidad de las intervenciones de enfermería, y por último el tema de exámenes de laboratorio, interconsultas y procedimientos. Todos estos temas suman para elaborar el programa educativo.

2. Propósito/Finalidad

El programa educativo tiene el propósito/finalidad que el personal de enfermería demuestre la importancia del conocimiento y práctica sobre el reporte oral de Enfermería en el servicio de hospitalización medicina Hospital III Chimbote EsSalud.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Objetivo General: Lograr que el personal de enfermería demuestren la actualización cognoscitiva y practica sobre el reporte oral de enfermería en el Hospital III Chimbote EsSalud..

3.2. Objetivo Especifico

Al finalizar el programa educativo el personal de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización medicina Hospital III Chimbote EsSalud estarán en condiciones de:

Demostrar la importancia de la dimensión de la Estructura: Aspectos organizativos y comunicativos sobre el Reporte Oral de Enfermería.

Demostrar la importancia de la dimensión del Proceso de Seguridad del paciente sobre el Reporte Oral de Enfermería.

Demostrar la importancia de la dimensión del Proceso de intervenciones de Enfermería sobre el Reporte Oral de Enfermería.

Demostrar la importancia de la dimensión del Proceso de Procedimientos y Exámenes de laboratorio.

4. Descripción del Programa

4.1. Sesiones educativas:

Sesión educativa 1 – Tema: Dimensión de la Estructura: Aspectos organizativos y comunicativos sobre el Reporte de Enfermería

Sesión Educativa 2 – Tema: Dimensión del Proceso de Seguridad del paciente.

Sesión Educativa 3 – Dimensión del Proceso de continuidad e intervenciones de Enfermería.

Sesión Educativa 4 – Dimensión Procedimiento Exámenes de laboratorio, interconsultas y procedimientos.

4.2. Duración

4 sesiones de 60 minutos cada uno.

4.3. Recursos Humanos:

4.3.1. Ponentes

Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

4.3.2. Participantes

Personal de enfermería (25)

4.3.2. Materiales

Software Ofimática Power Point

Internet

Aplicación Google Meet

4.3.3. Financieros

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Valor
Internet para preparar plan y sesiones	20 horas	3.00	60.00
Internet para transmitir la enseñanza	6 horas	3.00	60.00
Tablero	6	6.00	18.00
Mica	6	1.00	6.00
Formatos esquemas de reporte impresiones	300	0.20	600.00
Triptico	25	2.00	50.00
Total			794.00

5. Metodología Educativa

El proceso de enseñanza – aprendizaje tiene como estrategia a la metodología activa: deductiva y colectiva. En todo momento se contará con la participación activa de cada personal de enfermería.

El método deductivo

Se presenta afirmaciones sobre los temas seguido se extraerán conclusiones o se examinan casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales propuestas en beneficio del reporte oral del personal de enfermería.

El Método Activo

Las sesiones educativas se desarrollan con el personal de enfermería quienes interactúan física y mentalmente para lograr aprendizaje.

5.1.- Técnica de enseñanza – aprendizaje

Son herramientas auxiliares que se utilizaran durante el proceso educativo. Mejoran la enseñanza –aprendizaje de los contenidos teóricos de las sesiones educativas. Las técnicas educativas servirán de instrumento educativo en función al tema, objetivo específico en función a los participantes.

- Las técnicas a utilizar serán:
- Técnica de la reflexión y meditación

- Lluvia de ideas
- Técnica expositiva: Charla coloquial
- Técnicas visuales/ imagen palabra o fotopalabra
- Técnica de caso
- Técnica de demostración
- Técnica de la experiencia
- Técnica de Organización
- Técnica de Diálogo reflexivo
- Técnica de Lectura compartida
- Técnica de equipos de trabajo
- Técnica de Socialización
- Técnica de Diálogo reflexivo
- Técnica de Estrategia metacognitiva

Los medios a utilizar serán de acuerdo al tema a presentar:

- Visuales: Diapositivas con dibujos, imágenes y fotos.
- Auditivos: Palabra hablada. La palabra de Dios en la Biblia.

6. DESARROLLO DE SESIONES EDUCATIVAS

6.1 SESIÓN EDUCATIVA N° 1

TEMA: Dimensión estructura: Aspectos organizativos y comunicativos relacionados sobre el Reporte de Enfermería

FECHA: 20 de diciembre 2020

DURACIÓN: 60 minutos.

PONENTE: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

LOGROS DE APRENDIZAJE/ OBJETIVOS:

Reconoce, demuestra y elabora un listado de la dimensión estructura para el reporte oral de enfermería relacionada relacionado con aspectos organizativos y comunicativos.

PLANIFICACIÓN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 1

DATOS INFORMATIVOS:

Programa educativo: “Me Relevo” Ejecución de tesis efectividad del programa sobre el conocimiento y práctica del Reporte De Enfermería, Servicio de Medicina ESSALUD Hospital III Chimbote, 2020

Fecha: 20-12-20

Educadora: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

V. SELECCIÓN DE LOGROS DE APRENDIZAJE Y CONTENIDOS A DESARROLLAR:

LOGRO DE APRENDIZAJE DE LA SESIÓN	CONTENIDOS			PRODUCTO
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	
Al finalizar la sesión de aprendizaje el personal de enfermería serán capaces de reconocer, demostrar y elaborar un listado de los aspectos de la dimensión estructura para el reporte oral de enfermería relacionados con aspectos organizativos y comunicativos	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos mínimos a tener en cuenta en la descripción de la dimensión estructura para el reporte oral de enfermería relacionados con aspectos organizativos y comunicativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Redacta la dimensión estructura para el reporte oral de enfermería relacionados con aspectos organizativos y comunicativos, teniendo en cuenta sus aspectos mínimos y sus componentes. 	Participa asertivamente al trabajar de manera colaborativa.	Matriz de descripción y componentes de la dimensión estructura para el reporte oral de enfermería relacionados con aspectos organizativos y comunicativos.

VI. SECUENCIA DIDÁCTICA:

TIEMPO	SECUENCIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE (Acciones a seguir en secuencia didáctica) ¿Cómo organizo el desarrollo de los contenidos?	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS (Medios y materiales)
3	MEDITACIÓN - Reflexión	<ul style="list-style-type: none"> - Se leerá Lc 14:28-29: 28Porque ¿quién de vosotros, queriendo edificar una torre, no se sienta primero y calcula los gastos, a ver si tiene lo que necesita para acabarla? 29No sea que después que haya puesto el cimiento, y no pueda acabarla, todos los que lo vean comiencen a hacer burla de él, 	Reflexión y meditación	Biblia
15	NICIO - Recuperación de saberes - Despertar el interés - Problematicación - Logro de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia organizando previamente los materiales de la vía virtual meet antes de la llegada de los discentes. - Se saluda y recibe cordialmente al personal de enfermería en línea, luego se formula preguntas para el recojo de saberes previos: ¿Qué es una dimensión estructura para un reporte oral?, ¿Qué contiene la dimensión estructura para un reporte oral?, el personal de enfermería participa activamente brindando sus respuestas a través de la técnica lluvia de ideas. El personal de enfermería observa imágenes y un video: “Un cambio de turno enfermero sin interrupciones” https://youtu.be/DO11cC18k - En todo momento se está pendiente de las participaciones realizados por el chat google meet por el personal de enfermería. - Luego se da a conocer el propósito de la sesión y los criterios que se encuentran contemplados en el instrumento de evaluación (lista e cotejo) 	<ul style="list-style-type: none"> Organización Buen trato Técnica lluvia de ideas Diálogo reflexivo Técnica lluvia de ideas 	<ul style="list-style-type: none"> ppt Ficha Video ppt
25	CONSTRUCCIÓN - Organización del trabajo. - Indagación de Información. - Procesamiento de la Información - Representación de fenómenos o conceptos. - Reflexión y extracción de conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> - Se brinda los lineamientos para la organización de los trabajos en equipo (tiempo, materiales, número de integrantes y producto). - Se formula una pregunta para recoger los saberes previos ¿Cuáles es la manera correcta de reportar la dimensión de estructura para el reporte oral?, para luego socializar sus respuestas. - Luego se registra la asistencia del personal de enfermería vía meet.. - En todo momento se acompaña y brinda el feedback respectivo y oportuno a grupos y de manera individual. - Dado los alcances del personal de enfermería reflexionan y emiten conclusiones para mejorar la propuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> Organización Técnica lluvia de ideas Estrategia SQA Diálogo Lectura compartida Equipos de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ppt Lectura laptops Lista de cotejo

			Acompañamiento	
17	SALIDA - Evaluación. - Retroalimentación de la información - Profundización. - Situaciones de Extensión.	- Después del tiempo establecido el personal de enfermería aporta sus propuestas, recibiendo sugerencias de todos sus compañeros de clases. De manera paralela se va registrando los desempeños en la lista de cotejo. - La educadora pone fin y consolida el propósito de la sesión brinda el feedback final a las propuestas. - El personal de enfermería aporta alcances finales y responden a las preguntas de autorreflexión que realiza la docente. - En equipos de trabajo deberán considerar y reajustar sus propuestas de mejora en base a los alcances finales.	Socialización Diálogo reflexivo Estrategia metacognitiva	ppt

VII. EVALUACIÓN:

El tipo de evaluación a emplear será bajo el enfoque formativo, para ello se utilizará como instrumento de evaluación la lista de cotejo.

CRITERIOS	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
Conceptual	- Identifica los aspectos mínimos y componentes de la dimensión estructura para el reporte oral de enfermería.	Lista de cotejo
Procedimental	- Redacta adecuadamente el bosquejo/formato de la dimensión estructura para el reporte oral de enfermería en los aspectos mínimos. - Redacta adecuadamente la el bosquejo/formato de la dimensión estructura para el reporte oral de enfermería teniendo en cuenta todos los componentes.	
Actitudinal	- Participa asertivamente al trabajar de manera colaborativa.	

VIII. BIBLIOGRAFÍA O SITOS WEB RECOMENDADOS.

Video Un cambio de turno enfermero sin interrupciones. [Internet]. [Citado 10 de dic 2020]. Disponible en:<https://youtu.be/DO11cCl8k>

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

TEMA: Proceso de Seguridad del paciente

FECHA: 21 de diciembre

DURACIÓN: 60 minutos.

PONENTE: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

LOGROS DE APRENDIZAJE/ OBJETIVOS:

Reconoce, demuestra y elabora una Chec list de implicancias de la dimensión proceso de Seguridad del Paciente para el reporte oral de enfermería relacionada con la identificación del paciente, riesgo de lesiones por presión, riesgo de caída, administración correcta de medicamentos.

PLANIFICACIÓN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 2

DATOS INFORMATIVOS:

Programa educativo: “Me Relevo” Ejecución de tesis efectividad del programa sobre el conocimiento y práctica del Reporte De Enfermería, Servicio de Medicina ESSALUD Hospital III Chimbote, 2020

Fecha: 21-12-20

Educadora: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

IX. SELECCIÓN DE LOGROS DE APRENDIZAJE Y CONTENIDOS A DESARROLLAR:

LOGRO DE APRENDIZAJE DE LA SESIÓN	CONTENIDOS			PRODUCTO
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	
Reconoce, demuestra y elabora una Chec list de implicancias de la dimensión proceso de Seguridad del Paciente para el reporte oral de enfermería relacionada con la identificación del paciente, riesgo de lesiones por presión, riesgo de caída, administración correcta de medicamentos.	- Aspectos mínimos a tener en cuenta en la descripción de la dimensión Proceso de seguridad del paciente para el reporte oral de enfermería relacionado con la identificación del paciente, riesgo de lesiones por presión, riesgo de caída, administración correcta de medicamentos.	Redacta la dimensión Proceso de seguridad del paciente estructura para el reporte oral de enfermería relacionados con la identificación del paciente, riesgo de lesiones por presión, riesgo de caída, administración correcta de medicamentos.	Participa asertivamente al trabajar de manera colaborativa.	Matriz de descripción y componentes de la dimensión proceso de la seguridad del paciente para el reporte oral de enfermería relacionadas con la identificación del paciente, riesgo de lesiones por presión, riesgo de caída, administración correcta de medicamentos.

X. SECUENCIA DIDÁCTICA:

TIEMPO	SECUENCIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE (Acciones a seguir en secuencia didáctica) ¿Cómo organizo el desarrollo de los contenidos?	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS (Medios y materiales)
3	MEDITACIÓN - Reflexión	- Se leerá Juan 17:15 “El prudente ve el peligro y lo evita; el inexperto sigue adelante y sufre las consecuencias”. - Isaías 26:3 “No debemos, pues, dormimos como los demás, sino mantenemos alerta y en nuestro sano juicio”	Reflexión y meditación	Biblia
15	NICIO - Recuperación de saberes - Despertar el interés - Problematicación - Logro de aprendizaje	- Se inicia organizando previamente los materiales de la vía virtual meet antes de la llegada de los discentes. - Se saluda y recibe cordialmente al personal de enfermería en línea, luego se formula preguntas para el recojo de saberes previos: ¿Qué es una dimensión proceso de seguridad del paciente para un reporte oral?, ¿Qué contiene la dimensión de proceso de seguridad del paciente para un reporte oral? - El personal de enfermería participa activamente brindando sus respuestas a través de la técnica lluvia de ideas. El personal de enfermería observa imágenes y un video: “Seguridad del paciente” https://www.youtube.com/watch?v=2kg2g970RGU . - En todo momento se está pendiente de las participaciones realizados por el chat google meet por el personal de enfermería. - Luego se da a conocer el propósito de la sesión y los criterios que se encuentran contemplados en el instrumento de evaluación (lista e cotejo)	Organización Buen trato Técnica lluvia de ideas Diálogo reflexivo Técnica lluvia de ideas	ppt Ficha Video ppt
25	CONSTRUCCIÓN - Organización del trabajo. - Indagación de Información.	- Se brinda los lineamientos para la organización de los trabajos en equipo (tiempo, materiales, número de integrantes y producto). - Se formula una pregunta para recoger los saberes previos ¿Cuáles es la manera correcta de reportar la dimensión de proceso de seguridad en el paciente para el reporte oral?, para luego socializar sus respuestas.	Organización Técnica lluvia de ideas	ppt

	<ul style="list-style-type: none"> - Procesamiento de la Información - Representación de fenómenos o conceptos. - Reflexión y extracción de conclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Luego se registra la asistencia del personal de enfermería vía meet.. - En todo momento se acompaña y brinda el feedback respectivo y oportuno a grupos y de manera individual. - Dado los alcances del personal de enfermería reflexionan y emiten conclusiones para mejorar la propuesta. 	<p>Estrategia SQA Diálogo</p> <p>Lectura compartida Equipos de trabajo Acompañamiento</p>	<p>Lectura laptops</p> <p>Lista de cotejo</p>
17	<p>SALIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación. - Retroalimentación de la información - Profundización. - Situaciones de Extensión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Después del tiempo establecido El personal de enfermería aporta sus propuestas, recibiendo sugerencias de todos sus compañeros de clases. De manera paralela se va registrando los desempeños en la lista de cotejo. - La educadora pone fin y consolida el propósito de la sesión brinda el feedback final a las propuestas. - El personal de enfermería aporta alcances finales y responden a las preguntas de autorreflexión que realiza la docente. - En equipos de trabajo deberán considerar y reajustar sus propuestas de mejora en base a los alcances finales. 	<p>Socialización Diálogo reflexivo Estrategia metacognitiva</p>	ppt

XI. EVALUACIÓN:

El tipo de evaluación a emplear será bajo el enfoque formativo, para ello se utilizará como instrumento de evaluación la lista de cotejo.		
CRITERIOS	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
Conceptual	- Identifica los aspectos mínimos y componentes de la dimensión proceso de seguridad del paciente para el reporte oral de enfermería.	Lista de cotejo
Procedimental	- Redacta adecuadamente el bosquejo/formato de la dimensión proceso de seguridad del paciente para el reporte oral de enfermería en los aspectos mínimos. - Redacta adecuadamente la el bosquejo/formato de la dimensión proceso de seguridad del paciente para el reporte oral de enfermería teniendo en cuenta todos los componentes.	
Actitudinal	- Participa asertivamente al trabajar de manera colaborativa.	

XII. BIBLIOGRAFÍA O SITOS WEB RECOMENDADOS.

Para el personal de enfermería

Video seguridad del paciente. [Internet]. [Citado 10 de dic 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=2kg2g970RGU>.

SESIÓN EDUCATIVA N° 3

TEMA: Continuidad e intervenciones de Enfermería

FECHA: 22 de Diciembre 2020

DURACIÓN: 60 minutos.

PONENTE: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

LOGROS DE APRENDIZAJE/ OBJETIVOS:

Reconoce, demuestra y elabora un formato de observación de implicancias de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería relacionado con el manejo de oxigenoterapia, eliminación urinaria, eliminación gastrointestinal, el cuidado de heridas y estomas, cuidado de drenajes, valoración del dolor, control de glucosa, control de líquidos y control de signos vitales con horario.

PLANIFICACIÓN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 3

DATOS INFORMATIVOS:

Programa educativo: “Me Relevo” Ejecución de tesis efectividad del programa sobre el conocimiento y práctica del Reporte De Enfermería, Servicio de Medicina ESSALUD Hospital III Chimbote, 2020

Fecha: 22-12-20

Educadora: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

XIII. SELECCIÓN DE LOGROS DE APRENDIZAJE Y CONTENIDOS A DESARROLLAR:

LOGRO DE APRENDIZAJE DE LA SESIÓN	CONTENIDOS			PRODUCTO
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	
Reconoce, demuestra y elabora un formato de observación de implicancias de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería relacionado con el manejo de oxigenoterapia, eliminación urinaria, eliminación gastrointestinal, el cuidado de heridas y estomas, cuidado de drenajes, valoración del dolor, control de glucosa, control de líquidos y control de signos vitales con horario.	- Aspectos mínimos a tener en cuenta en la descripción de la dimensión Proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería relacionada con el manejo de oxigenoterapia, eliminación urinaria, eliminación gastrointestinal, el cuidado de heridas y estomas, cuidado de drenajes, valoración del dolor, control de glucosa, control de líquidos y control de signos vitales con horario.	Redacta la dimensión Proceso intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería relacionado con el manejo de oxigenoterapia, eliminación urinaria, eliminación gastrointestinal, el cuidado de heridas y estomas, cuidado de drenajes, valoración del dolor, control de glucosa, control de líquidos y control de signos vitales con horario.	Participa asertivamente al trabajar de manera colaborativa.	Matriz de descripción y componentes de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería relacionado con el manejo de oxigenoterapia, eliminación urinaria, eliminación gastrointestinal, el cuidado de heridas y estomas, cuidado de drenajes, valoración del dolor, control de glucosa, control de líquidos y control de signos vitales con horario.

XIV. SECUENCIA DIDÁCTICA:

TIEMPO	SECUENCIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE (Acciones a seguir en secuencia didáctica) ¿Cómo organizo el desarrollo de los contenidos?	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS (Medios y materiales)
3	MEDITACIÓN - Reflexión	- Se leerá Lucas 12:7 “Es más, aun los cabellos de vuestra cabeza están todos contados. No temáis; vosotros valéis más que muchos pajarillos”	Reflexión y meditación	Biblia
15	NICIO - Recuperación de saberes - Despertar el interés - Problematicación - Logro de aprendizaje	- Se inicia organizando previamente los materiales de la vía virtual meet antes de la llegada de los discentes. - Se saluda y recibe cordialmente al personal de enfermería en línea, luego se formula preguntas para el recojo de saberes previos: ¿Qué es la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral?, ¿Qué contiene la dimensión de proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral? - El personal de enfermería participa activamente brindando sus respuestas a través de la técnica lluvia de ideas. El personal de enfermería observa imágenes y un video: “ Visibilidad de los cuidados de enfermería” https://youtu.be/jwTanesTw0o - En todo momento se está pendiente de las participaciones realizados por el chat google meet por el personal de enfermería.	Organización Buen trato Técnica lluvia de ideas Diálogo reflexivo Técnica lluvia de ideas	ppt Ficha Video ppt

		- Luego se da a conocer el propósito de la sesión y los criterios que se encuentran contemplados en el instrumento de evaluación (lista e cotejo)		
25	CONSTRUCCIÓN - Organización del trabajo. - Indagación de Información. - Procesamiento de la Información - Representación de fenómenos o conceptos. - Reflexión y extracción de conclusiones	- Se brinda los lineamientos para la organización de los trabajos en equipo (tiempo, materiales, número de integrantes y producto). - Se formula una pregunta para recoger los saberes previos ¿Cuáles es la manera correcta de reportar la dimensión de proceso de intervenciones de enfermería en el reporte oral?, para luego socializar sus respuestas. - Luego se registra la asistencia del personal de enfermería vía meet.. - En todo momento se acompaña y brinda el feedback respectivo y oportuno a grupos y de manera individual. - Dado los alcances del personal de enfermería reflexionan y emiten conclusiones para mejorar la propuesta.	Organización Técnica lluvia de ideas Estrategia SQA Diálogo Lectura compartida Equipos de trabajo Acompañamiento	ppt Lectura laptops Lista de cotejo
17	SALIDA - Evaluación. - Retroalimentación de la información - Profundización. - Situaciones de Extensión.	- Después del tiempo establecido El personal de enfermería aporta sus propuestas, recibiendo sugerencias de todos sus compañeros de clases. De manera paralela se va registrando los desempeños en la lista de cotejo. - La educadora pone fin y consolida el propósito de la sesión brinda el feedback final a las propuestas. - El personal de enfermería aporta alcances finales y responden a las preguntas de autorreflexión que realiza la docente. - En equipos de trabajo deberán considerar y reajustar sus propuestas de mejora en base a los alcances finales.	Socialización Diálogo reflexivo Estrategia metacognitiva	ppt

XV. EVALUACIÓN:

El tipo de evaluación a emplear será bajo el enfoque formativo, para ello se utilizará como instrumento de evaluación la lista de cotejo.		
CRITERIOS	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
Conceptual	- Identifica los aspectos mínimos y componentes de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería.	Lista de cotejo
Procedimental	- Redacta adecuadamente el bosquejo/formato de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería en los aspectos mínimos. - Redacta adecuadamente la el bosquejo/formato de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería teniendo en cuenta todos los componentes.	
Actitudinal	- Participa asertivamente al trabajar de manera colaborativa.	

XVI. BIBLIOGRAFÍA O SITOS WEB RECOMENDADOS.

Para el personal de enfermería

Video Visibilidad de los cuidados de enfermería. [Internet]. [Citado 10 de dic 2020]. Disponible en: <https://youtu.be/jwTanesTw0o>

SESIÓN EDUCATIVA N° 4

FECHA: Diciembre

DURACIÓN: 45 minutos.

PONENTE: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

LOGROS DE APRENDIZAJE/ OBJETIVOS:

SESIÓN EDUCATIVA N° 4

TEMA: Proceso de Seguridad del paciente

FECHA: 23 de diciembre

DURACIÓN: 60 minutos.

PONENTE: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

LOGROS DE APRENDIZAJE/ OBJETIVOS:

Reconoce, demuestra y elabora una lista de implicancias de la dimensión proceso de procedimientos y exámenes de laboratorio del Paciente para el reporte oral de enfermería relacionada a programación, preparación, post preparación, dificultades, avance y pendientes.

PLANIFICACIÓN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 04

DATOS INFORMATIVOS:

Programa educativo: “Me Relevo” Ejecución de tesis efectividad del programa sobre el conocimiento y práctica del Reporte De Enfermería, Servicio de Medicina ESSALUD Hospital III Chimbote, 2020

Fecha: 23-12-20

Educadora: Lic. Emma Soledad Alegre Hueza

XVII. SELECCIÓN DE LOGROS DE APRENDIZAJE Y CONTENIDOS A DESARROLLAR:

LOGRO DE APRENDIZAJE DE LA SESIÓN	CONTENIDOS			PRODUCTO
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	
Reconoce, demuestra y elabora una lista de implicancias de la dimensión proceso de procedimientos y exámenes de laboratorio del Paciente para el reporte oral de enfermería relacionada a programación, preparación, post preparación, dificultades, avance y pendientes.	- Aspectos mínimos a tener en cuenta en la dimensión proceso de procedimientos y exámenes de laboratorio del Paciente para el reporte oral de enfermería relacionada a programación, preparación, post preparación, dificultades, avance y pendientes.	Redacta dimensión proceso de procedimientos y exámenes de laboratorio del Paciente para el reporte oral de enfermería relacionada a programación, preparación, post preparación, dificultades, avance y pendientes.	Participa asertivamente al trabajar de manera colaborativa.	Matriz de descripción y componentes de la dimensión proceso de procedimientos y exámenes de laboratorio del Paciente para el reporte oral de enfermería relacionada a programación, preparación, post preparación, dificultades, avance y pendientes.

XVIII. SECUENCIA DIDÁCTICA:

TIEMPO	SECUENCIA DIDÁCTICA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE (Acciones a seguir en secuencia didáctica) ¿Cómo organizo el desarrollo de los contenidos?	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS (Medios y materiales)
3	MEDITACIÓN - Reflexión	- Se leerá Deuteronomio 29:9 “Guardaréis, pues, las palabras de este pacto, y las pondréis por obra, para que entendáis todo lo que hiciereis.”	Reflexión y meditación	Biblia
15	NICIO - Recuperación de saberes - Despertar el interés - Problematicación - Logro de aprendizaje	- Se inicia organizando previamente los materiales de la vía virtual meet antes de la llegada de los discentes. - Se saluda y recibe cordialmente al personal de enfermería en línea, luego se formula preguntas para el recojo de saberes previos: ¿Qué es la dimensión proceso de procedimientos – exámenes de laboratorio del paciente para el reporte oral?, ¿Qué contiene la dimensión de proceso de procedimientos – exámenes de laboratorio del paciente para el reporte oral? – El personal de enfermería participa activamente brindando sus respuestas a través de la técnica lluvia de ideas. El personal de enfermería observa imágenes y un video: “ Preparación para una colonoscopia” https://youtu.be/6H_6YVxJ2v4 - En todo momento se está pendiente de las participaciones realizados por el chat google meet por el personal de enfermería. - Luego se da a conocer el propósito de la sesión y los criterios que se encuentran contemplados en el instrumento de evaluación (lista e cotejo)	Organización Buen trato Técnica lluvia de ideas Diálogo reflexivo Técnica lluvia de ideas	ppt Ficha Video ppt
25	CONSTRUCCIÓN - Organización del trabajo. - Indagación de Información. - Procesamiento de la Información	- Se brinda los lineamientos para la organización de los trabajos en equipo (tiempo, materiales, número de integrantes y producto). - Se formula una pregunta para recoger los saberes previos ¿Cuáles es la manera correcta de reportar la dimensión de proceso de intervenciones de enfermería en el reporte oral?, para luego socializar sus respuestas. - Luego se registra la asistencia del personal de enfermería vía meet.. - En todo momento se acompaña y brinda el feedback respectivo y oportuno a grupos y de manera individual.	Organización Técnica lluvia de ideas Estrategia SQA Diálogo	ppt Lectura laptops

	<ul style="list-style-type: none"> - Representación de fenómenos o conceptos. - Reflexión y extracción de conclusiones 	- Dado los alcances del personal de enfermería reflexionan y emiten conclusiones para mejorar la propuesta.	Lectura compartida Equipos de trabajo Acompañamiento	Lista de cotejo
17	SALIDA <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación. - Retroalimentación de la información - Profundización. - Situaciones de Extensión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Después del tiempo establecido El personal de enfermería aporta sus propuestas, recibiendo sugerencias de todos sus compañeros de clases. De manera paralela se va registrando los desempeños en la lista de cotejo. - La educadora pone fin y consolida el propósito de la sesión brinda el feedback final a las propuestas. - El personal de enfermería aporta alcances finales y responden a las preguntas de autorreflexión que realiza la docente. - En equipos de trabajo deberán considerar y reajustar sus propuestas de mejora en base a los alcances finales. 	Socialización Diálogo reflexivo Estrategia metacognitiva	ppt

XIX. EVALUACIÓN:

El tipo de evaluación a emplear será bajo el enfoque formativo, para ello se utilizará como instrumento de evaluación la lista de cotejo.

CRITERIOS	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
Conceptual	- Identifica los aspectos mínimos y componentes de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería.	Lista de cotejo
Procedimental	<ul style="list-style-type: none"> - Redacta adecuadamente el bosquejo/formato de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería en los aspectos mínimos. - Redacta adecuadamente la el bosquejo/formato de la dimensión proceso de intervenciones de enfermería en el paciente para el reporte oral de enfermería teniendo en cuenta todos los componentes. 	
Actitudinal	- Participa asertivamente al trabajar de manera colaborativa.	

XX. BIBLIOGRAFÍA O SITOS WEB RECOMENDADOS.

Para el personal de enfermería

Video Preparación para una colonoscopia. [Internet]. [Citado 10 de dic 2020]. Disponible en: https://youtu.be/6H_6YVxJ2v4

ANEXO N° 9 INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis Final Emma Alegre.pdf	Emma Alegre
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
28945 Words	163524 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
115 Pages	2.2MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 20, 2023 12:00 PM GMT-5	Feb 20, 2023 12:01 PM GMT-5
● 8% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos	
<ul style="list-style-type: none">• 8% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 4% Base de datos de trabajos entregados• 2% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado• Material citado• Material citado• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)	

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	1library.co Internet	<1%
3	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
7	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuente

9	researchgate.net Internet	<1%
10	repository.udca.edu.co Internet	<1%
11	coloquioenfermeria2018.sld.cu Internet	<1%
12	uwiener on 2023-01-18 Submitted works	<1%
13	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
15	formacionasunivep.com Internet	<1%
16	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
17	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
18	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
19	relaped.com Internet	<1%
20	riaa.uaem.mx Internet	<1%

21	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
22	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	<1%
23	fdocuments.ec Internet	<1%
24	uwiener on 2023-02-02 Submitted works	<1%
25	scribd.com Internet	<1%
26	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
27	elpollourbano.net Internet	<1%
28	mayordom.com Internet	<1%
29	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
30	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
31	revistas.upeu.edu.pe Internet	<1%
32	uwiener on 2023-02-09 Submitted works	<1%

33	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
34	repositorio.uct.edu.pe Internet	<1%
35	revistas.um.es Internet	<1%
36	ri.uagro.mx:8081 Internet	<1%
37	iecs.org.ar Internet	<1%
38	Universidad Wiener on 2022-09-30 Submitted works	<1%
39	apps.who.int Internet	<1%
40	erevistas.saber.ula.ve Internet	<1%
41	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
42	transparencia.unap.edu.pe Internet	<1%
43	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
44	uwiener on 2023-02-05 Submitted works	<1%

- 45** **uwiener on 2023-02-13** <1%
Submitted works

- 46** **uwiener on 2023-02-17** <1%
Submitted works