



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Razones de participación en educación continua y su relación con
la gestión de calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de
hospitalización Oncológica de la Clínica Oncosalud – Lima 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autor: Hagei Ricapa, Janet Teodora

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0090-9719>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

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, Hagei Ricapa, Janet Teodora, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Razones de participación en educación continua y su relación con la gestión de calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica de la Clínica Oncosalud – Lima 2022", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:233302191, 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(a)
 Hagei Ricapa, Janet Teodora
 DNI N° 42592607



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 25 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

Al Altísimo que ilumina mis pasos y me
llena de fortaleza en mi día a día.

A mis padres, mis hijos y mi pareja que
me alienta a continuar.

AGRADECIMIENTO

A las personas que confían en mí,
familia, colegas y amigos.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VIII
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
1.- EL PROBLEMA	
1.1.- Planteamiento del problema:	13
1.2.- Formulación del problema:	15
1.2.1.- Problema general:	15
1.2.2.- Problemas específicos:	16
Objetivos de la investigación:	
1.3.1.- Objetivo general:	17
1.3.2.- Objetivo específico:	17
1.4.- Justificación de la investigación:	18
1.4.1.- Teórica:	18
1.4.2.- Metodológica:	19
1.4.3.- Práctica:	19
1.5.- Delimitaciones de la investigación:	
1.5.1.- Temporal:	20
1.5.2.- Espacial:	20

VII

VII

1.5.3.- Población o unidad de análisis:	20
2.- MARCO TEÓRICO	
2.1.- Antecedentes:	
2.1.1.- Antecedentes internacionales:	21
2.1.2.- Antecedentes nacionales:	22
2.2.- Bases teóricas:	24
2.3.- Formulación de hipótesis:	
2.3.1.- Hipótesis general:	32
2.3.2.- Hipótesis específicas:	33
3.- METODOLOGÍA	
3.1.- Método de la investigación:	34
3.2.- Enfoque de la investigación:	34
3.3.- Tipo de investigación:	34
3.4.- Diseño de la investigación:	35
3.5.- Población, muestra y muestreo:	36
3.6.- Variables y operacionalización:	37
3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	38
3.7.1.- Técnica:	38
3.7.2.- Descripción de instrumentos:	39
3.7.3.- Validación:	42
3.7.4.- Confiabilidad:	44
3.8.- Plan de procesamiento y análisis de datos:	45
3.9.- Aspectos éticos:	46

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.- Cronograma:47

4.2.- Presupuesto:48

5.- REFERENCIAS:49

6.- ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia:54

Anexo 2: Instrumentos:58

Anexo 3: Consentimiento informado:65

Resumen

Introducción: A nivel mundial para el año 2020 habían 19.3 millones de casos nuevos de cáncer, 10 millones de muertes y 50.6 millones de personas viviendo con cáncer. Los cuidados enfermos existen desde tiempos remotos y eran proporcionados principalmente por voluntarios sin mayores conocimientos sanitarios. Desde entonces la enfermería ha evolucionado y desarrollado su trabajo sobre fundamentos científicos basados en la evidencia. La educación continua es necesaria para gestionar la calidad de la atención a los pacientes con cáncer, dice el investigador. El enfermero que trabaja en unidades hospitalarias especializadas a pacientes con cáncer, deben estar capacitados para cuidar de todos los portadores de neoplasia, utilizando un abordaje que les asegure integridad y que las acciones en el cuidado al paciente sean participativas y resolutivas a fin de que puedan tomar decisiones que favorezcan los intereses del paciente.

Objetivo: Identificar la relación que existe entre las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica de la Clínica Oncosalud - Lima 2022.

El tipo de estudio: es básico, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra censal estará constituida por 50 profesionales de enfermería que labora en la clínica de Oncosalud. Se usará la encuesta para ambas variables, ambas están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS Vs 25 y la hipótesis se probará usando la prueba de coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza de las variables que son cualitativas.

Palabras claves: Razones de participación en educación continua, gestión del cuidado Enfermero.

Resume

Introduction: Worldwide by the year 2020 there were 19.3 million new cases of cancer, 10 million deaths and 50.6 million people living with cancer. Patient care has existed since ancient times and was provided mainly by volunteers without much knowledge of health. Since then, nursing has evolved and developed its work on evidence-based scientific foundations. Continuing education is necessary to manage the quality of care for cancer patients, says the researcher. Nurses who work in specialized hospital units for cancer patients must be trained to care for all carriers of neoplasia, using an approach that ensures integrity and that actions in patient care are participatory and decisive so that they can make decisions that favor the interests of the patient

Objective: To identify the relationship that exists between the reasons for participation in continuing education and the management of the quality of care in the nurses of the oncological hospitalization service of the Oncosalud Clinic - Lima 2022.

The type of study: it is basic, quantitative, correlational and cross-sectional. The census sample will be made up of 50 nursing professionals who work at the Oncosalud clinic. The survey will be used for both variables, both are validated and are reliable to measure the variables in question. The collected data will be processed in SPSS Vs 25 and the hypothesis will be tested using Spearman's correlation coefficient test given the nature of the variables that are qualitative.

Keywords: Reasons for participation in continuing education, nursing care management.

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

A nivel mundial para el año 2020 habían 19.3 millones de casos nuevos de cáncer, 10 millones de muertes y 50.6 millones de personas viviendo con cáncer. El orden del sitio primario de cáncer más común en hombres es pulmón, próstata, colon/recto e hígado y en mujeres es mama, colon/recto, pulmón, cuello uterino y tiroides (1). Se anticipa que en 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29,5 millones y el número de muertes por cáncer a 16,4 millones (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en la búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir de un "Trato humanizado a la persona sana y enferma" y declara que "la Humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida" (3). En las Américas el cáncer es la segunda causa de muerte, en 2018 se diagnosticaron 3.8 millones de casos nuevos, 1.4 millones de personas murieron por esta causa. Los cánceres más frecuentes en hombres son próstata 21.7%, pulmón 9.5%, colorectal 8% y en mujeres mama 25.2%, pulmón 8.5%, colorectal 8.2% (4).

El cáncer en el Perú muestra un nivel de incidencia por sobre los 66,000 casos y una mortalidad que alcanza a más de 32,000 personas cada año, se mantiene desde 2015 como la principal causa de muerte en el país. Se espera el diagnóstico de 125,164 casos hacia el 2040, convirtiendo al cáncer en un problema de salud pública. Los cánceres de más alta mortalidad en Perú son los de próstata, estómago y cérvix (5). En Lima Metropolitana en el periodo 2010-2012, se registró 64.243 casos nuevos de cáncer (60.710 invasivos y 3.533 in situ). El lugar donde los pacientes consultaron por primera vez sobre su problema de cáncer, las fuentes de primer diagnóstico han sido divididas en cinco categorías: Hospitales

del MINSA (39.3%), Hospitales de ESSALUD (27.5%), Hospitales de FFA y PNP (5%), Clínicas (17%) y Certificados de defunción (11,2%) (6).

Los cuidados enfermos existen desde tiempos remotos y eran proporcionados principalmente por voluntarios sin mayores conocimientos sanitarios. Desde entonces la enfermería ha evolucionado y desarrollado su trabajo sobre fundamentos científicos basados en la evidencia (7). El enfermero que trabaja en unidades hospitalarias, especialmente aquellos que prestan servicios especializados a pacientes con cáncer, deben estar capacitados para cuidar de todos los portadores de neoplasia, utilizando un abordaje que les asegure integridad y que las acciones en el cuidado al paciente sean participativas y resolutivas a fin de que puedan tomar decisiones que favorezcan los intereses del paciente (8).

Hay estudios que en sus resultados muestran la falta de humanización y de estos importantes aspectos mencionados anteriormente, en el cuidado. El 36,9% nunca percibió una priorización en su atención. Concluyendo que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia un cuidado de baja calidad (9). La formación básica no garantiza un ejercicio profesional idóneo indefinidamente, solo capacita en términos generales para iniciar el ejercicio profesional y aporta los cimientos para continuar la educación durante toda la vida profesional del individuo. Sin educación continua la competencia decrece progresivamente (10).

La gestión del cuidado de enfermería es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y del entorno. La Enfermera que trabaja en los servicios clínicos en los diferentes niveles de atención en salud tiene como responsabilidad principal brindar los cuidados de enfermería (11). Estos están íntimamente ligados a la educación para la salud,

que favorece el desarrollo de las competencias de enfermería. autocuidado en pacientes y familiares para aumentar la autoeficacia en su cuidado (12).

En el área de hospitalización de Clínica Oncosalud laboran 62 enfermeras, el 95% con especialidades oncológicas y el 5% restante en estudios. Muchos toman los cursos para tener mejores opciones laborales, aumentar su hoja de vida, por puro ego profesional, entre otras razones. La educación continua es necesaria para gestionar la calidad de la atención a los pacientes con cáncer, dice el investigador. “El cáncer es un campo que demanda muchas necesidades desde sus diferentes puntos, ya sea desde el diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento quirúrgico o sistémico y la atención en etapa terminal”. Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica de la Clínica Oncosalud - Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión mejoramiento y desempeño laboral de las razones de participación en educación continua con la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión servicio profesional de las razones de participación en educación continua con la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aprendizaje e interacción entre colegas de las razones de participación en educación continua con la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión beneficios personales y seguridad del trabajo de las razones de participación en educación continua con la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión compromiso y reflexión profesional de las razones de participación en educación continua con la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica?

1.3.Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivos General

Identificar la relación que existe entre las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica de la Clínica Oncosalud - Lima 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación que existe entre la dimensión mejoramiento y desarrollo profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión servicio profesional de las razones de participación en educación continua y gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión aprendizaje e interacción entre colegas de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión beneficios personales y seguridad del trabajo de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica.
- Establecer la relación que existe entre la dimensión compromiso y reflexión profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado en las enfermeras del servicio de hospitalización oncológica.

1.4.JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Teórica:

La investigación expone su justificación teórica en la comprensión que hará de las teorías sobre el cuidado humanizado, como es la de Jean Watson, dado que recaba información significativa sobre las razones que tienen las enfermeras del área de hospitalización de Clínica Oncosalud, que se encuentran a cargo del cuidado de los pacientes oncológicos. Y ver el impacto de estas razones en relación a la atención que se

brinda gestionando de manera adecuada los cuidados enfermeros. Dado que Watson J, en su Teoría del cuidado humanizado, sustentaba la necesidad de integrar las diferentes esferas del quehacer enfermero; como son, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. Lo cual, aunado a un compromiso moral, de proteger y realzar la dignidad humana, permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.

También fue apoyada por la teoría de Florence Nightingale, quien creía que todos deben estar capacitados para cuidar a los enfermos y que las enfermeras que brindan atención preventiva necesitan una capacitación más amplia. Las enfermeras deben ser excelentes observadoras de los pacientes y su entorno. La monitorización continua debe ser realizada por una enfermera capacitada.

1.4.2. Metodológica:

La presente investigación usa el método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo de alcance correlacional, descriptivo, prospectivo y transversa. Luego de usar estos instrumentos, la información servirá para innovar un programa de educación continua en enfermería oncológica que vaya más encaminado a los intereses de las enfermeras, el cual considere conocimientos importantes en los diferentes temas oncológicos desde diagnóstico, tratamiento y afrontamiento de etapa final; buscando desde el inicio motivar en la participación activa, para lo cual se puede incluir en dicho programa talleres presenciales de grupos pequeños que fomenten el intercambio de conocimientos e ideas.

1.4.3. Práctica:

El proyecto será de gran relevancia ya que los beneficios que se obtengan serán tanto para enfermeras y pacientes; pero indirectamente el mayor beneficiado será el paciente que está bajo el cuidado del personal de enfermería. Pues al conocer las razones principales de participación en educación continua que permita crear un programa reforzará y/o incrementará los conocimientos de las enfermeras respecto a diferentes momentos del paciente oncológico; éste ganará cuidados de calidad, personalizados y al mismo tiempo humanizados los cuales serán gestionados adecuadamente, pues estarán basados en conocimientos científicos y actualizados.

Este proyecto aportará datos relevantes los cuales podrán clasificarse en orden descendente, permitiendo así saber cuál es el interés de una enfermera que trabaja en área oncológica respecto a la educación continua y así orientar la creación del programa a nivel institucional y más adelante poder ejecutarlo a nivel de redes institucionales.

1.5.DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Temporal:

La delimitación temporal de la se realiza en el mes de abril 2023, por eso el estudio consiste en analizar el fenómeno en ese rango de tiempo, ya que los datos recolectados tendrán ese periodo de procedencia.

1.5.2. Espacial:

La delimitación espacial está centrada en la red prestacional de la Clínica Oncosalud, el cual se encuentra ubicado en Av. Guardia Civil 227 – 229 en el distrito de San Borja, en Lima Metropolitana, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

La población o unidad de análisis o sujetos de estudio serán las(os) enfermeras/os del área de hospitalización de la Clínica Oncosalud, conformado por profesionales especialistas en oncología.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Wangjun (13) en su investigación del año 2021 en China tuvo como objetivo: “Determinar el efecto de la educación continua en enfermería en el manejo del dolor por cáncer”. El estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo. Se logró demostrar que la educación continua en enfermería mejoro significativamente los subniveles de puntuación de dolor por cáncer en los hospitales de la región, de un 37% se logró incrementar a más de un 50%, lo cual evidenció la importancia de la educación continua

y su relación significativa con una atención de calidad, evidenciada en este estudio en la disminución del dolor y satisfacción de paciente y familiar.

Pérez A. (14) en su investigación del año 2018 en Colombia tuvo como objetivo: “Identificar la educación continua de la percepción de un grupo de profesionales de enfermería con su experiencia educativa en el ámbito clínico”. El estudio es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico. El estudio concluyó que la experiencia de la educación continua del profesional de enfermería es en un 60% significativa en la medida en que cuanto hace participación de su rol de gestor en un 30% y 10% de cuidador; es extensa en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario. No obstante, esta labor es limitada y se compone de actividades que, muchas veces, tienen un carácter prescriptivo y puntual. Se necesita avanzar en la aplicación de modelos educativos clínicos dialógicos que se desarrollen con un enfoque de proceso.

Cárdenas C., (15) en su investigación del año 2018 en Brasil tuvo como objetivo: “Razones de participación en educación continua y su relación con la gestión de calidad del cuidado por las enfermeras que trabajan en hospitales oncológicos”. Se trata de un estudio exploratorio de abordaje cualitativo, con el diseño metodológico del estudio de casos múltiples. En donde se encontró que el autor presento 2 categorías en el núcleo de la educación continua, los cuales fueron Formación académica en educación continua 35% y estrategias para gestión del cuidado en enfermeras que trabajan en unidades oncológicas 65% , arrojando insuficiencia en la formación educativa para el cuidado de paciente oncológico. Concluyendo que el estudio llamará a la reflexión de las enfermeras para mejorar el cuidado de paciente oncológico de forma integral y a las

instituciones a formar a los profesionales mediante estrategias de enseñanzas actualizadas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Daniel Q. (16) en su investigación del año 2019 en Callao – Perú tuvo como objetivo “describir el nivel de desempeño según las características laborales, formación académica, aspectos motivadores, organizacionales y la influencia de la jefatura de enfermería del profesional de enfermería que labora en el Hospital Nacional Alberto Sabogal (HNASS). Esta investigación es de tipo transversal. Resultado: el 24,5% con insuficiente desempeño, 78,8% tuvieron 6 a más años de servicio, 93,8% con especialidad, 63,0% perciben sobrecarga de trabajo, 70,2% sin capacitaciones y 37,0% perciben presión laboral de la jefatura de enfermería. Concluye que las características que presentaron diferencias significativas en las enfermeras fueron: el tiempo de servicio (característica laboral), el tener especialidad y actividad docente (formación académica), la baja percepción del sueldo, la indisponibilidad de equipos, el trabajo sobrecargado, la ubicación no acorde a la especialidad (factores motivadores del trabajo), la baja capacitación por parte de la institución empleadora (características organizacionales), la presión laboral de la jefatura del servicio y la falta de facilidades en el horario de trabajo (influencia de la jefatura).

Milagros B. (17) en su investigación del año 2019 en Lima Perú tuvo como objetivo: “Determinar la asociación existente entre los factores personales: Edad, Nivel académico, Ingreso económico y Tiempo libre con la Educación continua del profesional de enfermería de la Clínica Javier Prado-Lima”. El estudio usó diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico.

Resultado: El estudio encontró que de las enfermeras encuestadas, en su mayoría mujeres, que fluctuaban entre los 20 y 65 años, eran licenciadas generales, sin estudios en maestrías, con hijos; el 94% participó en el programa de educación continua de la Clínica o se capacitaba en cursos externos. Se concluye finalmente de este estudio que en su mayoría el profesional de enfermería se interesa por actualizar sus conocimientos, habilidades y destrezas. El 6% que no participó fue por falta de tiempo (58%), no de acuerdo con el contenido del curso (34%) y por motivos económicos.

Ivonne G. (18) en su investigación del año 2019 tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre el cuidado del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Rebagliati, 2019. es analítico, cuasi experimental, de enfoque cuantitativo. Resultados: se observa que, en el nivel de satisfacción en relación a la organización del programa educativo, existe diferencias significativas entre el antes y el después de aplicar el programa en todas sus dimensiones. Conclusiones: Antes de aplicar el programa educativo no existe relación de asociación entre las variables y después de su aplicación, ambas variables si esta asociadas; observándose que la capacitación constante primero de parte del personal de enfermería para luego educar a familiares sobre temas oncológicos del área pediátrica ayuda al familiar a brindar un mejor cuidado.

2.2.BASES TEÓRICAS

2.2.1. PARTICIPACIÓN EN EDUCACIÓN CONTINUA

El proceso educativo acompaña al ser humano desde su origen, es parte integrante de la vida y ocurre de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios, además de estar condicionado por factores como la madurez, el aprendizaje y la vivencia de diferentes culturas (19).

La evolución de la enfermería desde la época de Florence Nightingale ha sido larga, dura y desigual, sin embargo, esta profesión está comenzando a establecerse por sí misma con un cuerpo propio. El rol de enfermería es uno de los temas que preocupan al personal de las instituciones de salud, como también a los docentes de enfermería. La falta de identificación a este rol genera dificultades para brindar el cuidado al sujeto de la atención y a su familia. Las mismas actividades son realizadas por enfermeros que sólo han cursado nueve meses de estudios formados para propiciar la higiene y el confort del sujeto de la atención, como por aquellos que han cursado de dos años y medio a cuatro (20).

La educación continua es una herramienta básica para que la enfermera se capacite, actualice y adiestre en su práctica permitiéndole elevar la calidad de cuidado que brinda (21). Representa en sí misma el recurso más importante con el que cuentan las organizaciones e instituciones de salud para la formación y actualización de sus profesionales; su finalidad, es garantizar el logro de metas generales, el desarrollo personal de sus individuos y la capacitación en áreas específicas del conocimiento (22).

La educación continua ayuda a las enfermeras a que su práctica se mantenga segura y actualizada. A pesar que la literatura proporciona información sobre estrategias de motivación, estilos y entornos de aprendizaje, y el refuerzo de la necesidad de actualizar las habilidades, poca investigación se ha centrado en las barreras para la asistencia de las enfermeras al programa de educación continua (23).

Los enfermos afectos de cáncer son individuos con necesidades personales que tienen derecho a vivir su vida de forma plena y a morir con dignidad. Los conocimientos disponibles acerca de los cuidados en oncología, deben ser accesibles e intercambiables entre todos los enfermeros. La formación permanente convierte a las enfermeras/os en punto de apoyo para los enfermos y sus familias. Así mismo, esa formación otorga la responsabilidad de informar a la sociedad acerca del cáncer, su prevención y tratamiento.

Teoría de Florence Nightingale

Su idea principal era que toda persona debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua. Los principios de Nightingale sobre la formación enfermera sirvieron de modelo universal para las primeras escuelas de enfermería y que aún pueden observarse en los actuales programas educativos de enfermería (24)

2.2.2. Dimensiones de la participación en educación continua

A. Dimensión mejoramiento y desempeño laboral

Urbina considera que "El **desempeño profesional** es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hacen o lo que sabe hacer. Esto comprende la peripeca técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros"(25).

B. Dimensión servicio profesional

“Los **servicios profesionales** de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”. La profesión enfermera(o) se basa en un modelo de servicios profesionales autónomos que comprende tres grandes funciones complementarias entre sí:

- a. La gestión del cuidado en la promoción, la mantención y restauración de la salud;
- b. la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y
- c. El deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (26)

C. Dimensión aprendizaje e interacciones entre colegas

La interacción entre enfermeras está dentro del marco de relaciones interpersonales y da origen a oportunidades, entretenimiento y diversión en los seres humanos, son una fuente de aprendizaje o medio de enriquecimiento personal, trato humano, sorpresas, información, constituyendo a un medio eficaz para la comunicación y expresión de sentimientos. Es importante destacar que los enfermeros están expuestos a situaciones muy demandantes en las instituciones de salud, en la que día a día conviven con sus compañeros y es importante contar con diversas estrategias como la capacidad de diálogo, manejo de conflictos y, sobre todo, adecuadas relaciones interpersonales para dar respuesta a las necesidades que se presentan en el ambiente laboral (27)

D. Dimensión beneficios personales y la seguridad de trabajo

Muchas veces la constante relación con los enfermos está sometidas a una recarga traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la

muerte. Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular (28)

E. Dimensión compromiso y reflexión profesional

Según el Modelo de los tres Componentes del Compromiso Profesional el individuo comprometido afectivamente es aquel que está ligado emocionalmente con su ocupación. El individuo comprometido de forma normativa es el que se siente obligado a permanecer en su ocupación y, finalmente, el comprometido instrumentalmente es el individuo que tiene su compromiso vinculado a las pérdidas resultantes si deja su actual ocupación o trabajo (29)

2.2.3. GESTIÓN DEL CUIDADO DE PACIENTE ONCOLÓGICO

Formación en la gestión de cuidados

El estudio realizado en Cuba sobre la gestión del cuidado por parte de los profesionales de enfermería incluyó al 96,34 % de docentes. El estudio determinó que los docentes enseñaron al 96,34% de los docentes a gestionar el cuidado con alta calidad técnica. Al estudiar esto, los autores determinaron que los sistemas de conocimiento se relacionan con el desarrollo de habilidades profesionales y la gestión efectiva de las funciones de cuidado. Estas funciones se colocaron en la parte superior de la escala jerárquica y las materias se diseñaron para gestionar la atención de calidad a través de métodos de organización de la enseñanza. Esto los llevó a la conclusión de que el proceso del profesor tuvo un efecto profundo en la gestión del cuidado de enfermería de los estudiantes (30).

Atención de enfermería a un paciente con cáncer.

Las enfermeras en oncología se enfocan en las necesidades diarias y los procesos de atención relacionados con sus pacientes. Ayudan con sus necesidades relacionadas (31):

- Lleve un registro de los signos vitales del paciente.
- Dar comida al paciente.
- Ayude a los pacientes a comprender mejor su próxima atención o procedimiento a través de la educación.
- El medicamento debe ser administrado por el profesional médico.
- Realizar periódicamente evaluaciones y exámenes físicos.
- Obtener muestras para análisis en un entorno de laboratorio.
- Donar sangre como reemplazo de la sangre perdida o como parte de una transfusión.
- Dar atención de higiene personal es necesario.
- Las enfermeras deben educar a las familias sobre muchos temas, incluidos los siguientes.
- Un médico brinda una comprensión profunda del cáncer, sus síntomas y la probabilidad de recuperación. También brindan consejos sobre qué método de tratamiento seguir.
- Esto debe incluir los medicamentos y tratamientos discutidos, así como cualquier efecto secundario.
- Los cuidadores familiares deben saber cómo limpiar, vendar y tratar las heridas; también necesitan comprender los signos de infección y proporcionar nutrición en el hogar.
- Las enfermeras reciben más formación cuanto más especializado es su puesto. Esto se debe a que su capacitación varía según el diagnóstico de su centro de tratamiento, así como el tratamiento previsto.

- Las enfermeras reciben diferentes niveles de formación en función de estos factores.(32).

Jean Watson cree que debemos cuidarnos a nosotros mismos según sus teorías.

Según Watson sostiene que la Teoría del Cuidado Humano se compone de tres pilares: protección y cuidado del alma, cuerpo y mente; confianza en la asistencia del cuidador; y percepción, cuidado y conexión con la persona cuidada. Esta teoría se basa en el concepto de que el cuidado humano ocurre cuando los profesionales asumen un compromiso moral para mejorar la vida de los pacientes a través de la educación proporcionada durante cada sesión de cuidado en la que están involucrados. También se basa en la creencia de que cada individuo requiere este apoyo independientemente de su estado de salud o enfermedad (33).

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (34).

2.2.3.1.CONCEPTO DE DIMENSIONES

A. Dimensión Estructura

Los servicios profesionales de la enfermera se basan en un modelo de servicios profesionales autónomos que comprende tres grandes funciones complementarias entre sí que son la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (35).

Elaborar un plan de atención y determinar que enfoque se utilizará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir al efecto de los problemas del usuario. Se tiene que establecer prioridades, formulación de resultados y determinación de intervenciones de enfermería (36).

Los Sistemas de Organización de Salud deben actuar como una organización efectiva, sin generar ningún tipo de daño al medio y los recursos, o producir tensión entre los miembros de la organización (37).

Después de diseñar un proceso asistencial, y una vez que se procede a su implantación a nivel local, es imprescindible poner en marcha mecanismos de control y mejora continua que permitan medir su calidad (38).

B. Dimensión Proceso

La capacitación continua es un proceso de enseñanza aprendizaje que facilita el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas, para lo cual es importante conocer cuáles son las necesidades de capacitación del personal de enfermería y así poder organizar, cursos de capacitación (39).

El modelo conceptual de enfermería trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos meta paradigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional (40).

C. Dimensión Resultado

Los resultados varían a lo largo del mapa sanitario, tanto en el espacio, como en el tiempo y las personas. Los resultados poseen los siguientes atributos: a) Son estadios finales. b) Requieren alguna acción para producirlos. c) Debe existir un componente temporal a través del cual, el proceso precede al resultado.

Los resultados sensibles a la práctica de enfermería se definen como estados variables de la persona, comportamientos o percepciones, muy concretos (con poco nivel de abstracción) que responden a la intervención enfermera (41)

2.3.Hipótesis de la Investigación

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de clínica Oncosalud Lima 2022

HA: No existe relación estadísticamente significativa entre las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de clínica Oncosalud Lima 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión mejoramiento y desarrollo profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.

Hi2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión servicio profesional de las razones de participación en educación continua y gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.

Hi3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aprendizaje e interacción entre colegas de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.

Hi4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión beneficios personales y seguridad del trabajo de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.

Hi5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión compromiso y reflexión profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La presente investigación usa el método hipotético deductivo, que consiste en inferir soluciones o características concretas a partir de generalidades, leyes, principios o definiciones universales, de manera que se puedan encontrar principios desconocidos a partir de los conocidos. Así se podrán realizar deducciones lógicas de lo más general originando principios o leyes de menor generalidad es de enfoque cuantitativo y tipo de investigación básica (42). Tiene un diseño observacional, correlacional, descriptivo, prospectivo y transversal los cuales pasaremos a detallar.

3.2. Enfoque investigativo

Para la investigación se usó el enfoque cuantitativo, el cual es secuencial y probatorio. En este enfoque cada etapa precede a la siguiente y no podemos saltarnos ningún paso ya que el orden es riguroso, aunque se puede redefinir alguna fase. Parte de una idea, que una vez definida se derivan objetivos y preguntas de investigación, posteriormente se construyen el marco teórico; para luego establecer hipótesis y determinar variables. Luego se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas, los cuales pueden ser usando métodos estadísticos y se dan una serie de conclusiones respecto de la (s) hipótesis (43).

3.3. Tipo investigativo

La investigación es de tipo básica, la cual también recibe el nombre de “teórica o dogmática”, ya que se caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en

él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (44).

3.4.Diseño investigativo

Es descriptiva ya que se encarga de la recopilación de datos, los cuales describen acontecimientos que luego organiza, tabula, representa y relata la recopilación de datos. Reportan datos resumidos, tales como las medidas de tendencia central que incluyen la media, mediana, moda, desviación de la media, variación, porcentaje, y la correlación entre las variables (46).

Es correlacional ya que busca conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (47).

Es prospectivo sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta el resultado. Así, su objetivo principal sería dar más garantías que la característica estudiada precede al desenlace estudiado (48).

Es transversal ya que usa la observación para analizar los datos de ciertas variables, que se recopila en un período de tiempo determinado y en la base de una población o muestra de la misma. Los datos recopilados provienen de personas que tienen similitud en todas las variables, a excepción de la variable objeto de estudio. En este sentido, las variables en el estudio pueden cambiar a lo largo del curso de la investigación. (50)

3.5.Población, muestra y muestreo

Población: Se trabajará con el total de la población 50 enfermeras que laboran en el área de Hospitalización de Clínica Oncosalud 2022 como población de análisis. La muestra será finita 50 enfermeras consideradas.

Criterios de inclusión asumidos son:

- Laborando de forma presencial
- Que sea personal asistencial
- Aceptación voluntaria a participar firmando consentimiento informado
- Ambos sexos

Criterios de exclusión son:

- Enfermeras que no deseen participar
- Los que se encuentren de vacaciones o licencia
- Personal que este con descanso médico
- Que no sea personal con otro cargo diferente al asistencial
- Que esté haciendo trabajo remoto

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición	Niveles o rangos
V1: Educación continua	Variedad de experiencias de aprendizaje a realizarse posteriormente a la educación reglada. Es decir, bachillerato y formación universitaria, por lo que puede entenderse como una educación que puede extenderse indefinidamente a lo largo de la vida (22).	Variedad de experiencias de aprendizaje a realizarse posteriormente a la educación reglada de las enfermeras del servicio de hospitalización de la Clínica Oncosalud, a quienes se les medirá mejoramiento y desempeño laboral, aprendizaje profesional, aprendizaje e interacciones entre colegas, beneficios personales y seguridad del trabajo y compromiso y reflexión profesional, mediante el cuestionario “Protocolo de medición de escala de razones de participación en educación continua	Mejoramiento y desempeño laboral. Servicio profesional Aprendizaje e interacciones entre colegas Beneficio personal y la seguridad del trabajo Compromiso y reflexión profesional	Desarrollo profesional Ayuda profesional Mantenimiento profesional Adaptación Satisfacción Interacción Avance Beneficio Liderazgo Valores Compromiso Límites	Ordinal: Puntaje del 1 a 5: 1 totalmente en desacuerdo a 5 totalmente de acuerdo	Poco frecuente: 30 – 70 Frecuente: 71 – 110 Muy frecuente: 111 – 150
V2: Gestión del cuidado	Aplicación del juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución (50).	Aplicación del juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados que brindan las enfermeras del servicio de hospitalización de la Clínica Oncosalud, a quienes se les medirá la estructura, proceso y resultado mediante la guía de verificación “Gestión	Estructura Proceso Resultado	Servicio de enfermería Planeación Organización Control y mejora Capacitación Modelo de enfermería Satisfacción Motivación	Ordinal	Baja: 1 - 35 Media: 36 - 71 Alta: 72 - 106

de la calidad del cuidado
de enfermería”.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación de Hernández et al (2018).

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento 1: Escala de Razones de Participación en Educación Continua

Escala de Razones de Participación en Educación Continua (PRS) elaborada por DeSilets en 1995, la cual está integrada por 30 enunciados con los cuales se puede estar de acuerdo o en desacuerdo orientadas para indicar una motivación para participar en los procesos de la educación continua. Se encuentra agrupada en cinco dimensiones: Razones de desarrollo y mejora profesional con 9 frases; Razones de prestación de servicio profesional con 5 enunciados; Razones de aprendizaje e interacción con colegas, con 4 enunciados; Razones para conseguir beneficios personales y seguridad laboral, con 6 enunciados y; Razones de compromiso y reflexión profesional, con 6 enunciados. Muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,934) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza

3.7.2.2. Instrumento 2: gestión del Cuidado de Enfermería.

Instrumento: Guía de Verificación realizada por Marquesa Emilia García Sampayo (2013)
Factores que mide: El instrumento está constituido por 53 preguntas el cual está dividido por tres partes: el componente estructura, que mide el sistema de Gestión del cuidado; el componente proceso, que mide la gestión calidad del cuidado y el componente resultado que mide la autoevaluación de la jefatura o coordinación.

3.7.3. Procedimiento para Recolección de Datos:

3.7.3.1. Instrumento 1: Escalas De Razones De Participación En Educación

Continua

Esta Escala consta de 30 enunciados con 5 dimensiones relativas a las razones de participación en educación continua de la enfermera/o. Estas dimensiones forman parcelas para efectos del análisis de fiabilidad estructural de la escala.

Dimensión 1: Razones para mejoramiento y desarrollo profesional con 9 ítems.

Dimensión 2: Razones para mejorar Servicios profesionales con 5 Ítems.

Dimensión 3: Razones para el aprendizaje e interacción entre colegas con 4 ítems;

Dimensión 4: Razones para beneficios personales y seguridad en el trabajo con 6 ítems;

Dimensión 5: Razones para mejorar los compromisos y reflexión profesional con 6 ítems.

Medición

En positivo y haciendo uso de la escala Likert de 1 a 5: 1 totalmente en desacuerdo a 5 totalmente de acuerdo

3.7.3.2. Instrumento 2: gestión del Cuidado.

Esta escala consta de 53 preguntas; las cuales están divididas en lo siguiente: Según la pregunta, si en la respuesta se corrobora su existencia se le asignará un puntaje de uno (1) a la respuesta calificada como SI; si el elemento no existe en esa institución, se le asignará un puntaje de cero (0) a la respuesta calificada como NO, a ese respectivo rasgo. En caso de que una subvariable está conformada por dos o más elementos, la medición de esta corresponde a la sumatoria de estos. A su vez, la sumatoria los resultados obtenidos en las subvariables que la conforman, Estructura 1 – 40, Proceso 41 – 48 y Resultado 49 – 53. conducirá a la medición de la variable.

Así mismo, al efectuar la sumatoria de las mediciones que se obtendrán en cada una de las variables que conformaron un tema, determinarán el resultado de la evaluación del respectivo tema. La sumatoria de los resultados obtenidos en los temas permitirá la evaluación de los componentes, y la sumatoria de los resultados de las tres dimensiones permitirá la evaluación de la gestión de calidad del cuidado de la institución. Para calificar el resultado de una variable, se procedió a la cuantificación de la misma estableciendo una relación porcentual y se constituyó para ello un número fraccionario, registrando en el numerador el valor obtenido en la medición de esa respectiva variable y en el denominador, el valor máximo que en esa variable se podrá obtener. El fraccionario obtenido se multiplicó por cien y se registró su valor como una calificación expresada en porcentaje de cumplimiento verificado. Muestra un intervalo de confianza en un 92% usando el $Kr_{20} = 0.92$.

3.7.4. Validación

3.7.4.1. Instrumento 1: Escalas De Razones De Participación En Educación Continua

A nivel general la saturación basada en el total de elementos estandarizados

(30) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,934) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,859 y 0,959 que arroja una valor F de 12,021 y una significancia 0,000. Es decir la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos. A nivel específico tenemos:

Dimensión 1: Mejoramiento y desarrollo profesional con 9 ítems.

La saturación basada en el total de elementos estandarizados (9) muestra un coeficiente

Alfa de Cronbach's muy alto (0,907) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,834 y 0,954 que arroja un valor F de 10,584 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.

Dimensión 2: Servicio Profesional con 5 ítems

La saturación basada en el total de elementos estandarizados (5) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,791) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,574 y 0,889 que arroja un valor F de 4,299 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.

Dimensión 3: Aprendizaje e interacción entre colegas, con 4 ítems

La saturación basada en el total de elementos estandarizados (4) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,728) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,451 y 0,864 que arroja un valor F de 3,441 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.

Dimensión 4: Beneficios personales y seguridad en el trabajo, con 6 ítems

La saturación basada en el total de elementos estandarizados (6) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's aceptable (0,657) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,381 y 0,835 que arroja un valor F de 2,907 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.

Dimensión 5: Compromiso y reflexión profesional, con 6 ítems

La saturación basada en el total de elementos estandarizados (6) muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,825) oscilando, con un intervalo de confianza de 95% de confianza, entre 0,529 y 0,875 que arroja una valor F de 3,827 y una significancia 0,000. Es decir, la dimensión en la prueba es confiable de acuerdo a sus elementos con 0,000 posibilidades de equivocarnos.

3.7.4.2. Instrumento 2: gestión del Cuidado.

El instrumento fue validado por un juicio de quienes fueron seleccionados por su experiencia profesional y trayectoria investigativa los cuales se llegó a la determinación de su validez en un 92% usando el $Kr_{20} = 0.92$.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos con el director de la clínica Oncosalud. Una vez aprobado se coordinará con la autorización del departamento de enfermería y con la supervisora del área para la recolección de datos indicando la fecha y hora para ingresar al personal de salud. Una vez recolectado la información, estos serán procesados en una base de datos de Excel. Se realizará un análisis estadístico correlacional para cuantificar los resultados, usando el programa SPSS Vs. 26. Los hallazgos se reflejarán en tablas y gráficos estadísticos, el cual será interpretado comparando con el marco teórico.

3.9. Aspectos Éticos

Apoyándose del informe de Belmont. Se seguirán los siguientes lineamientos:

Principios de Autonomía: En este estudio se tomará el permiso de todo el personal involucrado para garantizar la reserva y el anonimato a fin de resguardar los diversos datos suministrados y que se tengan posibilidad de sentir independencia y confianza de poder brindarles la mayor confidencialidad.

Principio de Beneficencia: Se considerará tener una mirada general de la realidad problemática y del beneficio que brindará la presente investigación para la clínica.

Principio de Justicia: Se aplicarán los instrumentos de forma ordenada, equitativa, programada con la jefatura de enfermería y la supervisora de unidad.

3. - ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

Actividades propuestas en el calendario 2022-23	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Planteamiento del problema						
Propósito y objetivos						
Marco teórico						
Antecedentes						
Base teorica						
Variable						
Material y método						
Operacionalización de variables						
Diseño de estudio.						
Cronograma de actividades y Presupuesto.						
Consideraciones éticas						
Referencia bibliográfica						
Presentación de Trabajo Académico						

4.2.Presupuesto

DESCRIPCION	COSTOS
PERSONAL Personal para procesamiento de dato	TOTAL S/. 300.00
Subtotal	S/. 300.00
SERVICIOS Teléfono Internet Fotocopias Transporte (pasajes) Impresiones Anillados	S/. 200.00 S/. 300.00 S/. 300.00 S/. 220.00 S/. 350.00 S/. 5.00
Subtotal	S/. 1375.00
MATERIAL DE ESCRITORIO Hojas Bond Lapiceros Borrador Líquido Fólder Manila (5) CDs Otros	S/. 18.00 S/. 20.00 S/. 9.00 S/. 2.00 S/. 3.00 S/. 20.00
Subtotal	S/. 72.00
TOTAL GENERAL	S/. 1747.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luis Revilla T., Situación de cáncer en el Perú 2021, CDC.Gob.pe. 2021. 7p.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
2. Estadísticas del cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2015
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
3. Cayon A., OPS / OMS. Perfiles de país sobre cáncer, 2020. Organización Mundial de la Salud. 2020
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
4. Carlos Vallejos. Cáncer en Perú: situación de cara al Bicentenario 2021- Lima – Perú. Octubre 2020
<https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021/>
5. Eduardo Cáceres. Registro de cáncer de Lima Metropolitana 2010 – 2012. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima 2016. 28p.
https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20Cancer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf
6. Francisco Prieto, Cartagena Murcia. Revista médica y de Enfermería Ocronos. Características y competencias de la Enfermería oncológica [Internet]. Editorial Científico-Técnica. 2019
<https://revistamedica.com/enfermeria-oncologica/>
7. Niurka Vialart. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana de Enfermería. Cuba. 2019. 4p.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e3059.pdf>
8. Fabiana, Dos Santos. El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional. España – Murcia 2015.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200016
9. Rosa Guerrero, Mónica E. Meneses, María De La Cruz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana. Lima 2016. 3p.
<https://revistas.upch.edu.pe> › RENH ›

10. Amanda Galli, Ricardo Mastandueno, Diego Enríquez. Estrategias de educación médica continua. Investigaciones Intramed. Argentina 2016.
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=90133>
11. Rosa A. Zarate. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Scielo. Index Enfermería Vol. 13. México D.F. Octubre 2003
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
12. Paz Soto, Patricia Masalan, Silvia Barrios. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Revista Clínica Los Condes. Chile 2018.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
13. Efecto de la educación continua en enfermería sobre la calidad del tratamiento de enfermería del dolor oncológico en China. Wangjun Qin. China. 2021
<https://journals.healio.com/doi/pdf/10.3928/00220124-20211008-09>
14. Gloria A: Jiménez, Francy E. López, Diana M. Restrepo. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Colombia 2013
http://adminpujojs,+01_Artículo_1.pdf
15. Fabiana C. Dos Santos. Educación Continua: construcción del conocimiento y estrategias educativas para las enfermeras de oncología. Brasil. 2013.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77608/1/CultCuid_51_03.pdf
16. Carolina Tarqui, Daniel Quintana. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú 2020
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3372>
17. Milagros Bonta. Factores personales asociados a la educación continua en el profesional de enfermería de la Clínica Javier Prado Lima Perú 2016. Lima – Callao. 2016.
Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20794/Bont%C3%A1_OMDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ivonne Grados. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados del niño con diagnóstico oncológico en el servicio de Oncohematología pediátrica- hospital Rebagliati- Jesús María – 2019
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

19. Monserrat P. Bates, Angelina Domínguez. La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Revista mexicana de Enfermería cardiológica. Vol 16. México 2008
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083g.pdf>
20. Liliana Ponti. La enfermería y su rol en la educación para la salud. Universidad abierta Interamericana. Argentina 2013.
<https://www.teseopress.com/enfermeriayeducacion/front-matter/16-2/>
21. Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua. Hernández Muñoz A. México 2007
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-967062>
22. Ballinas Aguilar A. Proyecto- problema: una alternativa de educación continua en la mejora de los servicios de enfermería. Rev. Enferm.. IMSS México 2004
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043a.pdf>
23. Dona J. Schweitzer. Elementos disuasorios para la participación de las enfermeras en el desarrollo profesional continuo: una revisión integradora de la literatura. Pub Med Ob. E:UU: 2010
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20540461/>
24. María Laura Camila. El cuidado según Florence Nighthentale. Perú 2012.
<http://teoriasdeenfermeriauns.com/2012/06/florence-nightingale.html>
25. Urbina O, Soler SF, Otero M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología: Educación Médica Superior. 2006 ;20(1):7-17. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.htm
26. Claudia Campos. Servicios profesionales de la enfermera en la legislación de Chile. Revista médica Clínica Los Condes. Chile 2018.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-los-servicios-profesionales-de-la-S0716864018300555>

27. Hernández Gonzáles W. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. Revista Aladafe. México 2019.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladafe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>
28. Daniela Berón. Factores que influyen en el rendimiento laboral de la enfermera. Argentina 2011.
https://www.google.com/search?q=donde+queda+malargue&rlz=1C1PNBB_esPE979PE979&oq=donde+queda+Malargue&aqs=chrome.0.0i512j0i22i30.4658j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8
29. Llapa Rodríguez. Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud. Revista Scielo. España 2009.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141200900030001
30. Kelly Jimenez De Aliaga. Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. Perú. 2017
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3129>
31. Enfermería y atención al paciente. St. Jude children's Research Hospital. Estados Unidos. 2018. Disponible en: <https://together.stjude.org/es-us/acerca-del-c%C3%A1ncer-pedi%C3%A1trico/equipo-de-atenci%C3%B3n.html>
32. 33. Rosa Guerrero Ramírez. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Lima- Perú. 2015. Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
34. Los servicios profesionales de la enfermera(o) en la legislación chilena. Claudia Campos. Chile. 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-los-servicios-profesionales-de-la-S0716864018300555>
35. El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados en la asistencia. Gómez Villegas. España. 2016. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>

36. Sistemas de organización de cuidados en enfermería: reflexiones sobre la complejidad del cuidado como práctica asistencial. Michele Ediane Gayeski. Cuba. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100006
37. Ephpo. Control y mejora continua de los procesos. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Disponible en: http://www.ephpo.es/Procesos/GUIA_DISENO_MEJORA/5.pdf
38. Importancia de la capacitación continua en el personal de enfermería. José Peña. Venezuela. 2019. Disponible en: <https://soyceince.com/2019/06/19/importancia-de-la-capacitacion-continua-en-el-personal-de-enfermeria/>
39. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. Manual CTO oposiciones de Enfermería. España. 2010. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%2020PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
40. Investigación de Resultados en Enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. José Miguel Morales Asencio. España 2004. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100008
41. Metodología de la investigación. Roberto Hernández Sampieri. [Internet] 2014,. Sexta edición por Mc Graw Hill. México DF. Pág. 126 – 127. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
42. Metodología de la investigación: manual del estudiante. Bernardo Zárate Carlos [Internet] 2019. Universidad San Martín De Porras. Lima – Perú. Pág. 33 – 34. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>

43. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Vargas Cordero Zoila. [Internet] 2009. Costa Rica. Pág. 5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
44. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica Metodología de los diseños de estudio más utilizados en investigación clínica. Revista médica clínica Los Andes. Carlos Manterola. [Internet] 2019. Chile. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-medica-clinica-las-condes/vol/30/issue/1>
45. Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience. Abreu, Jose Luis. [Internet] 2012. Pág. 5 – 6. Disponible en: <http://www.spentamexico.org/v7-n2/7%282%29187-197.pdf>
46. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rdríguez Jimenez Andres. [Internet] 2017. Universidad de Artemisa. Bogotá, Colombia. Pág. 11 – 12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
47. Tipos de estudio. Revista Chilena de anestesia. Jorge Danigno S. [Internet] Chile 2014. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/tipos-de-estudios/>
48. García, M.; Hernández, Y.; Arana, B. y García, A. (2011). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor*. México. Recuperado de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DE_L_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
49. García, M. (2013). *Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en instituciones prestadoras de salud III Y IV nivel de atención en salud*. Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43077/1/32656484.2013.pdf>
50. García, E. (2015). *Calidad de los servicios de enfermería*. Recuperado de <https://prezi.com/kcr0wg0byu5g/calidad-de-los-servicios-de-enfermeria/>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Razones de participación en educación continua y su relación con la gestión de calidad del cuidado del paciente oncológico del personal de enfermería del servicio de hospitalización clínica Oncosalud – lima 2022

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de Clínica Oncosalud - Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión mejoramiento y desarrollo profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación que existe entre las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de Clínica Oncosalud - Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre la dimensión mejoramiento y desarrollo profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de clínica Oncosalud Lima 2022</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión mejoramiento y desarrollo profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de Clínica Oncosalud Lima 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Educación continua</p> <p>Dimensión:</p> <p>D1. Mejoramiento y desempeño laboral</p> <p>D2. Servicio profesional</p> <p>D3. Aprendizaje e interacciones entre colegas</p> <p>D4. Beneficios personales y la seguridad de trabajo</p> <p>D5. Compromiso y reflexión profesional</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>No experimental</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Población:</p> <p>Serán las enfermeras que laboren en el servicio de hospitalización de la clínica Oncosalud, Lima = 50 unidades análisis.</p>

<p>enfermeras del servicio de hospitalización?</p>	<p>oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.</p>		<p>Variable 2:</p>
<p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión servicio profesional de las razones de participación en educación continua y gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermera del servicio de hospitalización?</p>	<p>2. Establecer la relación que existe entre la dimensión servicio profesional de las razones de participación en educación continua y gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.</p>	<p>2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión servicio profesional de las razones de participación en educación continua y gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de Clínica Oncosalud Lima 2022.</p>	<p>Gestión del cuidado de paciente oncológico</p> <p>Dimensión:</p> <p>D1. Estructura del servicio de Enfermería</p> <p>D2. Estructura- sistema de gestión – planeación</p>
<p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aprendizaje e interacción entre colegas de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización?</p>	<p>3. Establecer la relación que existe entre la dimensión aprendizaje e interacción entre colegas de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.</p>	<p>3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aprendizaje e interacción entre colegas de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de Clínica Oncosalud Lima 2022.</p>	<p>D3. Sistema de gestión - organización</p> <p>D4. Sistema de gestión – control y mejora</p> <p>D5. Proceso- Relación capacitación</p> <p>D6. Proceso – Modelo de enfermería</p>
<p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión beneficios personales y</p>	<p>4. Establecer la relación que existe entre la dimensión beneficios personales y</p>		<p>D7. Resultado</p>

<p>seguridad del trabajo de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización?</p>	<p>seguridad del trabajo de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.</p>	<p>4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión beneficios personales y seguridad del trabajo de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de Clínica Oncosalud Lima 2022.</p>
<p>5. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión compromiso y reflexión profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización?</p>	<p>5. Establecer la relación que existe entre la dimensión compromiso y reflexión profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización.</p>	<p>5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión compromiso y reflexión profesional de las razones de participación en educación continua y la gestión de la calidad del cuidado del paciente oncológico en las enfermeras del servicio de hospitalización de Clínica Oncosalud Lima 2022.</p>

ANEXO B: PROTOCOLO DE MEDICIÓN DE ESCALA DE RAZONES DE PARTICIPACIÓN EN EDUCACIÓN CONTINUA (PRS, DeSilets, 1995)

Nº	ENUNCIADOS	TD	D	I	DA	TA
A. MEJORAMIENTO Y DESARROLLO PROFESIONAL						
1	Desarrollar nuevos conocimientos y habilidades profesionales					
2	Desarrollar la pericia necesaria para mantener un desempeño de calidad					
3	Relacionar aún más mi conocimiento o habilidad con las demandas de mis actividades de enfermería					
4	Ayudarme a ser más competente en mi trabajo de enfermería					
5	Ayudarme a mantenerme al día en los nuevos adelantos de enfermería					
6	Ayudarme a ser más productivo en mi rol profesional					
7	Mantener la calidad de mi servicio de enfermería					
8	Mantener mis habilidades actuales					
9	Afilan mi perspectiva de mi rol profesional o práctica					
B. SERVICIO PROFESIONAL						
10	Adaptarme con mayor efectividad a las necesidades de mis pacientes					
11	Aumentar mi pericia con mis pacientes					
12	Permitirme satisfacer mejor las expectativas del paciente					
13	Ayudarme a aumentar la probabilidad de que los pacientes sean mejor atendidos					
14	Mejorar mi servicio individual al público como enfermera					
C. APRENDIZAJE E INTERACCIÓN ENTRE COLEGAS						
15	Intercambiar más pensamientos con los colegas de enfermería					
16	Relacionar más ideas con las de mis iguales profesionales					
17	Aprender de la interacción con otros					
18	Ser desafiado por el pensamiento de mis colegas de enfermería					
D. BENEFICIOS PERSONALES Y SEGURIDAD DE TRABAJO						

19	Aumentar la probabilidad de avance profesional					
20	Aumentar la probabilidad de ganancia financiera profesional					
21	Considerar cambiar el énfasis de mis responsabilidades actuales de enfermería					
22	Ampliar mi seguridad individual en mi puesto de enfermería actual					
23	Aumentar la probabilidad de beneficios para la familia y los amigos					
24	Ayudarme a desarrollar las capacidades de liderazgo para mi profesión					
E. COMPROMISO Y REFLEXIÓN PROFESIONAL						
25	Reflexionar sobre el valor de mi responsabilidad de enfermería					
26	Revisar mi compromiso con mi profesión					
27	Mantener mi identidad con mi profesión					
28	Ampliar la imagen de mi profesión					
29	Valorar la dirección en la cual se encamina mi profesión					
30	Considerar las limitaciones de mi rol como enfermera					

ANEXO B: GESTIÓN DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de indicadores. Usted debe contestar según considere. Además, debe ser verificable cada respuesta afirmativa.

N°	COMPONENTE	SI	NO	REFERENCIA DE LA INFORMACIÓN
ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA				
1	¿Tiene definida la misión para la jefatura/ Departamento/ área de Enfermería?			
2	¿Tiene definida la visión para la jefatura/ Departamento/ área de Enfermería?			
3	¿Tiene definida para la jefatura/ Departamento/ área de Enfermería los valores corporativos?			
4	¿Tiene definida para la jefatura/ Departamento/ área de Enfermería los objetivos estratégicos de cuidado de enfermería?			
5	¿Tiene definida para la jefatura/ Departamento/ área de Enfermería la política de calidad del cuidado de Enfermería?			
ESTRUCTURA – SISTEMA DE GESTIÓN – PLANEACIÓN				
6	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería dispone de plan operativo en contexto con el plan estratégico de la Institución?			
7	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería ha establecido los objetivos de calidad del cuidado, en el nivel táctico, basados en las necesidades de los usuarios?			
8	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería dispone de un presupuesto?			
9	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería tiene definido un Modelo de Cuidado de Enfermería para la institución?			
10	¿Se ha establecido el Proceso de Enfermería para el cuidado de los usuarios que demandan sus servicios en la dependencia de Enfermería?			
11	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería determina los requerimientos de talento humano (enfermeras, auxiliares de			

	enfermería) básicos e indispensables para dar respuesta a la demanda?			
12	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería participa en el proceso de reclutamiento, selección y vinculación del personal de enfermería?			
13	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería dispone de un Manual de Funciones para el personal de enfermería actualizado?			
14	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería dispone de un Manual de procedimientos para el personal de Enfermería?			
15	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería dispone de Guías/ protocolos de cuidado para el personal de enfermería?			
16	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería cuenta con un sistema de información?			
17	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería cuenta con indicadores de calidad?			
Riesgo de caídas				
Identificación correcta				
Administración de medicamentos				
Riesgos de LPP				
Rondas de seguridad				
ESTRUCTURA –SISTEMA DE GESTIÓN – ORGANIZACIÓN				
18	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería tiene establecido un equipo de personas para la proyección del cuidado de Enfermería a nivel operativo?			
19	Delega la enfermera (coordinadora/directora/ jefa) en el equipo de trabajo, acciones para proyectar el Plan de acción de la jefatura/ departamento/ área para el Cuidado de Enfermería a nivel operativo?			
20	¿La toma de decisiones de la dependencia (coordinación/ dirección/ jefa) se sustentan en la información sistematizada?			
21	¿La jefatura/departamento/ área tiene definidos los puestos de trabajo de enfermería?			

22	¿La jefatura/departamento/ área hace seguimiento a la ejecución del presupuesto?			
23	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería asigna el talento humano y los recursos necesarios en los servicios?			
24	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia al Manual de Funciones del personal de Enfermería?			
25	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia a las guías de procedimiento?			
26	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería lidera, motiva y exige al talento humano adherencia a los protocolos de atención?			
27	¿El personal de Enfermería conoce, respeta y sigue los conductos regulares en la organización de enfermería?			
28	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería aplica procesos comunicativos con el nivel operacional?			
Diálogo directo				
Comunicados				
Memorandos				
Intranet				
29	¿Constata que el sistema de información de la jefatura/ departamento/ área de Enfermería se está alimentando y de acuerdo a lo planeado?			
30	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería fomenta el autocontrol en cada uno de los integrantes?			
31	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería hace el control a través de ...			
Análisis de la información				
Listas de chequeo				
Evaluación del personal				
32	¿La jefatura/departamento/ área de enfermería hace la evaluación del personal a su cargo?			
33	¿Enfermería evalúa el avance logrado en la consecución de los objetivos de calidad del cuidado?			

34	¿Enfermería identifica los problemas o puntos problemáticos del proceso de atención?			
35	¿Enfermería toma las acciones pertinentes destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado?			
36	¿Enfermería implementa oportunamente las decisiones tomadas, destinadas a resolver los problemas que afectan la calidad del cuidado ofertado y brindado?			
37	¿Enfermería realiza un seguimiento continuo para comprobar el impacto o efectividad de las medidas tomadas para mejorar la calidad del cuidado?			
38	¿Enfermería planifica la mejora continua de la calidad del cuidado?			
39	¿Enfermería lidera el rediseño y socializa lo planificado en aras de la mejora continua de la calidad del cuidado?			
40	¿Enfermería ha logrado motivar y mantener en coordinación con el nivel operativo, y en forma continua la prevención de eventos adversos en alguna unidad funcional de atención?			
PROCESO – RELACIÓN CAPACITACIÓN				
41	¿Se llevan a cabo prácticas formativas de enfermería en esta institución?			
42	¿Se llevan a cabo actividades de extensión de enfermería en su hospital?			
43	¿Se llevan a cabo actividades investigativas de enfermería en su hospital?			
PROCESO - MODELO DE ENFERMERÍA				
44	¿Existe en su hospital un modelo de cuidado basado en las teorías de enfermería que orientan al cuidado de Enfermería?			
45	¿Existen instrumentos informatizados diseñados que faciliten la planificación de los cuidados y ofrezcan información directa acerca de las intervenciones llevadas a cabo?			
46	¿Existe un sistema de información que permita evaluar la efectividad y la eficiencia de los cuidados?			
47	¿ Se lleva a cabo la gestión por competencias en enfermería como servicio?			

48	¿Se lleva a cabo la gestión del conocimiento en el servicio de enfermería?			
RESULTADO				
49	¿Evalúa Enfermería, en esta institución, la satisfacción de sus usuarios internos?			
50	¿Evalúa Enfermería, en esta institución, la satisfacción de usuarios externos?			
51	¿Enfermería, en esta institución, ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la plena satisfacción del usuario externo?			
52	¿Enfermería, en esta institución, ha logrado motivar, promover y mantener en coordinación con el nivel operativo, la prevención de eventos adversos?			
53	¿Enfermería, lidera y coordina acciones orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia) con el menor uso de recursos posibles (eficiencia)?			

ANEXO C : CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Razones de participación en educación continua y su relación con la gestión de calidad del cuidado del paciente oncológico del personal de enfermería del servicio de hospitalización Clínica Oncosalud – Lima 2022”

Doy mi consentimiento para que mis datos personales, incluidos los datos sobre mi salud o herencia racial o étnica, se utilicen de la manera descrita en la hoja de información de investigación para este estudio. También acepto proporcionar prueba de mi consentimiento completando este formulario a continuación. Mi información confidencial se recopilará para esta investigación. El investigador me informará si el estudio está completo y entonces puedo decidir si quiero o no conocer los resultados.

Doy mi consentimiento para el estudio de investigación titulado "DATA-002" al proporcionar la información contenida en la hoja de información. Esto incluye datos relacionados con mi salud física y mental, raza y etnia, y otros datos personales. También acepto firmar esta declaración a continuación como prueba de mi participación voluntaria.

Firmar del profesional de enfermería:

Participante

HUELLA