

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias de la Educación

Maestría en Gerencia Educativa



**Diagnóstico de capacitación para estudiantes que realizan prácticas en área
hospitalaria en el municipio de Amatitlán, Guatemala**

(Tesis)

María Guadalupe Ardón Palencia

Guatemala

2020

**Diagnóstico de capacitación para estudiantes que realizan prácticas en área
hospitalaria en el municipio de Amatitlán, Guatemala**
(Tesis)

María Guadalupe Ardón Palencia

Doctora Anabella Cerezo Alecio (**Asesora**)
Magíster María Eugenia Valdés Tock (**Revisora**)

Guatemala

2020

Autoridades Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Hc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades Facultad de Ciencias de la Educación

M.A. Sandy J. García Gaitán

Decana

M.A. Wendy Flores de Mejía

Vicedecana

DICTAMEN DE APROBACIÓN
TESIS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ASUNTO: María Guadalupe Ardón Palencia
Estudiante de la carrera Maestría en Gerencia Educativa de esta Facultad, solicita autorización para elaboración de Tesis completando los requisitos de graduación.

Dictamen No. 135 020919

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir con los requerimientos para elaborar Tesis, que es requerido para obtener el título de Maestría en Gerencia Educativa resuelve:

1. El anteproyecto presentado con el título de: **“Diagnóstico de capacitación para estudiantes que realizan prácticas en área hospitalaria en el municipio de Amatitlán, Guatemala”**. Está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para la elaboración de Tesis.
2. La temática se enfoca en temas sujetos al campo de investigación con el marco científico requerido.
3. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento de egreso de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, artículo No. 5 del inciso a) al g).
4. Por lo antes expuesto, la estudiante **María Guadalupe Ardón Palencia** recibe la aprobación de realizar Tesis, solicitado como opción de Egreso con el tema indicado en numeral 1.


M.A. Sandy J. García Gaitán

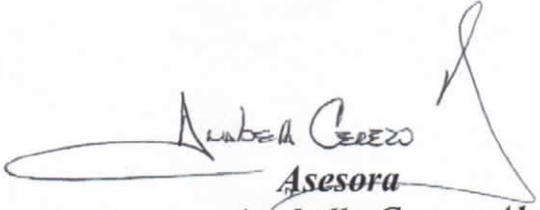
Decana

Facultad de Ciencias de la Educación



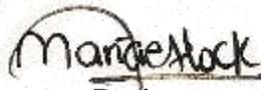
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION,
Guatemala, octubre de 2019

En virtud de que el Informe de Tesis con el tema: **Diagnóstico de capacitación para estudiantes que realizan prácticas en área hospitalaria en el municipio de Amatitlán, Guatemala.** Presentado por la estudiante: **María Guadalupe Ardón Palencia.** Previo a optar al Grado Académico de **Maestría en Gerencia Educativa,** cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente


Asesora
Doctora Anabella Cerezo Alecio

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION,
Guatemala, 29 de noviembre, del 2019

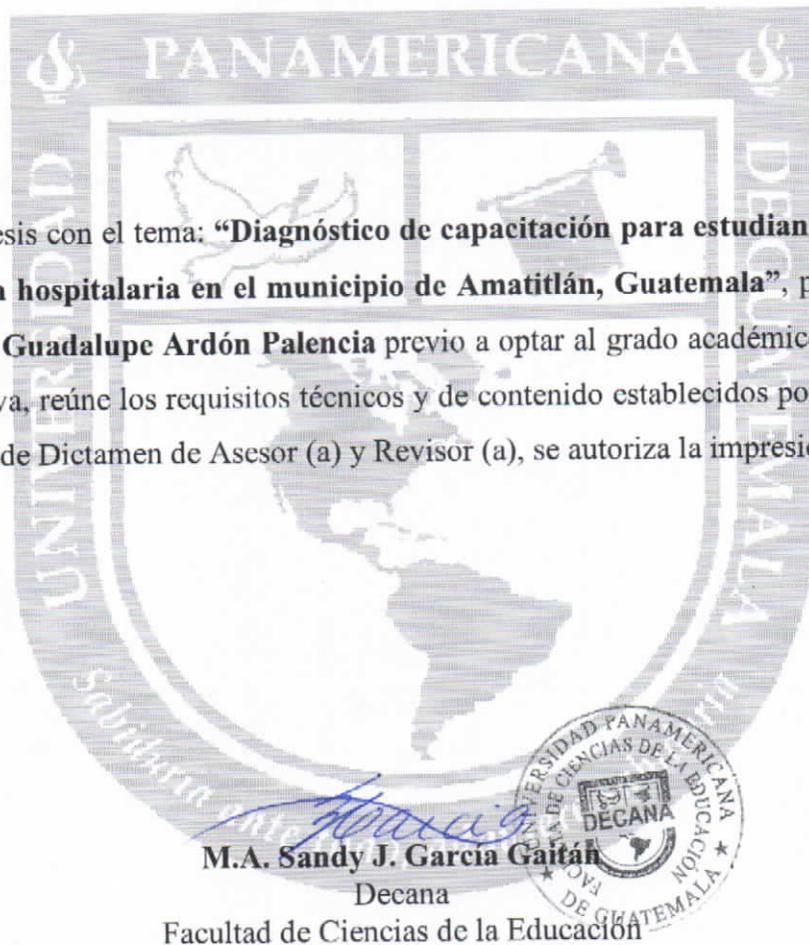
En virtud de que el Informe de Tesis con el tema: **Diagnóstico de capacitación para estudiantes que realizan prácticas en área hospitalaria en el municipio de Amatitlán, Guatemala.** Presentado por la estudiante: **María Guadalupe Ardón Palencia.** Previo a optar al Grado Académico de **Maestría en Gerencia Educativa,** cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Revisora

Magíster María Eugenia Valdés Tock
Colegiado 11050

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. Guatemala, cinco de diciembre del año dos mil diecinueve. -----

En virtud de la Tesis con el tema: **“Diagnóstico de capacitación para estudiantes que realizan prácticas en área hospitalaria en el municipio de Amatitlán, Guatemala”**, presentado por la estudiante **María Guadalupe Ardón Palencia** previo a optar al grado académico de Maestría en Gerencia Educativa, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen de Asesor (a) y Revisor (a), se autoriza la impresión de Tesis.



M.A. Sandy J. Garcia Gaitan

Decana

Facultad de Ciencias de la Educación

c.c. archivo
Pflores

Nota: *Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema	7
1.3 Delimitación	8
1.4 Objetivos	9
Capítulo 2	
Marco teórico	10
2.1. Necesidades de capacitación	10
2.2 Práctica en área hospitalaria	22
2.3. Signos vitales	23
2.4. Administración de fármacos	28
2.5. Expediente clínico	30
Capítulo 3	
Marco metodológico	33
3.1 Método	33
3.2 Tipo de investigación	33
3.3. Nivel de la investigación	33
3.4 Pregunta	33
3.5 Variables	34
3.6 Sujetos	35
3.7 Población y muestra	35
3.8 Procedimiento	35
3.9. Técnicas de análisis de los datos	35

3.10. Instrumentos de campo	36
Capítulo 4	
Presentación y discusión de resultados	37
4.1 Presentación de resultados	37
4.2 Discusión de resultados	48
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias	55
Anexos	58

Resumen

En el capítulo 1 Marco conceptual, se incluyen los antecedentes del problema, para ello se hizo una revisión exhaustiva de autores que hablan sobre la temática a nivel general, también se encuentra el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos: general y específicos, así como la delimitación teórica, espacial y temporal.

El capítulo 2, Marco teórico, se refiere a la literatura que da soporte a dicho estudio, tanto sobre el diagnóstico de las necesidades de capacitación, hasta a temática propia del campo de la enfermería la cual era de interés para este estudio como la administración de medicamentos, expediente clínico, signos vitales, entre otros.

En el capítulo 3, Marco metodológico presenta como su nombre lo indica, la metodología de cómo se desarrolló la investigación, entre los aspectos que se mencionan están el método a utilizar, el tipo de investigación y el nivel de alcance de los resultados, además de ello, la pregunta de investigación, la hipótesis y las variables e indicadores respectivos. Finalmente, se dan a conocer los sujetos de investigación y los instrumentos a utilizar, entre otros.

El capítulo 4 contiene la presentación y discusión de resultados. Este es el capítulo más importante, porque en él se plasman los resultados de la investigación de campo desarrollada; para la presentación se utilizaron gráficas y cuadros que ordenan y presentan los datos, así como se analizan de manera objetiva los resultados obtenidos de los sujetos investigados. Dentro del capítulo se encuentra en la parte final la discusión de los resultados, para hacerlo se tomaron como base tanto el objetivo general como los objetivos específicos contrastándolos con los resultados y donde se encontraron las respuestas a los mismos.

Asimismo, se dan a conocer las conclusiones y las recomendaciones que se obtienen del estudio respectivo, finalizando con las referencias y los anexos respectivos.

Introducción

Se quiso indagar en ¿cuáles son las necesidades de capacitación de los estudiantes que realizan prácticas en área hospitalaria en el municipio de Amatitlán? Y así conocer a profundidad si el programa de estudios es el idóneo para que el estudiante se empodere de todo conocimiento que favorezca su crecimiento personal como laboral. La carencia de conocimientos y habilidades en el estudiante de enfermería afecta en gran manera al paciente con el cual atenderá en práctica clínica ya que no serán satisfechas sus necesidades. Por ende debe ir relacionada teoría y práctica en el escenario actual de la institución en la que estén colaborando.

Dicho tema es de interés social, ya que los pacientes que asisten a una consulta externa o área de encamamiento esperan que el personal que les preste servicios posea habilidades para el desempeño de sus asignaciones en los diferentes departamentos de adultos; en este caso en el área médico quirúrgico, además de poseer bases científicas necesarias para que su ejercicio profesional sea importante y de trascendencia dentro del equipo de trabajo que lo conforman. En el ámbito educativo para que sirva de soporte para que en una revisión futura de pensum de estudios se contemple el tiempo y contenido a trabajar para que los estudiantes egresen con un perfil definido a cumplir con las exigencias que en ese tiempo sean las que se necesiten. En el ámbito científico para que todos los que están inmersos en el campo de la enfermería continúen a la vanguardia en la búsqueda de teorías, modelos que fundamenten el quehacer de la profesión científicamente.

El objetivo general que se planteó para dicho estudio fue realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación en los estudiantes que realizan prácticas de enfermería en el hospital nacional del municipio de Amatitlán; en el área médico quirúrgica, que permita identificar las carencias en conocimientos y habilidades respecto a la temática impartida antes de realizar práctica. Como específicos. Establecer las prioridades de capacitación del estudiante, con el propósito de facilitar la programación anual de los contenidos detectados. Identificar las limitantes que los estudiantes enfrentan en la práctica clínica. Y determinar las facilidades con las que disponen para la realización de asignaciones en el campo de práctica en las diferentes áreas médico quirúrgico

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes

La necesidad de capacitar al personal de diferentes empresas y estudiantes ha sido objeto de estudio con el fin de conocer por medio de un diagnóstico de necesidades de capacitación sobre la problemática que en algún momento pueda afectar de diferentes formas la productividad, misión y visión de las empresas o instituciones de todo tipo. Las necesidades de capacitación para estudiantes que realizan práctica clínica surgen de la observación de la brecha existente en entrelazar la teoría de diferentes temas inmersos dentro del programa de formación y la práctica que se realiza al terminar la misma, y no se relaciona muchas veces con la situación actual de los servicios donde se lleva a cabo.

Cabe señalar que correspondería impartir capacitación que refuerce al estudiante cuando se presenten dificultades en el quehacer de enfermería y en el logro de objetivos determinados en las prácticas clínicas. A continuación, se presentan varios autores que han realizado diferentes estudios sobre la misma problemática.

De León López (2014) en su estudio de tipo descriptivo *Diagnóstico de necesidades de capacitación del hospital nacional de Huehuetenango doctor Jorge Vides Molina*, cuyo objetivo fue determinar las necesidades de capacitación del personal del nosocomio en mención, utilizando para ello un cuestionario con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple al personal de dicha institución; elaboró una guía para desarrollar el DNC a 139 personas de acuerdo a los turnos durante el cual se llevó a cabo dicho estudio.

La autora concluyó que las necesidades de capacitación que evidenció el DNC eran sobre el clima organizacional, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, comunicación, manejo de desechos sólidos, motivación y atención al paciente. La mayor parte de trabajadores administrativos, de

servicio y pocos del área asistencial aceptaron no recibir capacitación por falta de presupuesto y la inexistencia de un plan de capacitación, además de la deficiencia en la inducción a personal de nuevo ingreso. Refirieron que el actuar del jefe de personal era incorrecto porque restringía la comunicación e información. Aseveraron no sugerir a los encargados temas de capacitación por no tener oportunidad de hacerlo o la omisión de las mismas. El personal del área asistencial refirió ser capacitados constantemente, por ende alcanzaban el objetivo de la capacitación; mientras los del área administrativa y de servicio aseveraron no estar capacitados porque estas actividades se enfocaban a un solo sector.

Perdomo (2014) en su investigación de tipo descriptiva *Diagnóstico de necesidades de capacitación para el personal del hospital centro médico, Zacapa*, cuyo objetivo era diagnosticar las necesidades de capacitación de los colaboradores del hospital en mención, a 20 personas utilizando una entrevista semiestructurada con preguntas cerradas y respuesta múltiple, y un cuestionario dirigido al personal operativo del hospital las cuales buscaban conocer si recibían capacitaciones constantes.

La autora destaca que las necesidades de capacitación presentadas por los colaboradores de dicho hospital evidenciaban la falta de conocimientos, habilidades y actitudes. Por otra parte, la necesidad de reforzar conocimientos de la profesión para alcanzar la productividad en el puesto de trabajo. El resultado asombroso de la entrevista realizada tanto al gerente general como al administrador evidenciaron que el total de personal necesitaba fortalecer destrezas técnicas y humanas que les permitiese un mejor desempeño en el puesto de trabajo. La totalidad de los participantes no recibió capacitación por parte del hospital, lo que imposibilita que los participantes se desempeñen de una mejor manera y evidencien poca preparación para el puesto.

Estrada, Arreola, Pérez, Balseiro y Miranda (2012) en el estudio observacional comparativo y transversal de la evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud, cuyo objetivo era evaluar la capacitación del personal de dicha disciplina de dos institutos nacionales de salud en México, con una muestra aleatoria a 415 enfermeras del área operativa. En la cual midieron tres dimensiones: planeación, desarrollo y evaluación, con un instrumento de 38

ítems sometido a prueba piloto y confiabilidad. Los investigadores dedujeron que la evaluación general del proceso de capacitación la calificaron como adecuada reflejándose en la asistencia anual a cursos.

Gómez, Montes, Negre y flores (2008) en su estudio descriptivo transversal y prospectivo del *Estudio de la formación continuada en enfermería de un centro hospitalario de cuarto nivel*, en la que se planteó el objetivo de describir la situación de la formación continuada del personal de enfermería en un hospital de cuarto nivel, en Barcelona, España; en el cual utilizaron un cuestionario aleatorio estratificado con una muestra de 39 profesionales de la enfermería que estaban comprendidas entre 21 y 57 años.

Las autoras determinaron que los beneficios que la formación aporta a los trabajadores son directos en relación con sus expectativas y mejora profesional y porque repercute en la mayor competitividad de la empresa y la estabilidad de su puesto de trabajo. La formación es una inversión, detecta objetivos, y es un apoyo básico para el cumplimiento del plan de la empresa, y un medio para optimizar la competitividad y flexibilidad en la organización y en las personas que en ella trabajan, con efecto a corto medio y largo plazo.

Barrientos, Escobedo, Landa y Lozano (2009), en su estudio de tipo descriptivo en la detección de necesidades de capacitación en el departamento de mercaderías de la empresa 7-eleven México mercados 200 y 202, cuyo objetivo era determinar las necesidades de capacitación en el departamento de mercaderías con el propósito de mejorar el desempeño de los trabajadores. En el cual utilizaron tres entrevistas al gerente de mercaderías y dos a sus asistentes. Por la importancia de ser puestos prioritarios para la investigación. Los autores llegaron a la conclusión que la detección de necesidades de capacitación juega un papel primordial en las empresas en las que se pretenda perdurar en el mercado nacional e internacional, y que sus trabajadores sean competitivos en el área en el que se desempeñan.

Martínez (2017) en el estudio de tipo descriptivo *Diagnóstico de necesidades de capacitación de la asociación de cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango. (ACODIHUE)* cuyo objetivo era: determinar cuáles son las necesidades de capacitación del recurso humano de dicha

asociación. Con una muestra de 56 empleados, haciendo uso de un censo y una entrevista dirigida a los gerentes, para determinar las acciones que llevan a cabo para capacitar al personal, el investigador Concluyó en base a los resultados que ACODIHUE imparte capacitaciones relacionadas a las funciones y puesto de trabajo de dicha asociación, y cada proyecto existente en la institución trae consigo un programa de capacitación, por lo cual no se realiza a nivel general que integren los conocimientos de los colaboradores. Los participantes en mención de la asociación comprenden el procedimiento y definición de la evaluación del desempeño, así también dijeron que el procedimiento es adecuado ya que se realizaba frecuentemente, y les motivaba a trabajar de una manera segura y productiva.

Anzuetto (2005) en su estudio de tipo participativo- prescriptivo *Aplicación de la detección de necesidades de capacitación en el departamento de mantenimiento eléctrico del área de generación para un ingenio azucarero* se planteó el objetivo de aplicar la detección de necesidades de capacitación en dicho departamento. En la que utilizó la técnica de observación, un cuestionario elaborado por el jefe del departamento. La autora determinó que al realizar la planificación se integre un equipo idóneo de técnicos de las áreas que se necesite capacitar, ya que se aprovecha los conocimientos y la experiencia, además de que la capacitación permite a la empresa aumente su rentabilidad y que los trabajadores sean eficientes e incrementen el nivel de satisfacción con el puesto que desempeñan.

García (2015) en su estudio de tipo cuantitativo sobre la *Detección de necesidades de una capacitación en línea sobre la evaluación por competencias dirigidas a los docentes que no tienen una formación en educación* y cuyos objetivos eran: estimar las necesidades de capacitación en evaluación por competencias con los profesores que no tienen una formación en educación para considerarlas en un curso en línea y analizar cuál es la perspectiva de los docentes que no han sido formados en educación en relación a los procedimientos y fines de la evaluación. Con una muestra de 115 participantes, utilizando una encuesta, la investigadora llegó a la conclusión que la mayor parte de los participantes sin formación en educación deducen que la evaluación es parte del proceso enseñanza aprendizaje, sin embargo manejaban herramientas inadecuadas para evaluar por competencias, y una mínima cantidad de los involucrados ofrecía retroalimentación individual a

los alumnos después de la evaluación por lo que se deduce que los docentes aún tienen una percepción poco clara de los objetivos de la evaluación.

Aránega (2013) en *Detección de las necesidades de formación pedagógica a la elaboración de un plan de formación en la universidad*, en su estudio de tipo cuantitativo y cualitativo; en el que hace uso de cuestionario, entrevista en profundidad, y los grupos colaborativos. Con el objetivo en interés para este caso: identificar las necesidades formativas de los profesores que imparten clases en la etapa de educación superior a través de sus propias voces, la autora realizó el estudio en dos fases en las que dividió por una parte las opiniones de docentes, y otra parte de las aportaciones minuciosas de los pensamientos, ideas emociones, opiniones, creencias, intereses, y necesidades que ellos mismos conciben sobre su formación y la que consideran que es necesaria para impartir clases en la universidad.

Determinando en que los docentes sentían mucha presión por la exigencia que viabilizan la promoción y acreditación que anticipa la investigación y la divulgación por encima de la calidad docente. Este hecho hace que los docentes se enfoquen en la investigación, por lo que se comprime o aminora la actividad docente. Mientras que si hay exigencia externa que requiera un perfil docente con conocimiento pedagógico; en contraposición los involucrados suponen carecer de conocimientos y competencias en relación con los siguientes temas: La planificación en cursos como en reuniones diarias, incorporar a la programación aspectos actualizados que pueden enriquecer los contenidos o estrategias que les permita ser flexibles en las programaciones sin dejar fuera los contenidos indispensables y la evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es necesario que la metodología sea aplicada adecuadamente dependiendo de la situación, sin descuidar el desarrollo de las competencias, el uso adecuado de la información y la anexión de las TIC, la unión de teoría y práctica, la programación y evaluación de actividades prácticas, la motivación de los estudiantes. Destaca también que se debe conocer la forma en que aprenden los estudiantes para la elaboración del material didáctico. Es necesario que toda institución estipule sus necesidades de formación y en base a eso realice su plan de formación, asegurando así cubra las necesidades de los involucrados.

Rodríguez (2013) en su investigación de tipo descriptiva *Diagnóstico de necesidades de capacitación para el personal administrativo de la municipalidad de Chiquimula*, en la cual planteó el objetivo para diagnosticar las necesidades de capacitación del personal en mención y en que los sujetos de estudio involucrados fueron el alcalde Municipal, el jefe de Recursos Humanos, y los encargados de los diferentes departamentos, así como personal administrativo que labora en dicha institución, en el que eran un 73 participantes. Dejando como contribución de dicha investigación la implementación de un instrumento que apoya a la organización a conocer las necesidades de capacitación que requiere para lograr el adecuado desempeño de sus participantes debido a que forman parte esencial para el desarrollo de la misma. La autora hizo uso los instrumentos como la entrevista y un cuestionario dirigido a personal administrativo.

Los involucrados consideran que la capacitación es significativa para ellos. Por ende se estableció el diagnóstico de necesidades de capacitación del recurso humano en base a conocimientos, habilidades y actitudes para una labor adecuado en sus funciones en la corporación. Refirieron también adquirir conocimientos sobre el perfil requerido a cada puesto de trabajo y ser de excelencia en el mismo. El personal administrativo solicitó reforzar en tecnología de vanguardia para trabajar de una forma actualizada. La autora elaboró un programa de capacitación con base en las necesidades planteadas por los involucrados que les permitirá desenvolverse de una manera segura y optimizando los procesos que cada departamento realice.

Es necesario realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación con los estudiantes que realizan prácticas de enfermería en hospitales escuela para readecuar, reforzar el contenido de los temas que se describen en los programas de las diferentes universidades, escuelas y cursos de enfermería que se dedican a la formación del recurso en esta disciplina y que son regidos por el departamento de formación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Enfermería, según la OMS, abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Es por ello que se debe asegurar que el educando posea una gama de conocimientos previamente evaluados antes de realizar las prácticas

tanto clínica como comunitaria. Y si hubiese alguna deficiencia o profundizar en algún tema hacer uso de la capacitación reforzándola y asegurando que todas las actividades de enfermería a realizar sean con pleno dominio de las mismas en conocimientos y prácticas dentro del quehacer de la profesión.

1.2 Planteamiento del problema

La enfermería ha cobrado auge en los últimos años ya que cuenta con un campo amplio en el ejercicio de la profesión, por ello es necesario que todas las entidades involucradas en el proceso de formación de dicha disciplina unifiquen contenidos de los programas de formación asegurando que el educando posea las habilidades y conocimientos necesarios para la realización de las prácticas clínicas de diferentes especialidades.

Se ha observado que dentro del campo de práctica existe una brecha entre la teoría y la práctica misma, aun cuando al estudiante se le capacita del área de práctica en la que tendrá oportunidad de brindar cuidado directo al paciente, toma de signos vitales y otras actividades entre las que se mencionan la administración de medicamentos, manejo del expediente clínico. Actividades que necesitan responsabilidad y conocimientos adecuados para tener la certeza que podrá cumplir con los objetivos trazados a alcanzar en cada práctica, teniendo en cuenta que la complejidad de las mismas va aumentando en el pasar de los años de formación.

El tiempo de laboratorios para fijar los conocimientos es muy limitado, y el área para realizarlos no cuenta con los insumos necesarios para los mismos; por lo que no se adquiere la habilidad tal cual es en el área de práctica, y es muy difícil realizarlos dentro de la misma por tiempo y falta de espacio libre para hacerlos. Por ello se hace necesario disminuir el tiempo en los cursos de apoyo o incluir los temas que realmente son aplicables en el campo de práctica, equipar laboratorios que tengan lo adecuado para cada práctica y se asemeje a la realidad del hospital, juntamente que el estudiante se empodere de ese proceso enseñanza aprendizaje y anular todo riesgo en cometer actos de negligencia, impericia e imprudencia en el cuidado al paciente. Es transcendental la integración docencia asistencia y el involucramiento de las autoridades, supervisoras y jefes de servicio en la

formación del estudiante, ya que son responsables directas de la administración de los servicios y por ende de todo el personal involucrado en los mismos.

El estudiante por naturaleza tiene temor a lo desconocido, y este se aumenta cuando lejos de encontrar apoyo en el docente de práctica, que en su papel de facilitador aparte de todas las condicionantes adversas al mismo se le dificulta estar en total atención del actuar de cada estudiante en la práctica y esto conlleva a que exista la posibilidad de cometer errores en cualquiera de las asignaciones que debe realizar para el logro de las competencias a alcanzar, por lo anteriormente expuesto se realiza la siguiente interrogante: ¿Diagnóstico de necesidades de capacitación de los estudiantes que realizan prácticas en área hospitalaria en el municipio de Amatitlán, departamento de Guatemala?

1.3 Delimitación

1.3.1 Temporal

Esta investigación se llevó a cabo en los meses de abril a agosto del año 2019.

1.3.2 Espacial

Alumnos de enfermería que realizaban práctica en el hospital de Amatitlán, autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.3.3. Teórica

En dicha investigación se utilizó la ciencia de la medicina, con el apoyo de la ciencia de la pedagogía y enfermería.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación con los estudiantes que realizan prácticas de enfermería en el hospital nacional del municipio de Amatitlán,

1.4.2 Específicos

- Establecer las prioridades de capacitación del estudiante, con el propósito de facilitar la programación anual de los contenidos detectados.
- Identificar las limitantes con base a capacitaciones, que los estudiantes enfrentan en la práctica clínica.
- Determinar las facilidades con las que disponen para la realización de asignaciones en el campo de práctica en las diferentes áreas médico quirúrgico.
- Describir las asignaciones o actividades de los estudiantes en las diferentes áreas de competencia técnica (Médico-quirúrgica, específicamente).

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Necesidades de capacitación

Chiavenato (2008) explica que un inventario de necesidades de capacitación se realiza en razón de cuatro niveles de análisis: organizacional, a partir del diagnóstico de toda la organización, para comprobar cuáles aspectos de la misión, la visión y los objetivos estratégicos debe abordar el programa de capacitación; el análisis de los recursos humanos, a partir del perfil de las personas, para determinar cuáles son los comportamientos, las actitudes, los conocimientos y las competencias para que las personas alcancen los objetivos estratégicos de la organización; el análisis de la estructura de puestos, a partir del estudio de los requisitos y las especificaciones de los puestos, para saber cuáles son las habilidades, las destrezas y las competencias que las personas deben desarrollar; el análisis de la capacitación, a partir de los objetivos y metas que se deben utilizar como criterios para evaluar la eficiencia y eficacia del programa de capacitación.

Figura No. 1
Pasos para levantar un inventario de capacitación



Fuente: Chiavenato (2008).

2.1.1. Definición de capacitación

Certo (1994) afirma que la capacitación es un proceso se utiliza para “desarrollar cualidades en los recursos humanos, preparándolos para que sean más productivos y contribuyan mejor al logro de los objetivos de la organización. El propósito de esta es influir en los comportamientos de los individuos para aumentar su productividad en su trabajo” (p.274).

Para Dessler (1997), capacitación “Es el proceso de enseñar a los nuevos empleados las necesidades básicas que necesitan para desempeñar su trabajo” (p. 248).

Ivancevich (1995), afirma:

Es el proceso de modificar sistemáticamente, el comportamiento de los empleados con el propósito de que alcancen los objetivos de la organización, Se relaciona con las habilidades y las capacidades que exige actualmente el puesto. Su orientación pretende ayudar a los empleados a utilizar sus principales habilidades y capacidades para poder alcanzar el éxito (p. 423).

De Cenzo, Robbins (1996) asevera:

Es la experiencia aprendida que produce un cambio permanente en un individuo y que mejora su capacidad para desempeñar un trabajo. Implica un cambio de habilidades, de conocimientos de actitudes o de comportamiento. Esto significa cambiar aquello que los empleados conocen, su forma de trabajar, sus actitudes ante su trabajo o sus interacciones con los colegas o el supervisor (p. 237).

Chiavenato 2004) ratifica “Es el proceso educativo de corto plazo, que se aplica de manera sistemática y organizada, que permite a las personas aprender conocimientos, actitudes y competencias en función de objetivos definidos previamente”(p. 495)

Bartz, Schwandt y Hillman (1989) manifiestan:

Se considera que la capacitación es un medio para apalancar el desempeño en el trabajo. La capacitación casi siempre ha sido entendida como el proceso mediante el cual se prepara a la persona para que desempeñe con excelencia las tareas específicas del puesto que ocupa. Actualmente la capacitación es un medio que desarrolla las competencias de las personas para que puedan ser más productivas, creativas e innovadoras, a efecto de que contribuyan mejor a los objetivos organizacionales y se vuelvan cada vez más valiosas. La capacitación es una fuente de utilidad, porque permite a las personas contribuir efectivamente en los resultados del negocio. En estos términos la capacitación es una manera de agregar valor a las personas, a la organización y a los clientes. Enriquece el patrimonio humano de las organizaciones y es responsable de la formación de su capital intelectual.

Existe una diferencia entre la capacitación y el desarrollo de las personas. Aun cuando sus métodos para efectuar el aprendizaje sean similares, su perspectiva de tiempo es diferente. La capacitación se orienta al presente, se enfoca en el puesto actual y pretende mejorar las competencias y habilidades relacionadas con el desempeño inmediato del trabajo. El desarrollo de las personas, en general se enfoca en los puestos que ocuparán en el futuro en la organización y en las nuevas habilidades y competencias que requerirán ahí. Los dos, la capacitación y el desarrollo son procesos de aprendizaje (p. 164).

Aprendizaje es un cambio en el comportamiento de las personas en razón de que incorpora nuevos hábitos, actitudes, conocimientos, competencias y destrezas. La persona, por medio de la capacitación y del desarrollo, asimila información, aprende habilidades, desarrolla actitudes y

comportamientos diferentes y elabora conceptos abstractos. La figura 2 muestra estos cuatro tipos de cambios de comportamiento derivados de la capacitación.

Figura No. 2
Tipos de cambios del comportamiento en razón de la capacitación



Fuente: elaboración propia

La mayor parte de los programas de capacitación se concentra en transmitir al colaborador cierta información acerca de la organización, sus políticas y directrices, las reglas y los procedimientos, la misión y la visión organizacionales, sus productos/servicios, sus clientes, sus competidores. La información guía el comportamiento de las personas y las vuelve más eficaces. Otros programas de capacitación se concentran en desarrollar las habilidades de las personas a efecto de capacitarlas mejor para su trabajo. Otros más buscan mejor el desarrollo de nuevos hábitos y actitudes para lidiar con los clientes internos y externos, con el trabajo propio, con los subordinados y con la organización.

Otros programas se ocupan de elaborar conceptos y elevar el nivel de abstracción de las personas para que puedan pensar, razonar, juzgar, decidir y actuar en términos más amplios. Buena parte de la capacitación busca cambiar las actitudes reactivas y conservadoras de las personas por actitudes proactivas e innovadoras por el propósito de mejorar su espíritu de equipo y su creatividad.

¿Cuál es el enfoque de la capacitación? La capacitación, además de preocuparse de la información, las habilidades, las actitudes y los conceptos, ahora se orienta al desarrollo de ciertas competencias que desea la organización. Esta capacitación se basa en un mapa trazado previamente de las competencias esenciales para el éxito de la organización. La capacitación constituye el núcleo de un esfuerzo continuo diseñado para mejorar las competencias de las personas y, en consecuencia, el desempeño de la organización. Se trata de uno de los procesos más importantes de la administración de recursos humanos. La capacitación se diseña con el objeto de proporcionar a los talentos el conocimiento y las habilidades que necesitan en sus puestos actuales. El desarrollo implica el aprendizaje que va más allá del puesto actual y que se extiende a la carrera de la persona, con un enfoque en el largo plazo. A efecto de prepararlas para que sigan el ritmo de los cambios y el crecimiento de la organización.

2.1.2. Proceso de capacitación

Según Chiavenato (2008), la capacitación es un proceso cíclico y continuo que pasa por cuatro etapas:

El diagnóstico consiste en realizar un inventario de las necesidades o las carencias de capacitación que deben ser atendidas o satisfechas. Las necesidades pueden ser presentes, pasadas o futuras. El diseño consiste en preparar el proyecto programas de capacitación para atender las necesidades diagnosticadas. La implantación es ejecutar y dirigir el programa de capacitación. La evaluación consiste en revisar los resultados obtenidos con la capacitación (p.375).

La primera etapa de la capacitación es levantar un inventario de las necesidades de capacitación que presenta la organización. Esas necesidades no siempre están claras y se deben diagnosticar con base en ciertas auditorías e investigaciones internas capaces de localizarlas y descubrirlas. Las necesidades de capacitación son carencias en la preparación profesional de las personas, es la diferencia entre lo que una persona debería saber y hacer y aquello que realmente sabe y hace. Significan una discordancia entre lo que debería ser y lo que realmente es. Una necesidad de

capacitación es un área de información o de habilidades que un individuo o grupo debe desarrollar para mejorar o aumentar su eficiencia, eficacia y productividad en el trabajo. En la medida en que esta capacitación se enfoque en las necesidades y las carencias y las elimine, entonces será benéfica para los colaboradores, para la organización y, sobre todo, para el cliente.

De lo contrario representará un desperdicio o una simple pérdida de tiempo. La capacitación de las personas debe ser una actividad continua, constante o ininterrumpida. Incluso cuando las personas presentan un excelente desempeño, siempre se debe introducir o incentivar alguna orientación y mejoría de las habilidades y las competencias. La base principal para los programas de mejora continua es la constante capacitación de las personas para que alcancen niveles cada vez más elevados de desempeño. La capacitación funciona como el principal catalizador de ese cambio.

2.1.3. Métodos para levantar un inventario de las necesidades de capacitación

Existen varios métodos para determinar cuáles habilidades y competencias deben ser el punto focal para establecer la estrategia de capacitación. Uno de los métodos consiste en evaluar el proceso productivo de la organización. Localizar factores críticos con los productos rechazados, las barreras, los puntos débiles en el desempeño de las personas, los costos elevados. Otro método es la retroalimentación directa a partir de lo que las personas consideran que serán las necesidades de capacitación de la organización. Las personas expresan con palabras claras y objetivas, que tipo de información, habilidades, competencias o actitudes necesarias para ejecutar mejor sus actividades. Un tercer método para determinar las necesidades de capacitación implica la visión organizacional del futuro.

La introducción de nuevas tecnologías o equipamientos, los nuevos procesos para producir los productos o servicios de la organización, los nuevos productos y servicios son señales de que las personas necesitan adquirir o construir nuevas habilidades, competencias y destrezas.

2.1.4. Mapas de las competencias

Cuando la capacitación se enfoca en las competencias, se basa en la laguna que existe entre las competencias disponibles y existentes y entre las que necesita la organización, la unidad organizacional o el trabajo de la persona. Existe cierta similitud con el levantamiento del inventario

de las necesidades de capacitación. En este caso la capacitación representa la manera con que se pretende llenar las lagunas y equiparar las competencias existentes con las que necesita la organización.

2.1.5. Diseño del programa de capacitación

Es la segunda etapa del proceso. Se refiere a la planificación de las acciones de capacitación y debe tener un objetivo específico; es decir, una vez que se ha hecho el diagnóstico de las necesidades de capacitación o un mapa con las lagunas entre las competencias disponibles y las que se necesitan. Es necesario plantear la forma de atender esas necesidades en un programa integral y cohesionado. Programar la capacitación significa definir los seis ingredientes básicos, a fin de alcanzar la capacitación, los cuales son:

- Quién debe ser capacitado: personal en capacitación o educandos
- Cómo capacitar: métodos de capacitación o recursos institucionales
- En qué capacitar: asunto o contenido de la capacitación
- Dónde se capacitará: local de capacitación
- Cuándo capacitar: época u horario de la capacitación
- Para qué capacitar: objetivos de la capacitación.

El programa debe estar ligado a las necesidades estratégicas de la organización. Es preciso evaluar las necesidades de la organización y de las personas y fijar criterios precisos para establecer el nivel de desempeño deseado. Además, la organización debe estar dispuesta a brindar espacio y oportunidades para que las personas apliquen las nuevas competencias y los conocimientos que han adquirido en la capacitación. Para evitar el desperdicio y garantizar el rendimiento deseado de la inversión, el pragmatismo es imprescindible a la hora de programar la capacitación. La manea de conciliar la inversión con el rendimiento es mediante el llamado entrenamiento dirigido a los resultados y, por más difícil que sea definir y calificar los objetivos y los resultados y, por más difícil que sea definir y calificar los objetivos y los resultados, es indispensable definirlos y compararlos posteriormente.

2.1.6. Ejecución del programa de capacitación

La conducción, implantación y ejecución del programa es la tercera etapa del proceso. Existe una sofisticada gama de tecnología para la capacitación. También existen varias técnicas para transmitir la información necesaria y para desarrollar las habilidades requeridas en el programa de capacitación.

2.1.7. Tipos de capacitación

La capacitación se puede dar de varias maneras; en el trabajo, en clase, por teléfono, por medio de la computadora o por satélite, Los medios son muy variados. Por cuanto se refiere al lugar donde ocurre, la capacitación puede ser de las siguientes formas:

La capacitación en el puesto es una técnica que proporciona información, conocimiento y experiencia en cuanto al puesto. Puede incluir la dirección, la rotación de puestos y la asignación de proyectos especiales. La dirección presenta una apreciación crítica sobre la forma en que la persona desempeña su trabajo. La rotación de puestos implica que una persona pasa de un puesto a otro con el fin de comprender mejor a la organización como un todo. La asignación de proyectos especiales significa encomendar una tarea específica para que la persona aproveche su experiencia en determinada enfermedad.

Las técnicas de clase utilizan un aula y un instructor para desarrollar habilidades, conocimientos y experiencias relacionados con el puesto, las habilidades pueden variar desde las técnicas (como programación de computadora) hasta las interpersonales (como liderazgo o trabajo en grupo). Las técnicas de clase desarrollan habilidades sociales e incluyen actividades como la dramatización (*role playing*) y juego de empresas (*business games*). El formato más común de los juegos administrativos es el de pequeños grupos de educandos que deben tomar y evaluar decisiones administrativas frente a una situación dada.

El formato de la dramatización implica actuar como determinado personaje para la solución de problemas orientados hacia las personas y que deben ser resueltos dentro de la organización. Las técnicas de clase propician la interacción y generan un ambiente de discusión, lo que no ocurre con

un modelo de mano única, como la situación de lectura. También desarrollan un clima en el cual los capacitados aprenden el nuevo comportamiento desempeñando las actividades, actuando como personas o equipos, actuando con información y facilitando el aprendizaje a través del conocimiento y la experiencia relacionados con el puesto, por medio de su aplicación práctica. Las diferencias entre el papel educativo usado para difundir información y el utilizado para desarrollar habilidades son enormes.

2.1.8. Técnicas de capacitación

Existen varias técnicas de capacitación, a saber:

Lecturas. Las técnicas más utilizadas para transmitir información en programas de capacitación es la lectura. La lectura es un medio de capacitación que implica una situación de mano única, en la cual un instructor presenta verbalmente información a un grupo de oyentes. El instructor presenta la información en esa situación de capacitación, mientras que el personal en capacitación participa escuchando y no hablando. Una ventaja de la lectura es que el instructor expone a las personas en capacitación, una cantidad máxima de información dentro de un periodo determinado.

La lectura tiene algunas desventajas. Como es un medio de mano única, el personal en capacitación adopta una posición pasiva. Existe poca o ninguna posibilidad de esclarecer dudas o significados o de comprobar si las personas comprendieron el material de lectura. Existe poca o ninguna posibilidad para la práctica, el refuerzo, la realimentación o el conocimiento de los resultados. Lo ideal sería hacer que el material sea más significativo o intrínsecamente motivador para las personas en capacitación. Esas limitaciones provocan que la lectura tenga poco valor para promover cambios de actitud o de comportamiento.

Instrucción programada. Es una técnica útil para transmitir información en programas de capacitación. El aprendizaje programado aplica sin la presencia ni intervención de un instructor humano. Se presentan pequeñas partes de información, que requieren las correspondientes respuestas, al personal en capacitación. Estos pueden determinar sus respuestas, sabiendo si han comprendido la información obtenida.

Los tipos de respuestas a los capacitados varían conforme a la situación, pero generalmente son de opción múltiple, verdadera o falsa. Tal como el método de lectura, el aprendizaje programado tiene ventajas y desventajas. Algunas de las ventajas son: la posibilidad de que sea computarizado y de que los capacitados absorban el conocimiento en sus propias casas, saber de inmediato si están en lo correcto o no y participar activamente en el proceso. La principal desventaja es que no presenta respuestas al capacitado.

Capacitación en clase. Es el entrenamiento fuera del local del trabajo, en un aula. Los educandos son reunidos en un local y cuentan con la ayuda de un instructor, profesor o gerente que transmite el contenido del programa de capacitación. Se trata de una situación de laboratorio y está aislada del local de trabajo. Es el tipo de capacitación más utilizado. Las organizaciones suelen las horas dedicadas per cápita para evaluar el tiempo que el educando pasa en clase.

Capacitación por computadora (computer based training, CBT). Con la ayuda de la tecnología de la información (TI), se puede por medio de CD o DVD y con la ayuda de multimedia (gráficos, animación, películas, audios y video).

E-learning. Se refiere al uso de las tecnologías de internet para entregar una amplia variedad de soluciones que aumentan el desempeño y el conocimiento de las personas. También se conoce como Web Based Training (WBT) o capacitación en línea y tiene tres fundamentos:

- Es una red que es capaz de actualizar, almacenar, distribuir y compartir al instante el contenido de la instrucción o de la información.
- Se puede entregar al usuario final por vía de la computadora mediante la tecnología estándar de internet.
- Se enfoca en el aspecto más amplio del aprendizaje y va más allá de los paradigmas tradicionales de capacitación. No se limita a la entrega de la instrucción (características de la capacitación por computadora).

Además, el e-learning produce los beneficios siguientes:

- Bajo costo: es el medio de información o instrucción más barato.
- Mejora la reactividad del negocio: aplica simultáneamente aun número ilimitado de aprendices.
- Puede ser estándar (cuando el contenido es el mismo para todos) o a la medida (cuando se ajusta a las diferentes necesidades de aprendizaje de las personas o grupos).
- Se actualiza al instante, por tanto, la información es más exacta.
- Permite el acceso a cualquier hora o lugar. Su enfoque es del tipo justo a tiempo en cualquier momento. Puede ser local o global.
- Universalidad: se accede por medio de los protocolos internacionales de internet.
- Construye comunidades de práctica, lo cual es un enorme motivador para el aprendizaje organizacional.
- Estabilidad: los programas se pueden dirigir a 10 personas y aumentar a 10000 sin el menor esfuerzo o costo por el incremento.

2.1.9. Evaluación del programa de capacitación

Es necesario saber si el programa de capacitación alcanzó sus objetivos. La etapa final es la evaluación para conocer su eficacia, es decir, para saber si la capacitación realmente satisfizo las necesidades de la organización, las personas y los clientes. Como la capacitación representa un costo de inversión, los que incluyen materiales, el tiempo del instructor y las pérdidas de producción, mientras los individuos se capacitan y no desempeñan su trabajo, se requiere que esa inversión produzca un rendimiento razonable. Lo primordial es evaluar si el programa de capacitación satisfizo las necesidades para las cuales fue diseñado.

Las principales medidas para evaluar la capacitación son:

- Costo: cuál ha sido el monto invertido en el programa de capacitación.
- Calidad: qué tan bien cumplió las expectativas.
- Servicio: satisfizo las necesidades de los participantes o no.
- Rapidez: qué tan bien se ajustó a los nuevos desafíos que se presentaron.
- Resultados: qué resultados ha tenido.

Si las respuestas a las preguntas anteriores fueran positivas, entonces el programa de capacitación ha tenido éxito. Si fueran negativas, el programa no habrá alcanzado sus objetivos y su esfuerzo sería inútil y no tendría efecto. La evaluación del programa ayuda a tener en mente una pregunta fundamental: ¿Cuál es su objetivo? ¿En qué medida se ha alcanzado ese objetivo?

Kirk Patrick (1998) propone cuatro niveles de resultados en la evaluación de la capacitación:

La reacción. Es la “prueba de la sonrisa” o la reacción del aprendiz. Mide la satisfacción de los participantes en la experiencia de la capacitación. Si el facilitador atrajo la atención del grupo, si al participante le gustaron los ejercicios, si el aula era cómoda o si la recomendaría a otros.

Lo aprendido. Evalúa la capacitación por cuanto se refiere al grado de aprendizaje y si el participante adquirió nuevas habilidades y conocimientos y si sus actitudes y comportamientos cambiaron como resultado de la aplicación.

El desempeño. Evalúa el efecto en el trabajo derivado de las nuevas habilidades aprendidas y de la adopción de nuevas actitudes que modifican el comportamiento. Los cambios de comportamiento se deben evaluar por medio de la observación, la evaluación de 360° o las investigaciones de los colaboradores. Si no hay cambios conductuales, entonces la capacitación no funcionó o algo pasa con el programa de capacitación. Cuando el colaborador regresa al contexto de trabajo, un conjunto de factores puede apoyar el cambio de comportamiento, entre ellos el papel de apoyo del gerente y un clima que facilita e incentiva el intento por observar un nuevo comportamiento.

El resultado. Se trata de medir el efecto de la capacitación en los resultados del negocio de la organización. Esta puede reducir costos de operaciones, aumentar las utilidades, disminuir la rotación o reducir el tiempo del ciclo cuando tiene un propósito definido en este sentido. Posteriormente, se incluyó un quinto nivel en la evaluación de la capacitación: el rendimiento

de la inversión, también llamado ROI (return on investment). Significa el valor que la capacitación agrega a la organización en términos de rendimiento sobre la inversión realizada. (p. 71).

Lo importante es especificar con claridad los objetivos propuestos para la capacitación y, en función de ellos, evaluar sus resultados

2.2 Práctica en área hospitalaria

Los niveles de atención en salud son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de salud de grupos específicos. El tercer nivel de atención son los servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los niveles de atención precedentes, según normas de referencia y contra referencia, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia. Brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento, dentro de las cuales se mencionan acciones de salud relacionadas con las cuatro especialidades básicas.

Los establecimientos que brindan atención a este nivel son:

- Hospitales regionales
- Hospitales nacionales
- Hospitales especializados de referencia nacional

2.2.1 Área hospitalaria

Según OMS (1957)

Hospital es parte integrante de una organización médica y social, cuya misión es proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto como curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital también es un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial (p.122).

Cuando aparece una enfermedad, las diferentes actitudes hacia ella provocan que las personas reaccionen de maneras diferentes ante la propia enfermedad o ante el miembro de la familia afectado.

2.3. Signos vitales

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes:

- Temperatura corporal
- Pulso
- Frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio)
- Presión arterial (si bien no se considera a la presión arterial como un signo vital, por lo general se la controla junto con los signos vitales).

Los signos vitales son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. Los signos vitales se pueden medir en un instituto médico, en casa, durante una emergencia médica o en cualquier otro lugar.

La temperatura normal del cuerpo varía según el sexo, la actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, la etapa del ciclo menstrual. La temperatura corporal normal puede variar entre 97.8 °F (Fahrenheit) equivalentes a 36.5 °C (Celsius) y 99 °F

equivalentes a 37.2 °C en un adulto sano. La temperatura corporal de una persona puede medirse de cualquiera de las siguientes maneras:

- En la boca. La temperatura se puede tomar en la boca con un termómetro clásico o con un termómetro digital que utiliza una sonda electrónica para medir la temperatura corporal.
- En el recto. La temperatura que se toma por vía rectal (con un termómetro de vidrio o digital) tiende a ser entre 0,5 y 0,7 °F más alta que cuando se toma por vía oral.
- En la axila. Se puede tomar la temperatura debajo del brazo con un termómetro de vidrio o digital. La temperatura que se toma en esta zona suele ser entre 0,3 y 0,4 °F más baja que la que se toma por vía oral.
- En la oreja. Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura del tímpano para reflejar la temperatura central del cuerpo (la temperatura de los órganos internos).
- En la piel. Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura de la piel de la frente.

Cuando la temperatura es anormal puede producirse por la fiebre (temperatura alta) o por la hipotermia (baja temperatura). Se entiende como fiebre cuando la temperatura corporal se eleva por sobre un grado de la temperatura normal de 98,6 °F, según la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (American Academy of Family Physicians). La hipotermia se define como un descenso de la temperatura corporal por debajo de 95 °F.

El pulso es una medición de la frecuencia cardíaca, es decir, la cantidad de veces que el corazón late por minuto. A medida que el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, las arterias se expanden y se contraen con el flujo sanguíneo. Al tomar el pulso no solo se mide la frecuencia cardíaca, sino que también puede indicar:

- El ritmo cardíaco
- La fuerza del pulso

El pulso normal de los adultos sanos oscila entre los 60 y 100 latidos por minuto. El pulso puede fluctuar y aumentar con el ejercicio, las enfermedades, las lesiones y las emociones. Las mujeres mayores de 12 años, en general, tienden a tener el pulso más rápido que los hombres. Los

deportistas, como los corredores, que practican mucho ejercicio cardiovascular, pueden tener frecuencias cardíacas de hasta 40 latidos por minuto sin presentar problemas de ningún tipo. Cuando el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, notará sus latidos presionando con firmeza en las arterias, que se encuentran cerca de la superficie de la piel en ciertos lugares del cuerpo. El pulso se puede sentir en la parte lateral del cuello, en la parte interior del codo o en la muñeca. Para la mayoría de las personas lo más sencillo es tomarse el pulso en la muñeca. Si utiliza la parte inferior del cuello, asegúrese de no presionar demasiado y nunca presione sobre ambos lados del cuello al mismo tiempo para no bloquear el flujo de sangre al cerebro.

Cuando una persona se toma el pulso:

- Con la yema del dedo índice y medio, se debe presionar suavemente pero con firmeza sobre las arterias hasta que se sienta el pulso.
- Comenzar a contar las pulsaciones cuando el segundero del reloj marque las 12.
- Contar el pulso durante 60 segundos (o durante 15 segundos y después se multiplica por cuatro para calcular los latidos por minuto).
- Al contar, no mirar el reloj continuamente, más bien concentrarse en las pulsaciones.
- Si no se está seguro de los resultados, pedir a otra persona que cuente.

La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene dificultades para respirar. La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 12 y 16 respiraciones por minuto.

La presión arterial, medida con un tensiómetro y un estetoscopio por una enfermera u otro proveedor de atención médica, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, lo que produce una presión sanguínea más alta cuando el corazón se contrae. No puede tomarse la propia presión arterial a

menos que se utilice un tensiómetro electrónico. Los tensiómetros electrónicos también pueden medir el ritmo cardíaco o el pulso. Cuando se mide la presión arterial se registran dos números. El número más elevado, la presión sistólica, es la presión dentro de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea sangre a través del cuerpo; mientras que el número más bajo, la presión diastólica, es la presión dentro de la arteria cuando el corazón está en reposo y llenándose con sangre. Tanto la presión sistólica como la diastólica se registran en "mm de Hg" (milímetros de mercurio). Este registro representa cuán alto la presión sanguínea eleva la columna de mercurio en un tensiómetro antiguo (como el manómetro o el esfigmomanómetro de mercurio).

Hoy en día, es más probable que el consultorio de un médico esté equipado con un simple tensiómetro para esta medición. La presión arterial elevada, o hipertensión, aumenta directamente el riesgo de enfermedades coronarias (ataques cardíacos) y derrames cerebrales (ataques cerebrovasculares). Con la presión arterial elevada, las arterias pueden tener una mayor resistencia contra el flujo sanguíneo, lo que obliga al corazón a bombear con mayor fuerza. De acuerdo con el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre ("NHLBI", por sus siglas en inglés) de los Institutos Nacionales de la Salud, la hipertensión en adultos se define de la siguiente manera:

- Presión sistólica de 140 mm Hg o más
- Presión diastólica de 90 mm Hg o más

Una actualización del 2003 de las pautas del NHLBI en cuanto a hipertensión, añadió una nueva categoría de presión sanguínea denominada pre hipertensión.

- Presión sistólica de 120 mm Hg a 139 mm Hg
- Presión diastólica de 80 mm Hg a 89 mm Hg

Las pautas del NHLBI ahora definen a la presión sanguínea normal de la siguiente manera:

- Presión sistólica de menos de 120 mm Hg
- Presión diastólica de menos de 80 mm Hg

Estos números deben usarse únicamente como guía. Una única medición elevada de presión sanguínea no necesariamente indica un problema. El médico deseará ver varias mediciones de presión sanguínea durante varios días o semanas para llegar a un diagnóstico de hipertensión (presión sanguínea alta) e iniciar un tratamiento. Una persona que habitualmente presenta una presión sanguínea inferior a la normal puede considerarse hipertensa con mediciones de presión de menos de 140/190. En el caso de las personas con hipertensión, el control en casa permite al médico supervisar la cantidad de cambios en la presión arterial durante el día y con el paso de los días. Esto también puede ayudar al médico a determinar el grado de eficacia de un medicamento para la presión arterial.

Un tensiómetro aneroide es más económico que uno digital. El brazalete se infla a mano apretando una pera de goma. Algunas unidades incluso tienen una característica especial para que facilita la colocación del brazalete con una mano. Sin embargo, la unidad puede dañarse fácilmente y volverse menos exacta. Dado que la persona que lo utiliza debe escuchar los latidos del corazón con el estetoscopio, puede no ser apropiado para personas con impedimentos auditivos.

El tensiómetro digital es automático, con mediciones que aparecen en una pantalla pequeña. Dado que es fácil de leer, este es el dispositivo de medición de la presión arterial más utilizado. También es más fácil de usar que el aneroide y, puesto que no hay necesidad de escuchar los latidos del corazón a través del estetoscopio, es una buena opción para los pacientes con problemas de audición.

Una desventaja es que los movimientos del cuerpo o los latidos irregulares pueden variar la exactitud. Estas unidades también son más caras que los tensiómetros aneroides. Las pruebas han demostrado que los dispositivos de presión arterial para los dedos o muñecas no son tan precisos como otros tipos de dispositivos. Además, son más caros.

- Descansar durante tres a cinco minutos sin hablar antes de tomarse la presión;
- Sentarse en una silla cómoda, con la espalda apoyada y sin cruzar las piernas ni los tobillos; sin moverse, apoyando el brazo sobre una mesa o superficie dura que se encuentre a la altura del corazón.
- Envolver el brazalete suave y cómodamente alrededor de la parte superior del brazo. El brazalete debe tener el tamaño necesario para ajustarse suavemente pero dejando suficiente espacio para que un dedo se deslice debajo de este.
- Asegurarse de que el borde inferior del brazalete se encuentre al menos una pulgada por encima del pliegue del codo.

2.4. Administración de fármacos

Para Sánchez (2007) en su artículo de farmacología hace mención que es la ruta de entrada o los medios por los cuales los fármacos son introducidos al organismo para producir sus efectos.

2.4.1. Clasificación de vías de administración de fármacos

Enterales: los fármacos son introducidos al organismo por los orificios naturales del cuerpo. Referente o relacionada al intestino o al tracto gastrointestinal oral, sublingual y rectal

Parenterales: los fármacos para ser introducidos al organismo, requiere la utilización de una aguja hueca hipodérmica, se crea un orificio no natural en el cuerpo. Diferente o paralelo al intestino o al tracto gastrointestinal, intramuscular, intraperitoneal subcutánea, interarticular extravascular, intrapleural, intravenosa, interósea, intraarterial, intratecal, intracardiaca e intralinfática

Tópica: los medicamentos son aplicados a piel o mucosas para un efecto local. Ejemplo de vías tópicas: auditiva, conjuntiva, nasal, colon, vaginal, uretra, piel, vejiga.

Transdérmica: los medicamentos son aplicados sobre la piel para un efecto sistémico.

En cuanto a las vías de administración de fármacos oral, algunas ventajas: cómoda, sencilla, conveniente, común, económica, inocua, segura, permite la autoadministración. Algunas desventajas: irritación, absorción irregular, pH estomacal, presencia de alimentos, destrucción enzimática, efecto de primer paso, destrucción por bacterias, falta de colaboración del paciente.

En cuanto a las vías de administración de fármacos sublingual, algunas ventajas: evita efecto de primer paso hepático, absorción rápida, efecto rápido, epitelio delgado, gran irrigación. Algunas desventajas: área de absorción pequeña, no todos los medicamentos se pueden administrar por esta vía.

En cuanto a las vías de administración de fármacos rectal, algunas ventajas: útil en pacientes que no pueden deglutir, en vómitos intensos, pacientes inconscientes. Algunas desventajas: irritación, incómodo, absorción irregular e incompleta (heces, bacterias), puede sufrir efecto de primer paso hepático.

En cuanto a las vías de administración de fármacos parenterales, algunas ventajas: efecto rápido, útil en tratamiento de urgencias, absorción rápida, evitan efecto de primer paso hepático, útil en pacientes inconscientes. Algunas desventajas: asepsia, dolorosa, costosa, no permite la autoadministración, requiere personal capacitado o entrenado.

En cuanto a las vías de administración de fármacos intravenosos, algunas ventajas: no hay absorción, efecto rápido, se pueden administrar grandes volúmenes, soluciones irritantes, se puede ajustar la dosis. Algunas desventajas: riesgo de reacciones adversas es alto, no se puede revertir el efecto con facilidad, no se pueden administrar sustancias oleosas o insolubles, la administración debe ser lenta.

En cuanto a las vías de administración de fármacos-subcutánea, algunas ventajas: efecto prolongado y sostenido. Algunas desventajas: no permite administrar grandes volúmenes, ni sustancias irritantes, la absorción es lenta.

En cuanto a las vías de administración de fármacos intramuscular, algunas ventajas: tejido muy irrigado, administración de sustancias oleosas, y algunas sustancias irritantes, efecto prolongado y sostenido. Algunas desventajas: interfiere con los anticoagulantes

En cuanto a las vías de administración de fármacos intraperitoneal, algunas ventajas: amplia superficie de absorción, epitelio delgado, gran vascularización, útil en investigaciones, absorción rápida. Algunas desventajas: irritación, sufre efecto de primer paso hepático, perforación de órganos, infecciones, adherencias, no se utiliza con frecuencia en seres humanos.

Según la concentración plasmática alcanzada versus el tiempo, de acuerdo con la vía de administración, en cuanto a la vía inhalatoria, algunas ventajas: amplia superficie de absorción, gran irrigación sanguínea, efectos locales y sistémicos, absorción rápida, evita efecto de primer paso hepático. En cuanto a las desventajas: irritación, difícil manejo de formas farmacéuticas, no se puede regular la cantidad de medicamento que recibe la persona.

Para las vías de administración de fármacos-tópica, las ventajas: disminuye reacciones sistémicas, efectos localizados. Las desventajas: puede producir irritación, en algunas ocasiones no se puede regular la dosis.

2.5. Expediente clínico

Es un instrumento escrito que contiene antecedentes, exámenes, pruebas de laboratorio, diagnóstico, pronóstico, tratamientos y respuesta a los mismos del paciente como tal. Es un sistema por medio del cual se registran los datos convenientes para conocimiento del equipo de salud.

La finalidad básica del expediente es tener a mano una documentación escrita con la mayor cantidad de datos acerca del paciente.

- Sirve de base para las futuras prescripciones terapéuticas y la planeación de la asistencia de enfermería.

- Es una valiosa fuente de información para la enfermera en la elaboración del plan de cuidados.
- Es un documento legal que tiene validez jurídica, los datos que contiene son confidenciales que no pueden ser exhibidos en un juicio sin autorización del enfermo.
- Sirve como material de la información.
- La información contenida en el expediente sirve de complemento valioso para la educación del personal.
- Es un documento que sirve de información estadística.
- Tiene como finalidad tener una constancia del tratamiento administrado al paciente y una comprobación automática de lo dispuesto por las autoridades de la institución.

De acuerdo con Gutiérrez (2013) las características de los datos registrados en el expediente son las siguientes:

- Precisión: los datos se deben registrar con precisión y exactitud.
- Se deben anotar las horas después de haber administrado un medicamento, nunca antes.
- Ya que el expediente es documento legal no se permiten borradores.
- Todas las hojas del expediente clínico deben estar rotuladas.
- Brevedad: todo dato debe ser conciso y completo, deben evitarse las imprecisiones.
- Legibilidad: la escritura debe ser legible y debe escribirse con tinta, después de cada anotación se debe firmar y en esta debe figurar la inicial del nombre y todo el apellido, con tinta de color del turno asignado.

Los expedientes generalmente tienen los siguientes componentes:

- Hoja de control de signos vitales
- Hoja de indicaciones médicas
- Hoja de historia clínica
- Hoja de evolución clínica
- Hoja de exámenes de laboratorio
- Hoja de anotaciones de enfermería

- Hoja de ingreso y egreso
- Hoja de identificación
- Hojas anexas: hoja de reporte operatorio, hoja de balance hídrico

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Método

El tipo de estudio fue descriptivo ya que detalla las prioridades de capacitación del estudiante, identifica las limitantes que enfrentaron y las facilidades con las que disponen para la realización de diferentes asignaciones que realizan en la práctica clínica. Se realizó por el método cuantitativo, por lo que se utilizaron 2 tipos de instrumentos, uno fue un cuestionario con preguntas de selección múltiple para estudiantes y el otro una entrevista a las enfermeras involucradas en los servicios donde realizaron práctica clínica.

3.2 Tipo de investigación

3.2.1 Investigación de campo

Por el tipo de investigación se elaboró un cuestionario con preguntas de selección múltiple para estudiantes y una entrevista a enfermeras encargadas de los servicios donde efectuaron práctica clínica. Las preguntas fueron de dos tipos: cerradas y abiertas.

3.3. Nivel de la investigación

De acuerdo al tipo de investigación que se ejecuto fue Descriptiva, ya que se describieron las variables a investigar tal como se presentaron en el momento en que se realizó el estudio.

3.4 Pregunta

¿Cuáles son las necesidades (sentidas) de capacitación de los estudiantes y (detectadas por enfermeras de servicio) que realizan prácticas en área hospitalaria?

3.5 Variables

3.5.1 Definición conceptual y operacional de las variables

Tabla No.1
Tabla de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Prioridades de capacitación del estudiante	Todo lo que en relación a otras cosas es primero	*Altamente prioritarias *Prioritarias *Poco prioritarias *Importantes *Necesarias	Listado
Limitantes que los estudiantes enfrentan en la práctica clínica	Impedimento o restricción para alcanzar metas y resultados	*Poco e inadecuado *Insuficiente e inadecuado *Insuficiente y poco *Adecuado e insuficiente *Adecuado y poco *Nunca disponible *Poco y disponible *Disponible	*Material y equipo *Área física *Disponibilidad del docente y/o personal a cargo para orientar en diferentes procedimientos
Facilidades con las que disponen para la realización de asignaciones en el campo de práctica en área médico quirúrgico	Elementos o situaciones que posibilitan alcanzar metas y resultados	*Nuevo *Adecuado *Viejo *Inadecuado *Adecuado y poco *Nunca disponible *Poco disponible *Disponible	*Material y equipo *Área física *Disponibilidad del docente y/o personal a cargo para orientar en diferentes procedimientos
Condiciones para el desempeño de los estudiantes que realizan práctica clínica	Obtener el máximo rendimiento o provecho de algo	*Insuficiente *Suficiente *Nuevo *Viejo	Listado
Asignaciones de los estudiantes en área Médico-quirúrgica	Acciones que se llevan a cabo para cumplir objetivos determinados en el campo de práctica.	*Muchas *Pocas *Adecuadas *Inadecuadas	*Trámite administrativo *Administración de medicamentos *Cuidado directo del paciente

Fuente: elaboración propia.

3.6 Sujetos

Estudiantes auxiliares de enfermería inscritos y con asistencia regular en 2 cursos privados, autorizados por el Ministerio de Salud y Asistencia Social, y que se encontraban realizando práctica clínica en el hospital de Amatitlán.

3.7 Población y muestra

36 estudiantes de enfermería que estén en el periodo de estudio, realizando práctica clínica en el área asignada.

3.8 Procedimiento

- Se informó y coordinó con las autoridades de ambos cursos de enfermería para que los estudiantes respondieran los instrumentos.
- Se solicitó autorización a las autoridades de enfermería del hospital en el que realizaron práctica clínica para la entrevista a las enfermeras encargadas de los servicios a cargo de los estudiantes.
- Se entrevistó a estudiantes seleccionados, basado en un instrumento estandarizado y validado previamente en un hospital del sur del país.
- Las entrevistas se ingresaron en una base en Excel para facilitar su tabulación y análisis.
- Los resultados serán presentados en el texto, en tablas y en gráficas para facilitar su comprensión y difusión.

3.9. Técnicas de análisis de los datos

Por el tipo de estudio se utilizó el Índice de concordancia de Kappa, que mide la forma entre dos o más observadores al azar de una situación determinada.

3.10. Instrumentos de campo

Se utilizaron 2 instrumentos de los cuales, uno fue para los estudiantes de los ambos establecimientos y otro fue para las enfermeras encargadas de los servicios en los cuales los estudiantes realizan práctica clínica.

El instrumento de los estudiantes consta de 20 preguntas de selección múltiple el cual se llenó el día que las autoridades establecieron a conveniencia del tiempo de ellos. El instrumento de la entrevista a los encargados de enfermería de los servicios se realizó previa coordinación con las autoridades y a conveniencia de los involucrados, ya que por las múltiples actividades, estas debían planificarse para que no fuera afectado en tiempo y productividad de los servicios. Se hizo uso del Índice de concordancia de Kappa.

Capítulo 4

Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados

Se encuestaron 36 estudiantes auxiliares de enfermería y 3 enfermeros de servicio encargados de los mismos. La población inicial estaba compuesta por 37 estudiantes, pero 1 no estuvo al momento de pasar el cuestionario, por razones de salud. Se consideraron 2 cursos privados de enfermería, ambos autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que se implementan en el Hospital Nacional de Amatlán, de las cuales se obtuvo la autorización correspondiente para realizar este estudio. Los servicios donde realizan su práctica médico-quirúrgica los estudiantes son medicina, cirugía y sala de operaciones. Para completar los cuestionarios con los enfermeros de servicio, se hizo en una sesión diferente.

Los cuestionarios se completaron en una visita a cada establecimiento privado, previa coordinación con las autoridades respectivas, la cual duró 1 hora máxima. El día del cuestionario, los estudiantes estaban reunidos por evaluación y se aprovechó el mismo evento para completar el instrumento. Inicialmente, se les explicó a los dos grupos, los objetivos del cuestionario, que se debía completar todo el instrumento, se les solicitó responder con solo una respuesta a cada ítem y acto seguido, se entregó el cuestionario que fue completado en forma individual por cada uno de los estudiantes y enfermeros encargados de los servicios.

A pesar de haber insistido en la única respuesta a cada ítem, 20 estudiantes cumplieron con la instrucción dada, 7 escogieron más de una respuesta a uno o más ítems, 5 no respondieron a una pregunta del cuestionario, 2 no respondieron a 2 preguntas, 3 no respondieron a una pregunta. Un estudiante escribió otra respuesta, fuera de las que contiene el instrumento en una pregunta.

Por estas razones, el investigador decidió tabular todas las respuestas, por lo que el total de estudiantes (20) no es igual, en algunas preguntas, al total de respuestas (23), y la ausencia de

respuesta de 3 de ellos a una pregunta. Los resultados se presentarán desagregados por establecimiento y posteriormente consolidados, como se aprecia en las tablas no. 1 Liceo Beth Shalom Sur y tabla no. 2 Instituto Médico Tecnológico. A continuación, se muestran las tablas de consolidados.

Tabla No. 2
Consolidado de curso Beth Shalom Sur, Amatitlán

		Respuestas					
Liceo Beth Shalom Sur		a	b	c	d	e	Total
1	Días de orientación	5	4	0	4	3	16
2	Canaliza vena	14	0	0	1	0	15
3	Cuidado directo	6	0	2	1	7	16
4	Material y equipo en servicio	0	0	0	4	11	15
5	Disponibilidad docente	0	0	16	0	0	16
6	Área física	3	12	0	0	0	15
7	Asignaciones	1	0	15	0	0	16
8	Condiciones material equipo	0	13	0	1	0	14
9	Apoyo personal del servicio	0	6	5	4	0	15
10	Trámite administrativo	10	1	1	0	4	16
11	Tiene al docente	16	1	0	0	0	17
12	Se le dificulta	7	7	0	1	0	15
13	Realiza procedimientos con técnica	15	0	0	1	0	16
14	Verifica soluciones parenterales	11	2	2	0	0	15
15	Administrar medicamentos parenterales	8	0	4	0	4	16
16	Nota de enfermería	16	0	0	0	0	16
17	Reforzarse postclínicas	2	7	1	2	4	16
18	Controla signos vitales	5	11	0	0	0	16
19	Asepsia y antisepsia	14	2	0	0	0	16
20	Que se le dificulta	5	2	4	3	0	14

Fuente: elaboración propia

Interpretación: 16 estudiantes tienen acompañamiento del docente siempre en la administración de medicamentos, 11 estudiantes refirieron que el material y equipo con el que cuenta en los servicios es adecuado pero insuficiente. Y 16 estudiantes transcriben nota de enfermería en libreta lo que

disminuye errores en la hoja del expediente clínico que tiene implicaciones legales por un manejo inadecuado.

Tabla No.3
Consolidado Instituto Médico Tecnológico

	Instituto Médico Tecnológico	Respuestas					Total
		a	b	c	d	e	
1	Días de orientación	7	8	1	1	3	20
2	Canaliza vena	12	0	2	6	0	20
3	Cuidado directo	9	2	0	0	8	19
4	Material y equipo en servicio	1	0	9	5	5	20
5	Disponibilidad docente	0	2	16	2	0	20
6	Área física	9	7	2	1	1	20
7	Asignaciones	4	2	12	0	1	19
8	Condiciones del material equipo	1	13	1	3	1	19
9	Apoyo personal del servicio	0	14	3	3	0	20
10	Trámite administrativo	5	4	8	2	2	21
11	Tiene al docente	9	5	0	2	4	20
12	Se le dificulta	4	9	2	4	1	20
13	Realiza procedimientos con técnica	15	1	0	4	0	20
14	Verifica soluciones parenterales	8	2	11	0	0	21
15	Administrar medicamentos parenterales	4	3	11	0	4	22
16	Nota de enfermería	20	1	0	0	0	21
17	Reforzarse postclínicas	6	7	1	7	0	21
18	Controla signos vitales	8	12	0	1	0	21
19	Asepsia y antisepsia	17	1	0	2	0	20
20	Que se le dificulta	5	2	2	13	1	23

Fuente: elaboración propia.

Interpretación: 14 estudiantes respondieron que algunas veces recibe apoyo del personal del servicio, aún con instrucciones giradas de los enfermeros jefes de apoyarles ya que llegan solo con el conocimiento mas no con la destreza, lo que detiene el avance de la misma en el estudiante. El que la mayoría de estudiantes apliquen técnicas de asepsia y antiséptica favorece la pronta recuperación del paciente y anula el cruce de infecciones de un paciente a otro.

Tabla No. 4
Consolidado de ambas instituciones

	a	b	c	d	e	Total
1. Días de orientación	12	12	1	5	6	36
2. Canaliza vena periférica utiliza	26	0	2	7	0	35
3. Tiempo en dar cuidado directo a un paciente	15	2	2	1	15	35
4. Material y equipo en servicio	1	0	9	9	15	34
5. Disponibilidad docente para orientar	0	2	32	2	0	36
6. Área física con la que dispone	12	19	2	1	1	35
7. Asignaciones que debe cumplir	5	2	27	0	1	35
8. Condiciones de material y equipo	1	26	1	4	1	33
9. Apoyo personal del servicio en lo que realiza	0	20	8	7	0	35
10. Trámite administrativo de órdenes médicas	15	5	9	2	6	37
11. Tiene al docente en admón. de medicamentos	25	6	0	2	4	37
12. Se le dificulta más de las asignaciones	11	16	2	5	1	36
13. Realiza procedimientos con técnica	30	1	0	5	0	36
14. Verifica soluciones parenterales	19	4	13	0	0	36
15. Administrar medicamentos parenterales realiza	12	3	15	0	8	38
16. Nota de enfermería	36	1	0	0	0	37
17. Reforzar procedimientos en post clínicas	8	14	2	9	4	37
18. Control de signos vitales	13	23	0	1	0	37
19. Aplica técnicas de asepsia y antisepsia	31	3	0	2	0	36
20. Que se le dificulta en Trámite administrativo	10	4	6	16	1	37

Fuente: elaboración propia

Interpretación: 66% de 36 estudiantes considera que entre 1 a 3 días son necesarios para la orientación/inducción al servicio donde realizará la práctica clínica, El resto, indica que entre 5 días a 2 semanas o más son necesarias para esta actividad. Respecto al tiempo necesario para el cuidado directo de un paciente, 42% de 36 estima que 2 días son necesarios, y una proporción igual considera que se necesita todo el tiempo. El resto se distribuye entre tres días a una semana.

En relación con las técnicas que aplican en los diferentes procedimientos, 72% de los estudiantes la indica como base cuando canaliza vena periférica, 19% pierde el miedo e intenta hacerlo. El resto no realiza el procedimiento por temor a no hacerlo bien. 83% de los estudiantes indica realizar siempre los procedimientos con la técnica que se le imparte en los contenidos en clase, 14% lo hace casi siempre y 3% lo hace pocas veces. Acerca de la administración de medicamentos parenterales, el 39% verifica que todo esté correcto, 31% aplica la regla de 3 de cada medicamento, 21% explica al paciente lo que va a realizar y por qué, mientras que 9% afirma conocer la acción y efectos del medicamento.

Cuando los estudiantes controlan los signos vitales, 62% reporta al médico, enfermera o docente cuando los parámetros están altos, 35 % indica aplicar la técnica en cada uno de ellos, 3% afirma tener dificultad para controlarlos. 86% de los estudiantes afirma aplicar siempre técnicas de asepsia y antisepsia, 8% indica que lo hace casi siempre y el restante 5% lo hace algunas veces.

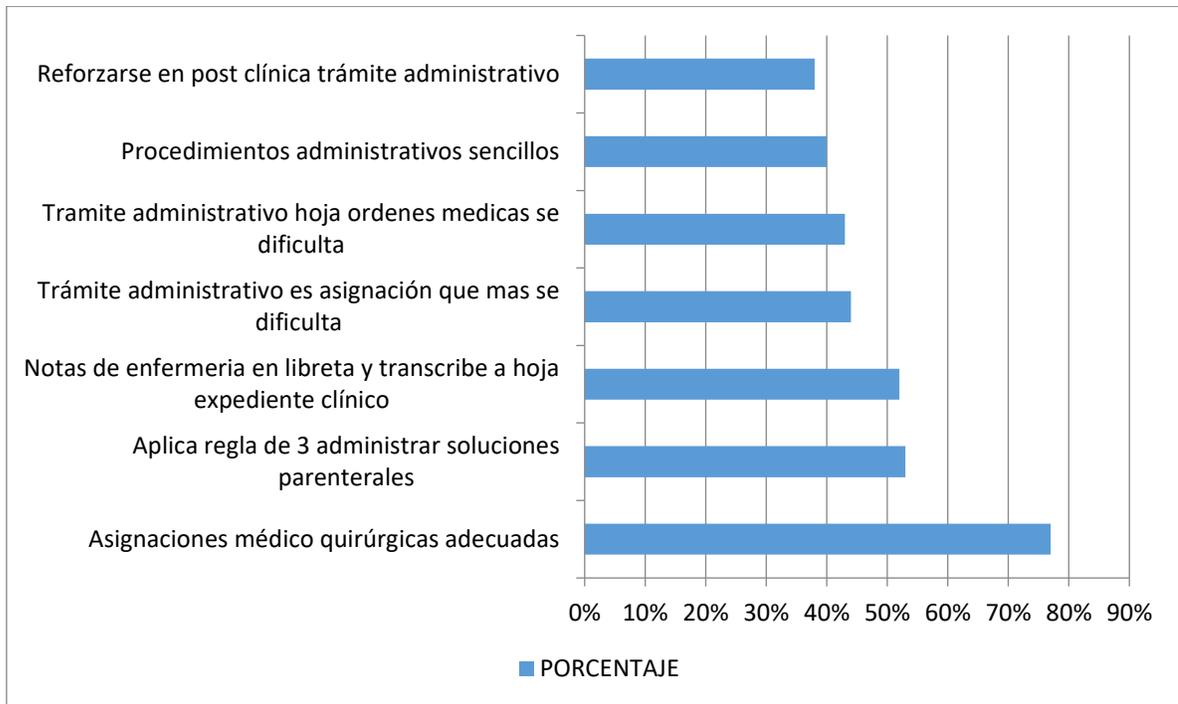
El 77% de los estudiantes consideran que las asignaciones que deben cumplir en el área médico quirúrgico son adecuadas, mientras 14% considera que son numerosas, 6% considera que son pocas mientras para 3% están sobrecargadas. Los procedimientos administrativos son sencillos de realizar para 40% de los estudiantes, 24% los considera complicados, 16% motivadores, 13% difíciles de realizar y 7% son tediosos. De las asignaciones que debe cumplir durante el tiempo que dura la práctica clínica, a 44% se le dificulta más el trámite administrativo, 30% es la administración de medicamentos, 14% son ambos (administración de medicamentos y trámite administrativo), el cuidado directo del paciente para el 5% y para el 3% son todas estas asignaciones.

53% aplica la regla de 3 en la libreta cuando verifica soluciones parenterales, 36% revisa que la vía periférica esté permeable, 11% hace tiempo para controlar las gotas de la solución. Al realizar las notas de enfermería, 52% la realiza en libreta y transcribe a la hoja adecuada del expediente clínico, ya revisadas por docente, 36% la realiza en un mínimo de 3 líneas, 12% utiliza aspectos y características de la misma, sin importar que sea extensa. El trámite administrativo es el procedimiento que 38% de los estudiantes creen que debe reforzarse en la post clínica, 24% los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, 22% la administración de medicamentos, 11% considera que ninguno y 5% los cuidados directos del paciente. Al 43% de los estudiantes, se les dificulta realizar el trámite administrativo de las hojas de órdenes médicas, los ingresos y egresos para el 27%, 16% la hoja de control de medicamentos, 11% los tickets de medicamentos, 3% es el Kárdex del paciente.

Los principales hallazgos se presentan en las siguientes gráficas.

Gráfica No. 1

Procedimientos que realizan los estudiantes

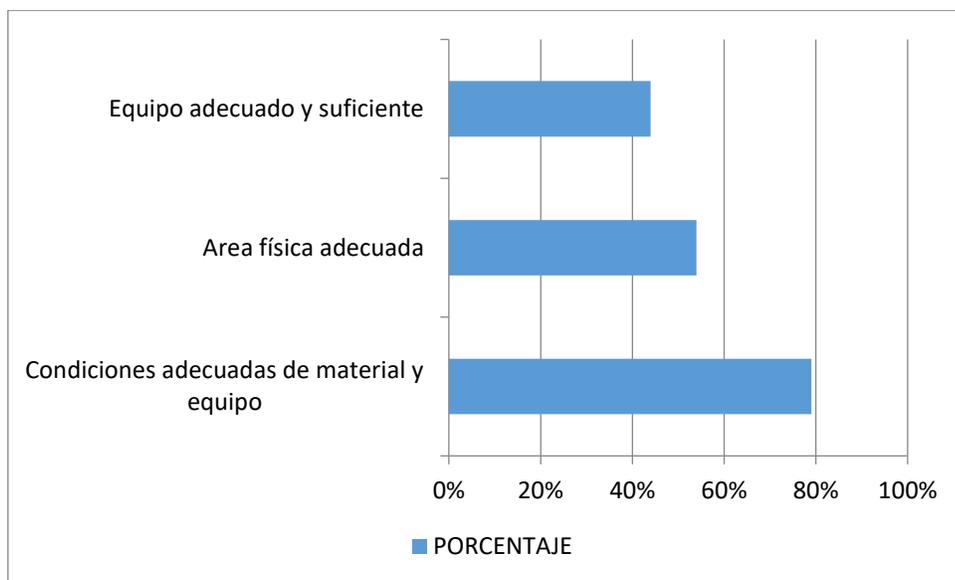


Fuente: elaboración propia

Interpretación: los estudiantes de ambos establecimientos coinciden que las asignaciones del área son adecuadas, aplican regla de tres en medicamentos lo que asegura la administración correcta del procedimiento. Pero se debe reforzar el trámite administrativo del expediente clínico.

Gráfica No. 2

Material y equipo y área física con que cuentan en la realización de asignaciones

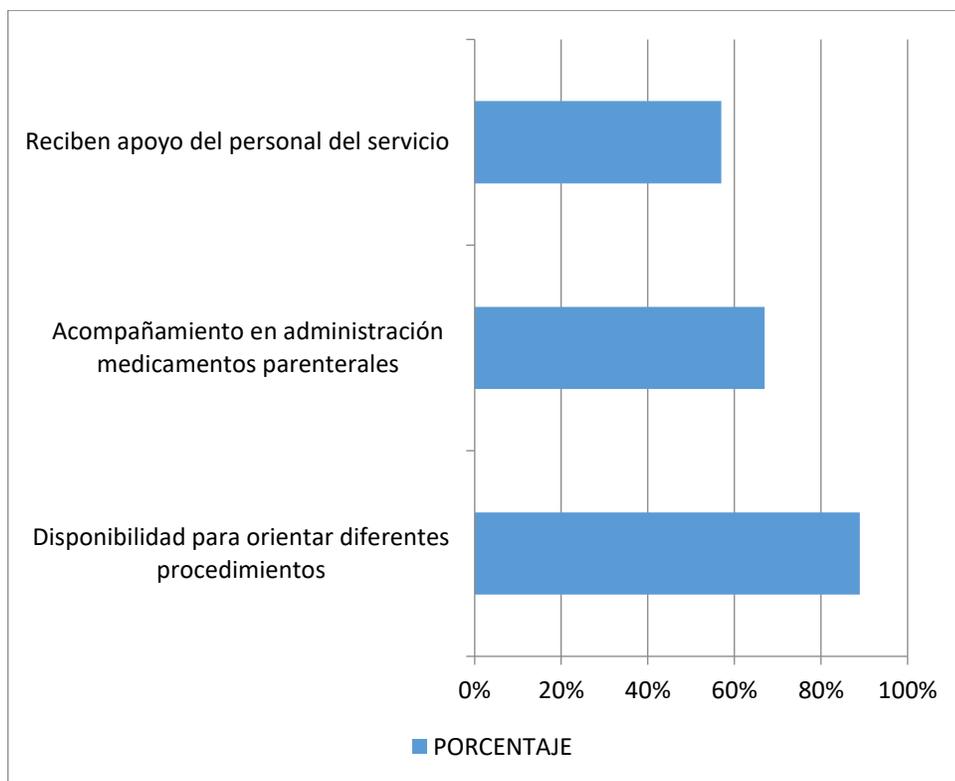


Fuente: elaboración propia

Interpretación: el 44% de estudiantes reconoce que es adecuado y suficiente el material y equipo con el que cuenta dentro del servicio para realizar diferentes procedimientos, 26% es adecuado pero insuficiente, 26% es insuficiente, 3% es poco e inadecuado. El área física con la que dispone para realizar sus asignaciones en la práctica en área médico quirúrgica es adecuada para el 54%, para el 34% es adecuada, para 6% es vieja e inadecuada, 3% es inadecuada y 3% es grande. Las condiciones en que se encuentra el material y equipo, para desempeñar al máximo las actividades que debe cumplir diariamente son adecuadas para el 79%, 12% lo consideran viejo, 3% lo consideran malas, nuevo o no cuenta.

Gráfica No. 3

Disponibilidad del docente y personal del servicio en diferentes procedimientos



Fuente: elaboración propia

Interpretación: El 89% de los estudiantes considera que los docentes están disponibles para orientar, explicar y realizar en diferentes procedimientos, 5% poco disponible, 5% raras veces. 57% de los estudiantes reciben el apoyo del personal del servicio en lo que necesitan realizar algunas veces, 23% dicen que lo reciben siempre mientras 20% dicen que lo reciben casi siempre. Al administrar medicamentos parenterales, 67% de los estudiantes siempre tienen al docente o enfermera encargada, 16% casi siempre, ocasionalmente 11% y por momentos el 6%.

Los 3 enfermeros responsables son los mismos para ambos establecimientos encuestados, pues realizan sus prácticas en el Hospital Nacional de Amatlán, pero en diferente rotación mensual. Indicaron que cuando tienen estudiantes en el servicio, les son de ayuda en la atención médica al paciente, al igual que les brindan ayuda en el trámite de órdenes médicas. En el proceso de administración de medicamentos indicaron haber explicado al estudiante como se lleva a cabo la

canalización de vía periférica, evalúa el conocimiento de acciones de medicamentos más frecuentes previo a la administración, le explican al paciente la acción y efecto de los mismos, como también que guarden medidas de seguridad para él y el paciente. Todos afirmaron orientar al personal a su cargo para que brinde la ayuda necesaria a los estudiantes para el logro de objetivos trazados en la práctica clínica.

Respecto a las facilidades que disponen los estudiantes para el desempeño de sus asignaciones dentro del servicio, indicaron que hay disponibilidad de personal y material necesario para llevar a cabo diferentes procedimientos terapéuticos. Las limitantes que encuentran los estudiantes en el desempeño de sus asignaciones señalan escasez de material, medicamentos y ropa. Con dicha limitante deben aprender a trabajar con los recursos disponibles e improvisar para la mayor comodidad del paciente. Cuando no se tiene el material y equipo a utilizar en diferentes procedimientos, orientan a los estudiantes a trabajar con lo existente e improvisar. Todos los enfermeros concuerdan en que es necesario orientar a los estudiantes sobre lo ideal y lo real que se necesita en procedimientos técnicos, material y equipo, como el procedimiento adecuado para la administración de medicamentos y soluciones parenterales.

Para evaluar la concordancia de las respuestas de los alumnos, se utilizó la prueba Kappa de Cohen y los resultados con su interpretación se presentan en la siguiente tabla.

Tabla No.5

Prueba de Kappa de cohen en la concordancia de respuestas de ambos grupos

		Observada	Esperada	Kappa	Interpretación
1	Días orientación	50%	52%	0.038	No hay
2	Canaliza vena	63%	47%	0.305	Pobre
3	Cuidado directo	51%	51%	0.017	Pobre
4	Material equipo en servicio	74%	51%	0.479	Moderada
5	Disponibilidad docente	56%	46%	0.182	Pobre
6	Área física	40%	52%	0.256	No hay
7	Asignaciones	63%	48%	0.290	Pobre
8	Condiciones material equipo	58%	46%	0.220	Pobre
9	Apoyo personal del servicio	34%	49%	0.288	No hay
10	Trámite administrativo	70%	51%	0.390	Pobre
11	Tiene al docente	73%	49%	0.474	Moderada
12	Se le dificulta	51%	51%	0.017	Pobre
13	Realiza procedimientos técnica	56%	46%	0.172	Pobre
14	Verifica soluciones parenterales	67%	50%	0.339	Pobre
15	Administrar medicamentos parenterales	66%	53%	0.329	Pobre
16	Nota de enfermería	46%	44%	0.041	Pobre
17	Reforzarse postclínicas	57%	52%	0.106	Pobre
18	Controla signos vitales	54%	48%	0.110	Pobre
19	Asepsia y antisepsia	47%	46%	0.023	Pobre
20	Que se le dificulta	62%	56%	0.148	Pobre

Fuente: elaboración propia

En las respuestas donde no se encontró concordancia fueron 3, las relacionadas con los días de orientación, el área física y el apoyo que reciben del personal del servicio en el desempeño de sus actividades. Hay 14 respuestas donde la concordancia es pobre, y otras 2 donde la concordancia fue moderada, es decir que la concordancia es mayor a la que se espera por azar. El Índice kappa de Cohen es una medida de la concordancia entre los dos evaluadores, y se mide como la razón entre las concordancias observadas y esperables al azar, y la máxima concordancia posible (100%) y la esperada al azar, es decir: El grado de acuerdo es variable desde pobre, débil, moderada, buena, muy buena y perfecta.

4.2 Discusión de resultados

4.2.1 Diagnóstico de necesidades de capacitación con los estudiantes que realizan prácticas de enfermería en el hospital nacional del municipio de Amatlán

La primera etapa de la capacitación es levantar un inventario de las necesidades de capacitación que presenta la organización. Esas necesidades no siempre están claras y se deben diagnosticar con base en ciertas auditorías e investigaciones internas capaces de localizarlas y descubrirlas. Las necesidades de capacitación son carencias en la preparación profesional de las personas, es la diferencia entre lo que una persona debería saber y hacer y aquello que realmente sabe y hace. Significan una discordancia entre lo que debería ser y lo que realmente es.

Una necesidad de capacitación es un área de información o de habilidades que un individuo o grupo debe desarrollar para mejorar o aumentar su eficiencia, eficacia y productividad en el trabajo. En la medida en que esta capacitación se enfoque en las necesidades y las carencias y las elimine, entonces será benéfica para los colaboradores, para la organización y, sobre todo, para el cliente. De lo contrario representará un desperdicio o una simple pérdida de tiempo. La capacitación de las personas debe ser una actividad continua, constante o ininterrumpida. Incluso cuando las personas presentan un excelente desempeño, siempre se debe introducir o incentivar alguna orientación y mejoría de las habilidades y las competencias.

El 66% de 36 estudiantes considera que entre 1 a 3 días son necesarios para la orientación/inducción al servicio donde realizará la práctica clínica, El resto, indica que entre 5 días a 2 semanas o más son necesarias para esta actividad. Respecto al tiempo necesario para el cuidado directo de un paciente, 42% de 36 estima que 2 días son necesarios, y una proporción igual considera que se necesita todo el tiempo. El resto se distribuye entre tres días a una semana.

4.2.2 Prioridades de capacitación del estudiante, con el propósito de facilitar la programación anual de los contenidos detectados

Existen varios métodos para determinar cuáles habilidades y competencias deben ser el punto focal para establecer la estrategia de capacitación. Uno de los métodos consiste en evaluar el proceso productivo de la organización. Localizar factores críticos con los productos rechazados, las barreras, los puntos débiles en el desempeño de las personas, los costos elevados. Otro método es la retroalimentación directa a partir de lo que las personas consideran que serán las necesidades de capacitación de la organización. Las personas expresan con palabras claras y objetivas, que tipo de información, habilidades, competencias o actitudes necesarias para ejecutar mejor sus actividades. Un tercer método para determinar las necesidades de capacitación implica la visión organizacional del futuro.

La introducción de nuevas tecnologías o equipamientos, los nuevos procesos para producir los productos o servicios de la organización, los nuevos productos y servicios son señales de que las personas necesitan adquirir o construir nuevas habilidades, competencias y destrezas.

De Cenzo, Robbins (1996) asevera, que capacitación es la experiencia aprendida que produce un cambio permanente en un individuo y que mejora su capacidad para desempeñar un trabajo. Implica un cambio de habilidades, de conocimientos de actitudes o de comportamiento. Esto significa cambiar aquello que los empleados conocen, su forma de trabajar, sus actitudes ante su trabajo o sus interacciones con los colegas o el supervisor.

El 77% de los estudiantes consideran que las asignaciones que deben cumplir en el área médico quirúrgico son adecuadas, mientras 14% considera que son numerosas, 6% considera que son pocas mientras para 3% están sobrecargadas. Los procedimientos administrativos son sencillos de realizar para 40% de los estudiantes, 24% los considera complicados, 16% motivadores, 13% difíciles de realizar y 7% son tediosos. De las asignaciones que debe cumplir durante el tiempo que dura la práctica clínica, a 44% se le dificulta más el trámite administrativo, 30% es la administración de medicamentos, 14% son ambos (administración de medicamentos y trámite

administrativo), el cuidado directo del paciente para el 5% y para el 3% son todas estas asignaciones.

4.2.3 Limitantes con base a capacitaciones, que los estudiantes enfrentan en la práctica clínica

Las limitantes que encuentran los estudiantes en el desempeño de sus asignaciones señalan escasez de material, medicamentos y ropa. Con dicha limitante deben aprender a trabajar con los recursos disponibles e improvisar para la mayor comodidad del paciente. Cuando no se tiene el material y equipo a utilizar en diferentes procedimientos, orientan a los estudiantes a trabajar con lo existente e improvisar. Todos los enfermeros concuerdan en que es necesario orientar a los estudiantes sobre lo ideal y lo real que se necesita en procedimientos técnicos, material y equipo, como el procedimiento adecuado para la administración de medicamentos y soluciones

Cuando los estudiantes controlan los signos vitales, el 3% afirma tener dificultad para controlarlos. El 5% de los estudiantes afirma aplicar siempre técnicas de asepsia y antisepsia.

4.2.4. Facilidades con las que disponen para la realización de asignaciones en el campo de práctica en las diferentes áreas médico quirúrgico

La capacitación se orienta al presente, se enfoca en el puesto actual y pretende mejorar las competencias y habilidades relacionadas con el desempeño inmediato del trabajo. El desarrollo de las personas, en general se enfoca en los puestos que ocuparán en el futuro en la organización y en las nuevas habilidades y competencias que requerirán ahí. Bartz, Schwandt y Hillman (1989) manifiestan: “Los dos, la capacitación y el desarrollo son procesos de aprendizaje” (p. 164).

Aprendizaje es un cambio en el comportamiento de las personas en razón de que incorpora nuevos hábitos, actitudes, conocimientos, competencias y destrezas. La persona, por medio de la capacitación y del desarrollo, asimila información, aprende habilidades, desarrolla actitudes y comportamientos diferentes y elabora conceptos abstractos.

Respecto a las facilidades que disponen los estudiantes para el desempeño de sus asignaciones dentro del servicio, indicaron que hay disponibilidad de personal y material necesario para llevar a cabo diferentes procedimientos terapéuticos. 16 estudiantes tienen acompañamiento del docente siempre en la administración de medicamentos, 11 estudiantes refirieron que el material y equipo con el que cuenta en los servicios es adecuado pero insuficiente. Y 16 estudiantes transcriben nota de enfermería en libreta lo que disminuye errores en la hoja del expediente clínico que tiene implicaciones legales por un manejo inadecuado,

El 44% de estudiantes reconoce que es adecuado y suficiente el material y equipo con el que cuenta dentro del servicio para realizar diferentes procedimientos, 26% es adecuado pero insuficiente, 26% es insuficiente, 3% es poco e inadecuado. El área física con la que dispone para realizar sus asignaciones en la práctica en área médico quirúrgica es adecuada para el 54%, para el 34% es adecuada, para 6% es vieja e inadecuada, 3% es inadecuada y 3% es grande. Las condiciones en que se encuentra el material y equipo, para desempeñar al máximo las actividades que debe cumplir diariamente son adecuadas para el 79%, 12% lo consideran viejo, 3% lo consideran malas, nuevo o no cuenta.

Conclusiones

Se determinó que existen carencias en conocimientos, habilidades en algunos estudiantes de enfermería; esto se puede clasificar en técnicas, procedimientos, manejo de material y equipo.

Las limitantes que los estudiantes enfrentan en el área de práctica desde el inicio son los días en la orientación / inducción dentro de los servicios asignados; ya que la media expresó necesitan de más de 1 día para conocer el área, el equipo es insuficiente y poco para la realización de procedimientos, no manejan de trámites administrativos como la hoja de ordenes médicas, ingresos y egresos, hoja de control de medicamentos, ticket de medicamentos y en realización del Kárdex del paciente, pocos realizan conteo de gotas en soluciones parenterales, así como no verifican vía periférica. Así también no cuentan siempre con el apoyo del personal del servicio. No conocen acción y efecto de medicamentos, no verifican los 5 correctos, no realizan notas de enfermería con sus aspectos y características de la misma, tiene dificultad en el control de signos vitales.

Como facilidades disponen de área física adecuada dentro de los servicios, el equipo es adecuado pero insuficiente, disponibilidad del docente, realiza regla de 3 para las soluciones parenterales, el estudiante es de ayuda en los servicios en los que realiza práctica clínica, reciben el apoyo del jefe o encargado de los servicios, tiene disponibilidad para brindar cuidado directo a los pacientes de los servicios, administración de medicamentos parenterales, realización de trámites administrativos.

Con la retroalimentación en los temas ya identificados y pronta enmienda se optimizará el rendimiento de los estudiantes, claro está que esto es a mediano plazo ya que conforme avanzan en la complejidad del curso van adquiriendo las destrezas necesarias.

Recomendaciones

Se recomienda impartir clases más consolidadas y prioritarias al estudiante para que lleve una base más fundamentada de los temas en los que se encontraron limitantes, como son el trámite administrativo, en el cual va inmerso ordenes médicas, nota de enfermería, ingresos, egresos, traslados y manejo del expediente clínico.

El programa con el que se cuenta es completo y se diseñó para responder al perfil de auxiliar de enfermería que solicitan actualmente, solamente el tiempo es tan poco para abarcar infinidad de temas que son la base para el actuar del estudiante y con ello es necesario que los laboratorios sean más eficaces para comprobar que cada estudiante logre el objetivo de cada uno de ellos, conociendo que lo que más se practica, más se optimiza y es necesario que se busquen mecanismos que refuercen los laboratorios de administración de medicamentos, trámites administrativos, signos vitales, y puedan realizarse las veces necesarias para que se disipe el temor y se fortalezca la confianza en el estudiante.

La realización de esta investigación identificó aspectos que con intervención oportuna en la retroalimentación de los temas que se les dificulten a los estudiantes, las condiciones de mejora en las habilidades de los mismos serán evidentes en el actuar de las diferentes asignaciones a cumplir en la preparación de futuros auxiliares de enfermería y por ende, puedan responder a las exigencias actuales que requiere la sociedad cuando utiliza los servicios de salud que debe contar con recurso humano capacitado.

Como en cualquier profesión, existen limitaciones en la pericia al inicio del ejercer dentro de lo que se estudia, claro está que en enfermería se debe poseer conocimientos y práctica para que se dé al paciente o cliente una atención oportuna, eficaz, eficiente y de calidad.

Oportuno es que los laboratorios de los cursos que preparan estudiantes se hagan tal cual son los servicios en los que se actuará para que los estudiantes vaya familiarizados cuando sea el momento

de la práctica clínica. Igualmente con los trámites administrativos puedan buscarse mecanismos que permita el uso de la papelería del área en la cual se trabajará.

Referencias

- Anzueto, V. (2005) *Aplicación de la detección de necesidades de capacitación en el departamento de mantenimiento eléctrico del área de generación para un ingenio azucarero*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Aránega, S. (2013). *De la detección de las necesidades de formación pedagógica a la elaboración de un plan de formación en la universidad*. (Cuaderno de docencia universitaria). España: Universidad de Barcelona.
- Barrientos, O., Escobedo, S., Landa, H., Lozano, S. (2009). *Detección de necesidades de capacitación en el departamento de mercaderías de la empresa 7-eleven México mercados 200 y 202*. (Tesis de Licenciatura). Instituto Politécnico Nacional de México.
- Bartz David E., Schwandt David R. y Hillman Larry W. (1989). *Difference between “T” and “D”*. Personnel Administrator.
- Certo, S. (1994). *Modern Management: Diversity, Quality, Ethics, and the global environment*. Boston: Allyn & Bacon.
- Chiavenato, I. (2004). *Recursos humanos o capital humano de las organizaciones*. Sao Paulo: Atlas.
- Chiavenato, I. (2008). *Gestión del Talento Humano*. México: McGraw Hill.
- De Cenzo, D. y Robbins, S. (1996). *Human Resource Management*. Nueva York: John Wiley & Sons.

De león López, J. (2014). *Diagnóstico de necesidades de capacitación del hospital nacional de Huehuetenango doctor Jorge vides Molina*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Dessler, G. (1997). *Human Resource Management*. Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Estrada, Arreola, Pérez, Balseiro y Miranda. (2012). *Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud*. (Revista Científica). Enfermería Universitaria, vol. 9, núm. 3, pp. 15-24. Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México.

García, C. (2015). *Detección de necesidades de una capacitación en línea sobre la evaluación por competencias dirigidas a los docentes que no tienen una formación en educación*. (Tesis de Maestría). Tecnológico de Monterrey, México.

Gómez, E., Montes, P., Negre, A. y Flores, M. (2008). *Estudio de la formación continuada en enfermería de un centro hospitalario de cuarto nivel*. (Tesis de Maestría). Escuela universitaria de enfermería. Recuperado de: Santa Madrona de la Fundación “la Caixa”, Barcelona. España. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21629/1/2007_10.pdf.

Gutiérrez, G. (2013). *Enfermera Profesional*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/expediente-clinico-16488935>

Ivancevich, J. (1995). *Human Resource Management*. Nueva York: Richard D. Irwin.

Kirkpatrick, D. (1998). *Evaluating Training Programs: The four Levels*, Berret-Koehler. San Francisco.

Sánchez, Y. (2007). *Farmacología*. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/authors/257/Mgtra.-Yamilka-Lineth-Sanchez-Alvarado>

Martínez, J. (2017). *Diagnóstico de necesidades de capacitación de la asociación de cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango (ACODIHUE)*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/01/01/Martinez-Jorge.pdf>

Perdomo, M. (2014). *Diagnóstico de necesidades de capacitación para el personal del hospital centro médico, Zacapa*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Perdomo-Mabelyn.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1957). *Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica. Función de los hospitales en los programas de protección de la salud*.

Rodríguez, C. (2013). *Diagnóstico de necesidades de capacitación para el personal administrativo de la municipalidad de Chiquimula*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Anexos

Anexo 1

Instrumentos

Instrumento de la entrevista a enfermeras encargadas de los servicios

Buenos días (buenas tardes), soy Guadalupe Ardón, estudiante de la Universidad Panamericana y estoy realizando mi tesis para la Maestría en Gerencia Educativa de esta misma Universidad. Solicito su apoyo en responder las preguntas que le haré, las cuales son confidenciales y servirán únicamente para ser presentadas en forma de datos agrupados en el informe final, mismos que no podrán identificarla a usted. Muchas gracias por su colaboración.

Identificación: _____

1. Edad en años cumplidos: _____ 2. Sexo: _____

3. Estado civil: 3a Soltera _____ 3b Casada _____

4. A cual grupo étnico pertenece Ud.: 4a Ladino ___ 4b Maya ___ 4c Garífuna ___

4d Xinca _____

5. En qué municipio vive: _____

6. Departamento _____

7. Cuando tiene estudiantes en el servicio, le son de ayuda en la atención directa al paciente:

8. Si el estudiante solicita su ayuda en el trámite administrativo de órdenes médicas, cuando usted lo realiza, le brinda el apoyo

requerido _____

9. En el proceso de administración de medicamentos usted:

9.1. Explica al estudiante como se lleva a cabo la canalización de vía periférica,

9.2. Evalúa el conocimiento de acciones de medicamentos más frecuentes

9.3. Le explica al paciente lo que se le administrará y para que le sirve

9.4. Que guarde medidas de seguridad para él y el paciente

9.5. Si lo observa nervioso, deja siga con el procedimiento o interviene en el momento.

10. Orienta al personal a su cargo para que brinde la ayuda necesaria al estudiante para el logro de objetivos trazados en la práctica clínica:

11. Por favor mencione todas las facilidades que disponen los estudiantes para el desempeño de sus asignaciones dentro del servicio:

12. Por favor mencione todas las limitantes que encuentran los estudiantes en el desempeño de sus asignaciones:

13. Cuando no se tiene el material y equipo a utilizar en diferentes procedimientos orienta al estudiante a:

13a. trabajar con lo existente e improvisar o _____

13b. A que no se realice: _____

14. ¿Hay alguna otra cosa que Ud. quiera expresar respecto a todo lo que hemos conversado este día?

Agradezco su tiempo y disponibilidad. Feliz día.

Instrumento del cuestionario para estudiantes

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de preguntas, en las que debe encerrar en un círculo la respuesta correcta. Las respuestas serán únicamente para ser presentadas en forma de datos agrupados en el informe final de la tesis en la Maestría de Gerencia Educativa de la universidad Panamericana de Guatemala. Mismos que no le identificarán a Ud. Muchas gracias por su colaboración.

1. Cuantos días necesita para orientación/ inducción donde realizará práctica clínica del hospital y servicio asignado.
 - a. 1 día
 - b. 3 días
 - c. 5 días
 - d. 1 semana
 - e. 2 semanas

2. Cuando canaliza vía periférica utiliza.
 - a. Técnica aprendida
 - b. Ninguna técnica
 - c. No realiza el procedimiento por temor a no hacerlo bien
 - d. Pierde el miedo e intenta hacerlo
 - e. Ninguna

3. Cuanto tiempo considera necesario para dar cuidado directo solo a un paciente.
 - a. 2 días
 - b. 3 días
 - c. 5 días
 - d. 1 semana
 - e. Todo el tiempo

4. El material y equipo con el que cuenta dentro del servicio para realizar diferentes procedimientos es.
 - a. Poco e inadecuado
 - b. Insuficiente e inadecuado
 - c. Insuficiente y poco
 - d. Adecuado e insuficiente
 - e. Adecuado y suficiente

5. La disponibilidad del docente a cargo para orientar, explicar y realizar en diferentes procedimientos es.
 - a. Nunca disponible
 - b. Poco disponible
 - c. Disponible
 - d. Raras veces
 - e. Ninguna

6. El área física con la que dispone para realizar sus asignaciones en la práctica en área médico quirúrgico es.
 - a. Pequeña
 - b. Adecuada
 - c. Vieja
 - d. Inadecuada
 - e. Grande

7. Las asignaciones que debe cumplir en el área Médico-quirúrgica, las considera.
 - a. Muchas
 - b. Pocas
 - c. Adecuada
 - d. Inadecuadas
 - e. Sobrecargadas

8. Las condiciones en que se encuentra el material y equipo, para desempeñar al máximo las actividades que debe cumplir diariamente son.
- a. Malas
 - b. Adecuadas
 - c. Nuevo
 - d. Viejo
 - e. No cuenta
9. Como estudiante recibe el apoyo del personal del servicio en lo que necesita realizar:
- a. Ninguno
 - b. Algunas veces
 - c. Siempre
 - d. Casi siempre
 - e. Nunca
10. Al realizar el trámite administrativo de órdenes médicas lo encuentra.
- a. Sencillo de realizar
 - b. Difícil de realizar
 - c. Complicado
 - d. Tedioso
 - e. Motivador
11. Al administrar medicamentos parenterales tiene al docente y/o enfermera encargada de los mismos:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Nunca
 - d. Ocasionalmente
 - e. Por momentos

12. De las asignaciones que debe cumplir durante el tiempo que dura la práctica clínica que se le dificulta más.
- a. Administración de medicamentos
 - b. Trámite administrativo
 - c. Cuidado directo del paciente
 - d. Administración de medicamentos y trámite administrativo
 - e. Todas
13. Realiza los procedimientos con la técnica que se le imparte en los contenidos de clase.
- a. Siempre
 - b. Pocas veces
 - c. Nunca
 - d. Casi siempre
 - e. Ninguna
14. Cuando verifica soluciones parenterales.
- a. Realiza regla de 3 en libreta
 - b. Hace tiempo para contar las gotas de la solución
 - c. Revisa que la vía periférica este permeable
 - d. No puede realizar el procedimiento de regla de 3
 - e. Ninguna
15. Al administrar medicamentos parenterales realiza.
- a. Regla de tres de cada medicamento
 - b. Conoce acción y efecto de los medicamentos
 - c. Verifica que todo sea correcto
 - d. Los administra sin procedimiento alguno
 - e. Explica al paciente lo que va a realizar y porque

16. Al realizar la nota de enfermería usted.
- a. La realiza en libreta y transcribe a la hoja adecuada del expediente clínico ya revisadas por docente.
 - b. Utiliza aspectos y características de la misma, sin importar sea extensa
 - c. La realiza en un mínimo de tres líneas
 - d. La redacta en hoja del expediente clínico sin importar el orden y lo que escribe
 - e. Le es indiferente como la realice
17. De los siguientes procedimientos en cuál cree debe reforzarse en post clínicas.
- a. Administración de medicamentos
 - b. Trámite administrativo
 - c. Cuidado directo del paciente
 - d. Procedimientos de diagnóstico y tratamiento
 - e. Ninguna
18. Cuando controla signos vitales del paciente
- a. Realiza técnica en cada uno
 - b. Reporta al médico, enfermera, docente cuando están altos los parámetros
 - c. Le es indiferente el valor que vea
 - d. Tiene dificultad para controlarlos
 - e. Ninguno
19. Aplica técnicas de asepsia y antisepsia
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Nunca
 - d. Algunas veces
 - e. Ninguna

20. Qué se le dificulta realizar en el trámite administrativo

- a. Ingresos y egresos
- b. Ticket de medicamentos
- c. Hoja de control de medicamentos
- d. Hoja de órdenes médicas
- e. Kárdex del paciente

Anexo 2

Cronograma de actividades

Actividades	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Selección del tema	■	■						
Tabla de variables	■	■						
Marco conceptual	■	■						
Marco metodológico			■	■				
Instrumentos			■	■				
Trabajo de campo			■	■				
Trabajo final					■			
Proceso de egreso					■	■	■	■
					■	■	■	■

Fuente: elaboración propia