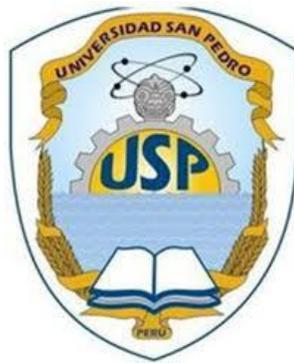


UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO ACADEMICO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCION DE POSGRADO DE EDUCACIÓN



**Programa en valores para calidad de atención a pacientes por
estudiantes de Ciencias de Salud, Universidad San Pedro, Chimbote
- 2018**

**Tesis para obtener el grado de doctor en educación con mención en
gestión y ciencias de la educación**

Autora

Castro Rubio, Dora Emperatriz

Asesor

Dr. Víctor Carlos Lázaro Arroyo

Chimbote – Perú

2020

1. Palabras clave

Tema	Programa valores calidad atención a pacientes
Especialidad	Ciencias de Salud

Keywords

Topic	Program quality values for patient care
Specialty	Health Sciences

Línea de investigación

ÁREA	SUBÁREA	DISCIPLINA	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Ciencias médicas y de salud	Ciencias de la salud	Políticas de salud y servicios	Desarrollo de modelos de gestión en la atención de la salud

2. Título

**Programa en valores para calidad de atención a pacientes por
estudiantes de Ciencias de Salud, Universidad San Pedro, Chimbote
- 2018**

**Values program for quality of care for patients by Health
Sciences students, Universidad San Pedro, Chimbote - 2018**

3. Resumen

La investigación pretende: Determinar el efecto de un Programa educativo basado en valores para obtener la calidad de atención a pacientes de los centros de salud de Chimbote por los estudiantes de Ciencias de la Salud en sus prácticas pre profesionales de la Universidad San Pedro- 2018. Se trabajó con una muestra de 18 estudiantes de obstetricia, 15 de tecnología médica, 16 de enfermería y 19 de Psicología haciendo un total de 64 estudiantes; se seleccionó el diseño Cuasi experimental de dos grupos con pre y post test. Las conclusiones más relevantes se demuestran en el post en el grupo control se obtuvo un 61,8 % y el experimental con un 82, 4 % de estudiantes haber llegado a un nivel alto en su atención a los pacientes; por lo que se deduce que el porcentaje fue mayor en el grupo experimental con una diferencia de 21,4 % a favor del experimento. De esta manera, se comprueba que el programa educativo basado en valores mejoró significativamente la calidad de la atención a los pacientes de los centros de salud de Ciudad de Chimbote, por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Pedro - 2018, confirmándose la hipótesis.

4. Abstract

The research aims to: Determine the effect of a values-based educational program to obtain the quality of care for patients in the health centers of Chimbote by students of Health Sciences in their pre professional practices at San Pedro University- 2018. he worked with a sample of 18 students from obstetrics, 15 from medical technology, 16 from nursing and 19 from psychology, 19 making a total of 64 students; The Quasi experimental design of two groups with pre and posttest was selected. The most relevant conclusions are demonstrated in the post, in the control group 61.8% were obtained, and the experimental one with 82.4% of students having reached a high level of care for patients; reason why it is deduced that the percentage was greater in the experimental group with a difference of 21.4% in favor of the experiment. In this way, it is verified that the values-based educational program significantly improved the quality of care for patients in the health centers of Ciudad de Chimbote, by students during their pre-professional practices at the Faculty of Sciences of the Health, Universidad San Pedro - 2018, confirming the hypothesis.

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
1. PALABRAS CLAVES	i
2. TÍTULO	ii
3. RESUMEN	iii
4. ABSTRACT	iv
5. INTRODUCCION	04
5.1. Antecedentes y fundamentación científica	04
5.1.1. Antecedentes de la investigación	04
5.1.2. Fundamentación científica	11
5.2. Justificación	23
5.3. Problema	25
5.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	28
5.5. Hipótesis	30
5.6. Objetivos	31
5.6.1. Objetivo General	31
5.6.2. Objetivos Específicos	31
6. METODOLOGIA	
6.1. Tipo y diseño de la investigación	32
6.2. Población – Muestra	32
6.3. Técnicas e instrumentos de investigación	33
6.4. Procesamiento y análisis de la información	35
7. RESULTADOS	36
8. ANALISIS Y DISCUSIÓN	59
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
9.1. Conclusiones	65
9.2. Recomendaciones	67

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
11. AGRADECIMIENTOS	88
12. APÉNDICES Y ANEXOS	
Anexo 1. Test para evaluar calidad de atención en valores morales	80
Anexo 2. Prueba piloto: Prueba de confiabilidad ALFA DE CRONBACH	82
Anexo 3. Matriz de Coherencia	83
Anexo 4. Matriz de Consistência	84
Anexo 5. Ficha de consentimiento informado	86
Anexo 6. Ficha de Validación de Experto	88
Anexo 7. Ficha Técnica del Instrumento	90
Anexo 8. Programa Educativo Basado en Valores	93
Anexo 9. Sesiones de clase	102
Anexo 10. Evidencias fotográficas	124

INDICE DE TABLAS

TABLAS	Página
Tabla 1. Características sociodemográficas de los grupos experimental y control de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – Chimbote 2018 -----	36
Tabla 2. Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor humanización apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018 -----	37
Tabla 3. Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor interculturalidad apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018 -----	41
Tabla 4. Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor honestidad apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018. -----	45
Tabla 5. Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor responsabilidad apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018. -----	48
Tabla 6. Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor solidaridad apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018. -----	52
Tabla 7. Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018. -----	56

5. INTRODUCCIÓN

5.1. Antecedentes y fundamentación científica.

5.1.1. Antecedentes

Internacionalmente se han reportado los siguientes antecedentes que a continuación pasamos a detallar:

Puyol (2017) En Barcelona manifiesta que en la ética de la salud pública la solidaridad no ha sido tomada en cuenta. Unos autores exigen considerar a la solidaridad como un valor moral superior. Unos de estos autores son Dawson y Jennings.

Asimismo, Ruiz; Creagh, y Torres (2017) En un estudio cuya finalidad es mostrar los hallazgos del análisis elaborado al procedimiento de aprendizaje y consolidación del valor responsabilidad. Tomaron en cuenta como indicadores: violaciones del Reglamento "Carlos J Finlay", expresiones de problemas conductuales, crítica y autocrítica, obligación, promesa y nivel de respuesta a los trabajos asignados, puntualidad y asistencia, llegando a la conclusión que las aptitudes de enseñanza de las labores que se despliegan no son aprovechadas eficazmente

Por su parte López (2017) en Barcelona reportó que un 95% considera que el currículo no incluye suficiente temática de educación en valores, porcentaje parecido cree necesario establecer juicios para abordar el tema. También un 76% de docentes declaran que es dificultoso trabajar la educación en valores desde asignaturas científicas y un 95% supondría útil material educativo para trabajar esta temática. Porcentajes que indican la necesidad de desarrollar una propuesta de intervención complementando con valores que considera de importancia los docentes: esfuerzo, respeto, convivencia y solidaridad. El currículo es el que nos da a conocer que profesional queremos formar, de ahí la importancia que este debe ser elaborado por profesionales, grupos de interés, estudiantes, administrativos, egresados El currículo debe exigir la formación de profesionales en forma integral.

Por su parte, Rodríguez (2016) en su estudio cualitativo, planteó los siguientes objetivos: Los valores deben ser reconocidos en su avance pedagógico, tener en cuenta su calidad en base a su visión jerárquica y revelar que deben constituir parte del perfil axiológico y del código ético del Psicólogo. Estos resultados se consiguieron por medio de entrevistas y cuestionarios, por las cuales la especificación y análisis de sus percepciones fue viable. Los hallazgos indican dificultades en la definición de los valores y los problemas para identificarlos durante las sesiones de enseñanza - aprendizaje. Investigan para su perfil axiológico la solidaridad, la tolerancia, la honestidad, la responsabilidad y el respeto del psicólogo.

En Cuba, indagaron la bibliografía sobre el valor responsabilidad en las ciencias médicas en el ambiente formativo superior, tomando como base el esquema primordial de valores para dicha comunidad en el presente siglo, se expresa con claridad puesto que la responsabilidad conforma la unidad de análisis del proceso pedagógico integral, agrupa en subvalores como solidaridad, humanismo, laboriosidad y justicia. (Columbié; Columbié y Broock , 2016)

También Berwanger, Et al (2015) en Brasil realizaron un estudio titulado: “percepción de pacientes en estudiantes de medicina”, encontraron los siguientes resultados: refiere agrado en colaborar con la formación médica el 98% de los usuarios, recibió mayor información sobre su padecimiento un 90%, manifestaron haber recibido un trato educado, atento y respetuoso un 95% de usuarios y los alumnos en primer lugar se presentaron para posteriormente solicitar su autorización un 97,5%. Concluyeron: los usuarios la mayoría quieren apoyar a la enseñanza, también refieren recibir más explicaciones cuando están presentes los estudiantes. Una minoría refiere insatisfacción, especialmente en ginecología y urología. Se reporta en este estudio un porcentaje mayor de pacientes complacidos con el servicio de los estudiantes durante sus prácticas pre – profesionales. Esto nos va permitir que los docentes enseñemos al estudiante con el ejemplo porque de la forma como la comunidad acepta a nuestros egresados es nuestra mayor satisfacción.

A nivel nacional se ha encontrado la investigación de Torres (2018) en Lima Perú. Reporto lo siguiente: La edad preponderante de la población en estudio un

52% tenían 30 a 40 años, fueron mujeres un 80%, contaban con más de 2 años de servicio un 50%. Un 60% fue desfavorable la percepción de ellas respecto a los servicios que ofrecen los internos, una atención no favorable en las dimensiones humana 66%, oportuna 60%, segura 66% y continua 74%. Concluyendo: la atención que ofrecen los internos no es favorable, en las dimensiones continua, segura, oportuna y humana según la percepción de las enfermeras.

Para Jiménez; Meneses; Rodríguez; Jiménez y Flores (2017). La tarea del servicio del profesional de enfermería unido al papel que desempeña el profesor a nivel asistencial de la familia y de la sociedad, es la base de la formación profesional, considerando que en la destreza de atención humanizada integral es crear felicidad en el ser humano en bienestar o padecimiento. En su estudio reportaron: un 95% coordinan siempre y un 5% algunas veces referente a gestión del Cuidado; en lo que se refiere a la gestión del servicio, un 94% y un 6% siempre y a veces consecutivamente efectúan esta labor; un 92% asume siempre el rol y un 8% a veces asume el rol de docente asistencial; En la tarea administrativa, un 66% asume siempre el rol y un 34% algunas veces; un 62% asume siempre el rol y un 38% asume a veces el rol de investigador y docente siempre asume el rol, un 52% y un 48% siempre y a veces respectivamente. Concluyeron que las reuniones de enseñanza aprendizaje teórica práctica guían la función del maestro uniendo la labor asistencial del profesional de enfermería, compartiendo modelos innovadores con alumnos que fortifiquen la destreza de humanización y de atención de la existencia.

También Marín (2017) En su estudio reporto que en clientes de consulta externa se encontró insatisfacción en un 31%; se consiguió una insatisfacción en un 18.2% en la dimensión de capacidad de respuesta, un 37,5% en la dimensión de fiabilidad y un 30,6 % en aspectos tangibles. En cuanto a la satisfacción el mayor porcentaje se encuentra en la capacidad de respuesta con un 81.8%, sigue la dimensión tangible con un 69.4%. Llegando a las siguientes conclusiones: hay un porcentaje elevado de satisfacción en los pacientes. Pero recomienda mejorar el procedimiento de orientación al paciente. Realizar proyecto de inversión para ejecución de las señalizaciones con adecuación intercultural. Mejorar el sistema de

recepción y repartición de historias clínicas para las consultas. Optimizar el sistema de atención del Seguro integral de salud, farmacia, RX y laboratorio. Mejorar el sistema de limpieza, preparación de los consultorios, ambiente de espera. Y fortificar competencias de los trabajadores de salud en trato digno, amable y respetuoso al paciente.

Es muy importante para prestar una atención adecuada tomar en cuenta las recomendaciones de la investigadora.

Asimismo, Bardales (2016) encontró respecto a la atención de calidad percibida por los pacientes, un 67% se encuentra satisfecho y un 15% se encuentra muy satisfecho, estas apreciaciones se deben a que la atención que se ofrece es similar a la atención que los usuarios esperan recibir. Considera que el servicio que se brinda es regular un 18%, ellos no creen que la asistencia que se brinda sea mala, pero refieren que debe mejorar en algunos aspectos, especialmente en las dimensiones de Elementos Intangibles. La población en estudio piensa que la apariencia debe ser impecable y atractiva, debe haber un lugar evidente de información que provea el traslado por los todos los espacios en el cual los elementos físicos e instrumentos sean suficientes y estén en buenas condiciones. La capacidad de repuesta es otra dimensión afectada, esto se debe a que numerosas veces no existe una reacción rápida ante cualquier dificultad que sucede antes o en el transcurso de la atención. Los tiempos de espera para pedir citas y análisis programados, son demasiado largos, los pacientes carecen de información adecuada sobre variaciones en citas y programaciones proyectadas.

En este estudio se puede evidenciar que existen profesionales insensibles al problema de salud de sus pacientes, además no tienen las competencias adecuadas para conseguir la satisfacción del 100% de los usuarios, esto puede deberse que en las Universidades los docentes no son el ejemplo de los estudiantes. Todo docente Universitario debe capacitarse en forma continua, enseñar con el ejemplo y en todo momento se debe insistir en la formación integral de los estudiantes.

Por su parte Rosales (2016) en su estudio encuentra que existe una moderada relación entre nivel de eficacia de servicio del profesional de enfermería y bienestar

del usuario adulto mayor, rho 661, p= 0,00 también se encuentra una relación significativa entre la parte humana y el servicio de calidad de la enfermera y bienestar del usuario adulto mayor, rho 883, p= 0,00 hay una relación significativa entre el entorno y la calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción del usuario adulto mayor del servicio de medicina del Nosocomio Cayetano Heredia, Lima 2016.

Asimismo, Chara (2016) en su investigación reporta: los usuarios que acuden al consultorio externo se ubican en las edades de 60 años a más con un 40.2%, un 79.2% son de sexo femenino, un 48% son casados y grado de educación superior completa un 54.4%. Un 60.4% de los pacientes externos son atendidos en el ambiente de rayos X simple y un 39.4% en el ambiente de mamografía. A nivel general, la calidad de servicio del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según los pacientes externos es Media con un 99.7% y Alta en un 0.3%. En lo interpersonal, la calidad de servicio de este profesional es Alta en un 56.1% y Media en un 43.9%. En el aspecto técnico-científica, la calidad de servicio del tecnólogo médico es Media en un 68.5% y Alta en un 20.5%. Respecto a la formación profesional para optimizar la calidad de servicio a los pacientes debemos insistir en la formación integral, en valores morales, para conseguir la satisfacción del 100% de los usuarios.

Igualmente, Jiménez, Et al (2016) Reportan: Los internos de la escuela de enfermería en el aspecto actitudinal son competentes, no son competentes en aspectos cognitivos y aptitudinales. Un 58.3% enfermeros refieren que, en las competencias cognitivas, los internos son no competentes, y un 62,5% manifiestan que los internos del programa académico de enfermería, son inadecuadas sus competencias aptitudinales.

En el aspecto actitudinal, concluyen que un 77,1% de personal de enfermería manifestaron que los internos son competentes. Recomiendan a las autoridades y/o docentes considerar lo reportado para mejorar la formación académica, ya que los profesores son los autores principales de poner interés para que estas debilidades en cuanto a competencias, se corrijan a favor de los alumnos.

Este estudio es muy relevante porque se detectó que debilidades tienen los internos de enfermería, además en sus recomendaciones que hacen resalta la

indicación de formación en valores, pero además incluyen la parte conceptual, procedimental y toman en cuenta el cuidado humanizado, con calidad y calidez, estos son procedimientos que todo profesional de salud debe realizarlo en cada una de las atenciones.

Para Guerrero; Meneses y De La Cruz (2015) encontraron los siguientes resultados: un 52% del Cuidado Humanizado que brindan enfermeros es regular, alto un 26%. En cuanto a las dimensiones: Satisfacción de necesidades: un 59% el cuidado humano es regular y tan solo un 30% es alto; el cuidado humano es regular en un 91%, y el nivel bajo un 9% referente a las Habilidades y técnicas. En la atención, desde el punto de vista ético un 65% en cuidado humano es regular y un 13% bajo. Un 65% en atención humana es regular, un 20% Alto en lo que se refiere a relación enfermera- paciente. Un 87% en cuidado humano es regular, un 4% bajo referente a los aspectos espirituales. Concluyeron que el cuidado humanizado se brinda regularmente y es imperioso realizar planes de mejoras, estrategias y preparación constantes con el fin de sensibilizar a los profesionales de enfermería para ofrecer buen trato al cliente, basado en valores humanos.

Por su parte Fernández (2015) En Lima, reporto lo siguiente: un 97,5% de usuarios revelaron que deberán mejorar la calidad en la atención, mientras que un 2,5% de clientes manifestaron su satisfacción por el servicio que les brindaron, siendo aceptable.

Ágreda. (2015) En su estudio refiere: Se requiere mejorar el servicio debido a que un 50,19% de los pacientes, poseen una apreciación general de la calidad de servicio como Regular; un 37,55%, la observan como Mala; se debe tener en cuenta que solamente un 12,27%, la aprecia como Buena. Lo mencionado antes, representa el poco agrado de los pacientes hacia la calidad de asistencia brindada.

También Peralta (2015) en Lima encontró que del total de 113 (100%) encuestados, un 41% poseen una apreciación medianamente favorable, un 33.2% una apreciación favorable y un 25.8% no favorable respecto a los valores que conciben los trabajadores de enfermería. Concluyendo que los clientes y parientes en su mayoría manifiestan una apreciación medianamente favorable en referencia a los

valores que conciben los trabajadores de enfermería en el área de medicina, estos datos nos muestran que todos los profesionales de enfermería no ponen en práctica los valores.

Asimismo, Pérez. (2015), acopiando las prácticas vivenciadas al atender a los pacientes oncológicos. La investigación demostró que, al comenzar el Internado, la mayoría de alumnos carecen de preparación para hacer frente a las numerosas dificultades que se encuentra dentro de un centro de salud especializado. Se evidencia una variación en el transcurso del periodo de Internado, pues los alumnos alcanzan un buen desenvolvimiento en todos los servicios que realicen su rotación. Asimismo, los comportamientos y valores obtenidos durante la atención del paciente con cáncer lo utilicen con el fin de preservar la humanización y empatía hacia lo que realizan, pues el paciente es una persona, el cual acude a su servicio para que le brinden su apoyo y le ayuden en lo que puedan.

Según mi opinión estoy de acuerdo con el investigador, todos los profesionales de la salud trabajamos con seres humanos de ahí las exigencias de formar profesionales en forma integral.

A nivel local también tenemos el trabajo de Sifuentes, O. (2016) Reportó que un 51 % de pacientes tienen poco bienestar de la calidad de atención de enfermería; un 27.8 %, nivel de bienestar bueno; un 5.2 %, un nivel muy satisfactorio y un 16%, insatisfacción de la atención, los pacientes en su mayoría 72.2% manifiestan recibir regular calidad de atención, un 17.0% buena calidad y un 10.8% mala calidad de atención. Sí se encuentra relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y la calidad de atención de enfermería.

Es muy importante que el profesional de salud brinde al paciente un servicio de calidad ya que es un factor muy importante que va contribuir en la mejora de la salud de este. Podemos observar en lo reportado que no existe un 100% de satisfacción de los pacientes, eso demuestra que debemos de insistir en la formación integral de los estudiantes.

Sachse, Et al (2012), reportó que los centros de salud tienen una disponibilidad y accesibilidad limitada en su mayoría puesto que no ofrece servicios los fines de semana y por la noche. Se brinda atención gratis aun si las mujeres casi todas afiliadas al Seguro Popular, realizan pagos para exámenes auxiliares. En ninguno de los CS se practica la interculturalidad. La asistencia prenatal por lo general se brinda tomando en cuenta normas. En el cuidado de la paciente en trabajo de parto y parto se emplean frecuentemente maniobras no necesarias, inclusive dañinas. En la mayoría de CS citan a control del puerperio, las pacientes asisten para la atención de sus bebés, mas no para ellas. Se evidencia escasez de medicinas e insumos para las emergencias obstétricas y la atención del parto. La mayoría de las usuarias se sintieron satisfechas con el cuidado recibido, se detecta la falta de conocimiento de sus derechos como personas y pacientes.

5.2. Fundamentación Científica

Calidad de atención. Para realizar la atención de calidad se debe aplicar la ciencia y tecnología de tal manera que, a pesar de no incrementar sus peligros, sus virtudes sean máximas en beneficio de la salud.

La medida en la cual se proyecta que la atención proporcionada alcance el balance propicio de riesgos y beneficios es el nivel de calidad (Ruelas, E. Et al 1993).

En los últimos años, en la organización de su Sistema nacional de salud, los países han adquirido importantes innovaciones, han incluido la calidad de la atención uno de los pilares imprescindibles de asistencia de los servicios de salud (Zamora, 2015).

Dimensiones de calidad de atención. Dimensiones clave (OMS, 2006).

- a. Efectividad.** - Cuidado que promueve mejora de los efectos a nivel de la persona y sociedad.
- b. Eficiencia.** - Servicio que maximiza los recursos e impide desfallo.
- c. Seguridad.** - Asistencia que disminuye peligros y daño a los pacientes.

d. Aceptabilidad/ atención centrada en el usuario. - Servicio que toma en cuenta las preferencias y anhelos de los usuarios y la cultura de la sociedad.

e. Equidad. - Tareas que no cambia en calidad según características de las personas, así como status socioeconómico, raza, género, espacio geográfico o etnicidad.

f. Accesibilidad. - Atención factible de adquirir (Pino, W. 2014).

g. Pilares de la calidad. - Equidad, optimización, eficiencia, efectividad, aceptabilidad, legitimidad, eficacia (Donabedian, 2001).

Calidad de atención al paciente. La atención de calidad es la capacidad del servicio de adecuarse a lo que el usuario espera de él, también es la certeza de conseguir el bien mayor para el paciente (Gonzales, s/f).

Es el logro del beneficio mayor para el paciente por medio del empleo de la tecnología y conocimiento, teniendo en cuenta las exigencias del paciente, así como las capacidades y restricciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales transcendentales es la calidad (Orozo s/f).

Calidad de atención en salud. Es indispensable que los pobladores se involucren en análisis y tomen acciones en procesos para optimizar los servicios , lograr una mejora en niveles de calidad de atención en salud, es imprescindible que los trabajadores de salud tomen medidas clínicas basándose en el beneficio del cliente, los cuales deben encontrarse habilitados y competentes ,suscitar las tareas en equipo y la medicina basada en evidencias, crear programas que originen la acción de una atención de calidad a los usuarios, desarrollar una cultura de seguridad tanto para los trabajadores de salud como para los pacientes, hacer partícipe al sector privado en las políticas de salud, facilitar los datos necesarios al usuario respecto a su salud, fomentar la calidad en la evaluación en la atención en instituciones, fortalecer el rol arbitrario de apoyo a la buena práctica médica.(Bustamante, 2005).

Visiones de calidad. El usuario aguarda la solución a sus carencias de salud, la mejora de sus síntomas y conseguir bienestar. Los trabajadores de salud, deben brindar coherencia entre atención y adelantos técnicos, autonomía de acción en bien

del paciente y el administrador espera la utilización eficaz de los recursos disponibles para la atención en salud. (Serrat, 2004).

Calidad de atención de los Obstetras. Según la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, la calidad es una sucesión de acciones relacionadas entre sí: atención oportuna, calidad y calidez. También está formada de elementos tales como la secuencia de actividades que relacionan a los trabajadores de servicios de salud con el paciente en cuanto a oportunidad de atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera y efectos de la intervención clínica. La calidez es el trato cordial, atento y con información que se provee al usuario. La oportunidad es la ocurrencia de la atención médica cuando se necesite y su ejecución en el orden apropiado.

Brindar servicios en base a los principios éticos e interculturales, que sustenten una atención humana, respetuosa, individualizada y con la menor exposición a peligros, es una atención de calidad. Pero en un estudio realizado en ese País se reportó que los profesionales de obstetricia no brindan atención de calidad porque todos sus procedimientos no son adecuados y no le dan la importancia a la interculturalidad. En esta investigación se encuentra las siguientes conclusiones: Durante el periodo de gestación, los centros de salud ofrecen un cuidado pertinente; no obstante, en el momento del parto y posteriormente, en el puerperio no se evidencia el mismo servicio. Por consiguiente, se requiere buscar una mejora en todos los ámbitos para ofrecer a la gestante una atención de calidad. (Sachse, Et al 2012).

Atención de calidad de Enfermería. Es la atención pertinente, individualizada, humanizada, continua y eficaz que dedican los trabajadores de enfermería en base a los parámetros precisados para una destreza profesional calificado y responsable con la intención de obtener el bienestar del paciente y la de los trabajadores. Según el colegio de enfermeros del Perú, la calidad de atención de enfermería es un trabajo endógeno, un quehacer donde la contribución de cada persona del equipo de trabajo es indispensable para alcanzar sus objetivos. (Becerra, 2002)

Tipos de pacientes. Paciente es aquel individuo que presenta malestar y dolor, el cual requiere atención médica, sometiéndose a cuidados profesionales para su mejoría.

Para adquirir esta nominación, debe pasar por varios periodos como: reconocimiento de síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado. En concordancia, tiene una sucesión de derechos como: ser informado de su enfermedad y probable tratamiento, seleccionar al galeno y a todo el equipo, obtener una asistencia eficiente y un trato digno por los profesionales de salud.

- Paciente en estado crítico: Se caracteriza porque sus signos vitales son inestables y un desenlace probable e inminente es la muerte, del mismo modo, el paciente paliativo es aquel que se localiza en cuidados paliativos con el objetivo de buscar mejoría, los cuales se presentan en padecimientos como: demencia, cardiopatía, cáncer, sida, entre otras.
- Paciente en estado estuporoso: Muestra reducción en la lucidez, agilidad y pérdida de la agudeza mental, alteraciones en la consciencia.
- Paciente ambulatorio: Acude a un centro de salud para suministrarle un tratamiento para su mejoría, el cual no requiere ser internado en el establecimiento de salud.
- Paciente internado u hospitalizado: Pasa la noche o algunos días internado debido al frágil estado de salud para la administración de tratamientos y, de requerirlo, efectuar una intervención quirúrgica.
- Paciente cero: Se deduce que fue el primer infectado confirmado de un nuevo virus o epidemia, puesto que presenta el virus de forma más pura, puede encontrarse una cura a la infección dada.
- Paciente geriátrico: Es mayor de 75 años, elevado riesgo de dependencia, presencia de padecimiento mental predominante o acompañante, existencia de más de 3 síntomas geriátricos.

Programa educativo basado en valores

Programa educativo son actividades que se van a realizar en un periodo determinado, con determinados recursos, con la finalidad de alcanzar objetivos y metas; todo ello elegido como la mejor opción de solución previo diagnóstico de la problemática. Debe influir, la habilidad que puede sostener un individuo, un grupo o una situación particular. (Martínez, 2013).

Respecto al **Modelo de educación en valores** es un conjunto de planes y normas que se encargan de orientar y guiar las tareas académicas para la educación de los individuos. Mediante este, se busca dar respuesta a las insuficiencias de educación de la comunidad; pero desde una perspectiva de la misma, principios, cultura y valores, de una percepción del hombre y de su inclusión en las diferentes dimensiones de la existencia (Miravalles, s/f).

Referente a las Funciones **de un programa educativo en valores se encuentran:**

La Formativa: provee al estudiante una educación de carácter integral, la cual vislumbra características principales pertenecientes a la cultura de su época: conocimientos humanísticos, científicos y técnicos, los cuales les permitan incorporar y ser partícipes en las permanentes variaciones de la comunidad; maniobrar los materiales de tipo instrumental apropiados con el fin de hacer frente a las complicaciones elementales de su ámbito y mejorar los valores de honestidad, democracia, libertad, solidaridad y justicia; teniendo como objetivo su progreso armónico propio y social. Forma al alumno para la vida. (Miravalles, s/f).

Modelo educativo basado en valores

Bases del modelo educativo: Las tareas inherentes pertenecientes a la docencia son identificadas por la institución, además de la transmisión de la cultura, fomento de valores, enseñanza de vivencias y consolidación de competencia personal; también es concebida como un ser, el cual aprende y almacena enseñanza, por lo tanto, con el transcurrir de las generaciones, las autoridades y maestros adicionan experiencia con el objetivo de mejorar la calidad de las enseñanzas.

La formación es Integral, son las dimensiones en su totalidad, las cuales incluyen el control de las diversas esferas que envuelve su ser, saber y hacer, además de la naturaleza humana para acrecentar su capacidad.

En el ámbito pedagógico, el Modelo se fundamenta en el enfoque constructivista de la enseñanza y el aprendizaje, los cuales aportan a la construcción del aprendizaje significativo de los involucrados.

La educación nunca debe restringirse solo a la transferencia de conocimientos o información; su deber es suscitar el avance del pensamiento lógico, asimismo el de sus estructuras cognoscitivas.

Es un proceso intencional y dinámico, en el cual, mediante la unión del conjunto de saberes y destrezas obtenidos, la persona elabora conocimientos nuevos durante la interacción con el entorno donde vive. Emanan en la modificación de la estructura cognitiva, la cual es la adición de habilidades del pensamiento y conocimientos, medianamente establecidas, las cuales lograron en el transcurso de su vida y fija la apreciación del ser humano, lo que piensa y hace. (Miravalles, s/f).

La enseñanza y el aprendizaje a partir del modelo:

Presumen que las personas involucradas adquieren conocimientos y crecen en base a la capacidad de elaborar significados sobre la forma cultural y el contenido curricular que ya existente con anterioridad; esta construcción se basa en la intervención activa y general del estudiante en el proceso de enseñanza – aprendizaje, cabe recalcar que el profesor debe desempeñar el rol de guía y mediador entre la cultura y el educando, con el objetivo que innove sus parámetros de conocimiento significativamente, ejecutando cambios a nivel actitudinal y conceptual.

Estrategias para educar en valores:

Mediante la motivación, enseñar a asumir compromisos, nunca por obligación, siempre por iniciativa propia. Concientizar sobre los resultados que acarrearán sus acciones, las cuales deben ser asumidas. Lo antes mencionado se logra conseguir

gradualmente, luego del adiestramiento de la evaluación propia y grupal, siendo primordial la supervisión.

Practicar la autocrítica. Dentro del contexto de plática y confianza, en el cual formular juicios respecto a su propia actuación; los más grandes impedimentos para conseguirlos son: mentira, desconfianza, falsedad, miedo, hipocresía y chisme. Se trata de orientar a poder trasladarse de la honestidad con la formación de la autocrítica (decir lo que se piensa) a la autenticidad (vivir como se piensa).

Son necesarios los cambios en estrategias metodológicas para encaminar el arraigo de los valores, por consiguiente, se debe considerar: trabajos en equipo, proyectos específicos, debate de disyuntivas morales, simulación de resolución de problemas, teatro, juegos, sesiones de debates de los padres de familia, reflexiones críticas en base a la conducta de los medios de comunicación social. (Miravalles, s/f).

Valores. Son un tema que está adquiriendo mayor importancia y centralidad; paralelamente, existen varias posiciones y formas de abordarlos. A nivel sociocultural, regularmente los valores corresponden a modelos culturales de ciertos grandes principios morales de conducta. (San Martín, 1999). Este autor refiere que los valores se originan paulatinamente en las interacciones de los individuos a través de la historia y la manera como se transmiten es por la ejemplificación de ellos en las conductas de los individuos, es decir, los valores se encarnan en las conductas.

Valor dignifica a una cosa, ser estimada, querida y buscada; son ideales que constantemente conciben alusión a la persona y que se convierte en realidades o existencias, son propósitos excelentes de comportarse y de existir que la persona desea, aprecia y busca. Este ha alcanzado un uso y un prestigio increíble, en especial cuando se trata de “crisis de valores” o de “cambios de valores”. (Chávez, 2005)

Estos tienen una mayor complejidad de lo que se reconoce. En la actualidad, la educación, a nivel de valores, se encuentra completamente influenciada por un contexto social que no le beneficia (Díaz, 2006)

Dimensiones de los valores:

- *Humanización:*

Es el trato humanizado, comprender y ayudar, ofrecer al paciente un trato con empatía y dignidad, como nos gustaría ser tratados. También es brindar cuidados y atención fundamentados en la cercanía y el respeto. Ser más humanos, significa poner en práctica la empatía para concebir la condición del paciente y así apoyarle en la medida de lo posible, no sólo a costa de un padecimiento psicológico físico, biológico o social. En cualquier momento, toda persona debería recibir un trato equitativo, justo, humano y deseable; proporcionarle cuidados, en las necesidades evitar las diferencias; preservar la parte humana de la persona en todos los aspectos, por medio de la seguridad, amistad, cariño, confianza, autoestima, relación interpersonal, la cual deseáramos al momento de ser atendido en una institución de salud. Humanización es respetar y conocer la dignidad de uno mismo, así comprender las carencias y dificultades de las demás personas, ser tratada como una persona: no por su patología, sino por su nombre. Radica en brindar atención al usuario de forma digna, solidaria, con empatía y respeto, considerando sus valores y decisiones; respetando su ámbito familiar, su vida personal y su intimidad. Esto es factible si transitamos desde lo hondo hacia el encuentro de la persona: conociendo, atendiendo, considerando sus inconvenientes, sus dificultades, sus esperanzas, su historia. (Plumed, 2013)

- *Interculturalidad:*

Es la capacidad de reconocer, armonizar y negociar las diversas diferencias que se hallan dentro de la sociedad. Reside en una postura en el interior de un sistema que trata de encontrar igualdad para todos, pudiéndose transformar en una disciplina primordial para infundir responsabilidad política y valores democráticos. Así mismo, es la interacción expresiva que se origina entre dos o más grupos de personas de distintas culturas, los cuales pueden ser denominados comunidades, sociedades, etnias o culturas. Por medio del diálogo horizontal, la interculturalidad anhela el reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales; de igual manera, la integración de las mismas al interior de los sistemas de salud

habituales como un instrumento no sólo para la aceptabilidad y el afianzamiento de un sistema de salud más participativo y equitativo, sino, además, lograr un mundo mucho más humano y justo. (OPS, 2008)

La Interculturalidad es el vínculo entre múltiples culturas distintas que comparten el mismo ámbito, que se desarrolla con horizontalidad y respeto, ninguna se ubica arriba o por debajo de la otra. La reciprocidad intercultural busca que los seres humanos de diferentes culturas, se comprendan recíprocamente, entendiendo la percepción de la realidad y el mundo de las otras u otros. Por consiguiente, facilita el diálogo, enriqueciéndose con las ideas de los demás.

La Interculturalidad en salud, son los métodos que, en las tareas de salud, toman en cuenta el ámbito cultural, el respeto y la diversidad en relación a las diversas apreciaciones sobre la salud y enfermedad. También sugiere la colaboración activa de los diversos agentes sociales de la salud, teniendo en cuenta los recursos terapéuticos, las áreas y los procesos administrativos y de dirección, no sólo la relación entre las personas. (Figuroa, 2015).

- Honestidad: actitud que cultiva seguridad en el individuo y en las personas que le rodean. La verdad es la base con la que actúa la persona, al igual que con fidedigna justicia, dando lo que le corresponde a cada quien, incluido el mismo individuo. También es una condición elemental para las relaciones de individuos, para el afecto y la legítima vida comunitaria, respeta la vida, obtiene sus características por la sinceridad, la confianza, la apertura, y refleja la habilidad de vivir con la verdad.

Es un valor por excelencia para lograr un legítimo sentido de la vida, con ella inculcamos y logramos la confianza de los demás. Sin contradicciones ni disconformidades entre las acciones y los pensamientos, es la conciencia clara de “lo que está bien” y se basa en proceder convenientemente según nuestro propio argumento. (Editorial la jornada de Morelos 2019).

Honestidad es una cualidad de las personas, en la cual el individuo se basa siempre en la verdad y la auténtica justicia al momento de actuar. De esta forma,

daría lo que les corresponde a todos los individuos, incluyendo así mismo. Ser honesto es respetar a los demás de la misma forma que a uno mismo, se requiere ser auténtico, genuino y, principalmente, objetiva. (Raffino, s/f)

○ *Siete beneficios de la honestidad para vivir mejor*

- La honestidad atrae honestidad.
- Buenas amistades.
- Se convierte en una persona más útil para la comunidad.
- Disminuye la ansiedad.
- Disminuye el dolor de garganta y la cefalea.
- Ayuda a solidificar nuestro desarrollo personal.
- Reduce la corrupción social (Noticias mundo 2017).

– *Responsabilidad:*

Es de vital importancia esta calidad, es habitual que los seres humanos identifiquen la irresponsabilidad que cuando se efectúan las cosas como de forma correcta. Cumplir con obligaciones morales y legales con las que se han comprometido con anterioridad es ser responsable. El resultado favorable de este valor es que se logra la confianza total de las personas que nos rodean, en cualquier entorno en el que los seres humanos se relacionan (Raffino, s/f).

– *Solidaridad:*

Es un valor honorable, se caracteriza por la ayuda correspondiente, permite obtener la superación de las más terroríficas catástrofes, como enfermedades, guerras, pestes, entre otros. Desde la infancia es transcendental suscitar este valor, es la base de otros valores que consigue extender meritorias relaciones de afecto, familiares y/o sociales fundamentadas en la ayuda, tolerancia, respeto y apoyo. (Becerril Téllez, s/f)

La solidaridad es valor tradicional, vinculado con la compasión y con la generosidad, y que tiene que ver con los ánimos de ayudar y ofrecer apoyo a un ser

humano necesitado en su mayor momento de debilidad, sobre todo si ello involucra hacer a un lado las necesidades, opiniones o prejuicios personales. (Raffino, s/f)

○ *Reglamento general del internado hospitalario en Ciencias de la Salud:*

En el artículo 36 De la conducta ética. Las normas y reglas que debe tener el interno durante el desarrollo de sus tareas, dentro y fuera de la Institución, son de cumplimiento obligatorio, y entre estas se tiene: a) Mantener el secreto profesional y guardar reserva de los diagnósticos, tratamientos y otros no autorizados por el médico tratante o los pacientes. b) Respetar la confidencialidad durante la atención al paciente guardando la información que solo es accesible por el personal autorizado. c) Resguardar la privacidad de la atención, respetando el pudor del paciente. d) Complementar la información con respecto al paciente, sobre intervenciones y/o procedimientos que deberán realizarse. e) Mantener buenas relaciones interpersonales dentro del periodo del internado. f) Respetar las normas de convivencia dentro de la institución. g) Promover el respeto mutuo con todo el personal. h) Demostrar honestidad en cada acto de desempeño personal y académico. i) Mostrar puntualidad ante sus obligaciones y compromisos. j) Demostrar sus principios y valores, en el ámbito de su desempeño intrahospitalario y fuera del mismo. k) Mostrar Responsabilidad en el desempeño de sus actividades de internado (Hospital II-2 Tarapoto periodo 2018).

Fernández, (s/f) relaciona a los alumnos, organizaciones, establecimientos y sociedad, para ayudar al desarrollo de los valores, para adueñarse con sentido de pertenencia a un código de ética del enfermero al culminar su etapa de estudiante.

Métodos y estrategias para la formación en valores. El proyecto educativo en el ámbito académico Debe ser creado a partir del Plan de Estudios, de manera transversal y vertical en el currículo, así considerar la interacción a partir de las dimensiones identificadas para la labor pedagógica, en la esfera curricular, socio-política y extensionista, para lo cual tenerse en cuenta los principios de los procesos formativos que ubican en primer plano el desarrollo de los valores del programa académico.

Conocer al alumno, su temperamento, actitudes y aspiraciones, conocer el contexto en que se desarrolla desde el punto de vista ambiental, posibilidades de hacer y modificar ese contexto, definir y poner en práctica un modelo educativo que encuadre el proyecto de formación en los valores deseados y compartidos. Son requisitos para la formación en valores. (Vidal y Pérez, 2016).

Propuesta de un Programa educativo basado en valores

Es un plan en el que se desarrollan un conjunto de actividades, centradas en el aprendizaje de valores sociales y morales por parte de los estudiantes.

El programa educativo basado en valores, brinda variedad de acciones sobre los valores basadas en experiencias prácticas y estrategias metodológicas para que docentes, padres de familia y estudiantes participen de estos en el ámbito de la educación como motor de la comunidad indagando y desarrollando cinco valores personales y sociales que se consideran primordiales, estos son:

- La humanización.
- La interculturalidad.
- La responsabilidad.
- La honestidad.
- La solidaridad (Jara, A. 2011).

Características y componentes de la propuesta de un Programa educativo basado en valores.

a. Fundamento del Programa Educativo:

- Fundamento Pedagógico:

El valor se relaciona con la propia existencia del ser humano, perturba su comportamiento, establece y forma sus ideas, determina sus emociones, también son el soporte del orden y de la armonía personal y social, pueden ser **realizados, descubiertos e incorporados** por la persona: en esta triple posibilidad, ocupa su valor pedagógico. Los valores universales finalizan la formación del ser humano en

la comunidad educativa. Otra dimensión de la educación es la enseñanza ética y moral. Un modelo de enseñanza en valores básicos va permitir desplegar las dimensiones de los educandos en lo personal, intelectual, moral y social. Estos valores básicos son: el respeto, la responsabilidad, la solidaridad, la honestidad y la autodeterminación. (Arana, s/f)

– *Fundamento Psicológico:*

La observación y la entrevista son instrumentos que el *docente* utiliza para diagnosticar la personalidad del estudiante ya que es imposible instruir una personalidad que no se conoce, es importante realizar un diagnóstico inicial para poder confrontar los resultados. El carácter complejo de los valores imposibilita que el diagnóstico sea inmediato y directo, hay que implicar a los estudiantes en este paso porque el aprendizaje de valores exige de la autoconciencia de ellos, la opinión es fundamental mediante una comunicación franca y cotidiana con los maestros, hay que observar sistemáticamente a los estudiantes en los distintos contextos de su proceder. (Ortiz, 1990).

b. *Objetivos del Programa Educativo:*

- Mejorar la calidad de atención en valores a los pacientes por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud durante sus prácticas pre – profesionales.
- Sensibilizar a los alumnos la importancia de poner en práctica los valores morales.

5.2. Justificación de la investigación

Durante el transcurso del cuidado que ofrecen los profesionales de salud, un servicio de calidad y calidez es de valiosa importancia, pues deben ser capaces de brindar atención al enfermo de manera eficiente y eficaz. El fin debe ser comprometerse con el usuario, por justicia al cuidado necesario a lo largo de la enfermedad, decía San Camilo de Lelis, “Cuidar al paciente, así como lo hace una mama con su único hijo con problemas de salud”. Más aún en los usuarios que están con ventilador mecánico, sin poder decir sus inquietudes, requiriendo de nuestra

ayuda, de un servicio de calidad integral que satisfaga todas sus necesidades por lo que su familia se sentirá a gusto con el trato de su paciente.

Realizar estudios sobre programa educativo basado en valores para mejorar la calidad de atención a los pacientes, por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en nuestra localidad proporcionara información pertinente, para tener en cuenta y sugerir alternativas de solución. Este estudio se hizo porque se observa a diario en nuestra comunidad falta de valores morales, sobre todo en los establecimientos de salud donde se debe contar con profesionales que constantemente pongan en práctica los valores de humanización, interculturalidad, honestidad, responsabilidad y solidaridad; se eligió estos valores porque es imprescindible que los profesionales de salud deben ponerlo en práctica durante todos sus procedimientos. Pues es función de la Universidad formar profesionales en forma integral con valores, También es muy importante que los docentes deben enseñar valores tanto en la teoría y en la práctica deben ser el ejemplo.

Al respecto Fernández (s/f) menciona que los estudiantes, instituciones, organizaciones y la sociedad, deben apoyar al desarrollo de los valores morales, de gran importancia para apropiarse con sentido de pertenencia a un código de ética del paciente.

Mediante la aplicación de un programa educativo basado en valores optimizar la calidad de servicio a los usuarios por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesional, con la seguridad que esta formación lo aplicaran en toda su vida. A través de una propuesta de un programa en valores, aportar una alternativa de trabajo para la formación de estos y lograr que nuestros egresados pongan en práctica y optimizar la calidad de servicio a los usuarios para contribuir en la mejora y la conservación de la salud. Además, la investigación es viable, toda vez que es posible tener acceso a los ambientes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro. Esta investigación tendrá un aporte científico ya que servirá como antecedente para otros estudios.

Desde el punto de vista práctico Intenta aportar una alternativa de solución frente al problema de atención de salud que se ve a diario en las instituciones de salud sobre todo lo relacionado con valores. Sentar las bases del desarrollo del programa de educación en valores en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro de Chimbote.

5.3. Problema

Planteamiento del problema. Se puede afirmar que a nivel mundial la atención en salud se considera como uno de los servicios que tienen mayor demanda social. Los que brinda Enfermería tienen mayor cobertura en todos los niveles de atención, de esta manera Enfermería tiene como fin ofrecer servicios asistenciales eficaces teniendo en cuenta la humanización dirigidos al cuidado de la salud del ser humano, familia y comunidad, con tareas de promoción, prevención, curación y rehabilitación brindadas por profesionales competentes, que mantiene su práctica en una sólida formación académica centrada en la influencia de la disciplina y en los valores éticos de la profesión.(Hernández y Flores 2010). En el transcurso de las prácticas pre profesionales en nosocomios se percibe que el personal de enfermería se dirige al usuario tan solo para suministrar sus medicamentos, verificación de las funciones vitales y efectuar procedimientos invasivos, el mayor tiempo hace tareas administrativas y algunas de sus funciones delega al personal técnico como la toma de muestra de orina y otras. Al interrogar a los usuarios y familiares sobre el cuidado que han recibido por parte de las enfermeras ellos dicen que “siempre se encuentran ocupadas”, “no le explican lo que está tomando solo le dan sus medicamentos y muchas ocasiones no acuden a su llamado”, “a veces les da temor interrogar algo, parece que continuamente está disgustada (Lopez, 2012).

Los problemas en la calidad de atención en salud en nuestro país son múltiples , se da en todas las profesiones de esta área, se presentan mayormente por falta de humanización, es decir, en la actualidad se ha mercantilizado la salud, primero los profesionales piensan en su beneficio económico luego en el bienestar o la salud de su paciente, no hacen uso de virtudes como la privacidad, la amistad, la honestidad, la multiculturalidad, trato adecuado y la generosidad, muy necesarias para conectar

con las personas, pues en un nosocomio, los usuarios no solo son personas con enfermedades, sino individuos que necesitan sentirse seguros y comprendidos.

Un ejemplo es lo que ocurre en EsSalud, para que haya ayuda, y mejor atención, uno tiene que ir al consultorio privado del médico que trabaja en EsSalud y de inmediato cambia su modo de atención.

Otro aspecto que se nota es la falta de trato amable, de orientación, de respeto.

Durante la consulta; muchos profesionales no se toman el tiempo necesario para interrogar, realizar el examen clínico porque ya están pensando en su beneficio propio como por ejemplo indicar exámenes de laboratorio que no son necesarios y lo que indigna aún más es que le sugieren realizar intervención quirúrgica no necesaria, pues sabemos que el mayor porcentaje de pacientes que acuden a los consultorios tienen que ver mucho con la parte Psicológica entonces como podemos ver en muchos casos el paciente al acudir al consultorio su caso se complica por todo lo que le informó el profesional, al cual el acudió con el objetivo que le ayuden a solucionar su problema de salud. Cuando el paciente es atendido en el consultorio externo el profesional a parte de no realizarle un examen clínico minucioso no se toma el tiempo necesario para indicarle la forma como cumplirá con el tratamiento, pues conocemos que las recetas que se proporciona al paciente no es entendible por la forma que se escribe.

Se considera que los trabajadores de salud deben tener vocación de servicio, sin embargo, hasta la humildad se pierde solo se mejora el trato si es que hay un beneficio económico de por medio o un pago adicional del costo de tal servicio.

Creo que los valores y actitudes mejoraran la confianza, el control, la felicidad y el optimismo de los pacientes, por lo tanto, experimentarían una mejora desde que salen de un consultorio.

Si partimos por entender que los pensamientos o actos negativos tienen un impacto negativo sobre nuestra mente y nuestro cuerpo entonces por qué no participar con todo tipo de actos de generosidad que pueden ayudar a estabilizar

nuestra salud global por consiguiente nos ayudara a vivir más y por lo tanto tendríamos más tiempo útil para nosotros y nuestra familia.

La colaboración entre profesionales se ve poco, más bien se ve una intención de competencia como captar más pacientes para ver mayor ingreso, eso es lo que ocurre en un centro médico o un policlínico privado, a falta de una buena orientación antes de decidir que profesional deberá tratarlo, hace que un paciente no amerite ser tratado con un profesional de tal especialidad, pero como ya está en su consultorio y ya se hizo acreedor (a) del valor de la consulta, así no esté en la capacidad de resolver ese problema de salud no es capaz de decir “no se” y trasladarlo a un compañero que si está preparado para eso, por tal motivo muchas veces se toma una decisión que en vez que mejore, perjudica al paciente.

No se aplica el concepto de Salud Física, Emocional, Mental y Espiritual, solo se está preparado para diagnosticar con ayuda de los medios auxiliares y recetar fármacos como el debido tratamiento, sin tener en cuenta que un tratamiento solo en lo físico, es solo curar nuestra caparazón y vehículo que nos transporta, sin lograr una cura integral.

Se tiene que complementar con una orientación en las otras tres áreas, para alcanzar un estado de felicidad, armonía y equilibrio que eso si nos dará la destreza para marchar de manera óptima como ser humano y contar con la energía y fortaleza para ser altamente fructíferos y exitosos en cualquier espacio de nuestra vida.

Para mejorar la calidad de servicio a los usuarios es necesario formar profesionales en forma integral desde las aulas Universitarias, tener egresados sensibles con el sufrimiento de los pacientes y que siempre atiendan a este teniendo en cuenta la salud física, emocional, mental y espiritual. Para conseguir la formación integral de nuestros estudiantes depende de los docentes pues estos deben estar en capacitación continua y poner en práctica a diario los valores morales porque se forma con el ejemplo. Al respecto Fredrickson, (1998, 2001) Refiere que hay una estrecha relación entre emociones y salud. La reacción ante situaciones y las emociones son distintas en cada ser humano. Hay personajes que frente a un exceso de carga emocional presentan problemas físicos (dolor de cabeza o problemas

digestivos) cognitivos (preocupación excesiva, angustias) o problemas conductuales (adicciones). Por lo cual, se presenta un síntoma de alarma distinta para cada ser humano.

También menciona que los factores psicológicos forman un componente más de la ecuación en el abordaje del padecimiento. El servicio médico debe abarcar las necesidades emocionales de nuestros clientes, teniendo como base la empatía, la escucha, la atención de sus miedos y dudas y en el valor curativo que posee la actitud positiva, con sus respectivos pilares el optimismo y la esperanza. Ayudar a nuestros usuarios a gestionar su mundo emocional significa trabajar en nuestros objetivos profesionales, que tiene como finalidad mejorar su salud y contribuir a que éstos cuenten con una mejor calidad de vida y más bienestar.

El problema queda formulado de la manera siguiente: ¿Cuál es el efecto de un Programa educativo basado en valores para la calidad de la atención a pacientes de los centros de salud de Chimbote por estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – 2018?

5.4. Conceptuación y operacionalización de las variables.

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Items
Programa educativo basado en valores (V.I.)	Es un plan donde se desarrollan un conjunto de actividades, centradas en el aprendizaje de valores sociales y morales por parte de los estudiantes de ciencias de la salud.	Esta variable será medida teniendo en cuenta las dimensiones de introducción del programa, esté justificado, , que contenga sus fundamentos, se señalen objetivamente sus objetivos diseñado con un programa de actividades, con una metodología adecuada, con una temática	Introducción	Contiene sus elementos fundamentales.	Lista de cotejos: Si No
				En coherente con la intención del programa.	
				Su construcción discursivo es cohesionado	
			Fundamentos	Está estructurado a sus teóricas de la ética	Lista de cotejos: Si No
				Se señalan sus principios prioritarios	
				Está alineado con la fundamentación científica de la investigación.	
			Justificación	Explica las razones por qué se propone el programa.	Lista de cotejos: Si
				Explica para que se aplica el programa educativo en la atención de pacientes.	
				Desarrollo con disciplina, conciencia y rigor en las tareas.	
				Contiene las razones por	

		actualizada, contando con recursos suficientes y pertinentes con las actividades y se considere el sistema de evaluación del programa.		que un profesional de ciencias de la salud debe practicar las normas de convivencia relacionadas a los valores.	No
			Objetivos	Mejorar la calidad de atención en valores a los pacientes por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud durante sus prácticas pre profesionales.	Lista de cotejos: Si No
				Sensibilizar a los estudiantes la importancia de poner en práctica los valores morales.	
			Programa de actividades	Se concretiza el programa en sesiones de aprendizaje.	Lista de cotejos: Si No
				Están secuenciadas las actividades y tareas.	
				Describe con claridad y permiten su viabilidad	
				Los tiempos son suficientes para la concreción de la actividad.	
			Temática	Es actualizada con los avances de la ética.	Lista de cotejos: Si No
				Se desprenden de los valores seleccionados.	
			Metodología	Es apropiada con los objetivos del programa.	Lista de cotejos: Si No
				Los métodos, las técnicas y las estrategias son adecuadas para la intención del programa.	
			Recursos	Son coherentes con la metodología y con los temas.	Si No
Sistema de evaluación	Tiene criterios de evaluación	Lista de cotejos: Si no			
	Considera técnicas e instrumentos de evaluación				
	Se considera el informe de investigación				

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
Calidad de atención al	Es la capacidad de	Esta variable será medida	1. Humanización Es la presencia humana ante	Escuchar	1

paciente (V.D.)	un producto o servicio de adaptarse a los que el paciente espera de él. Las razones para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente (Gonzáles, H. s/f)	con un test que explora los valores que se desprenden de las dimensiones como es el caso de la: Humanización, Interculturalidad, Honestidad, Responsabilidad y Solidaridad.	las personas con enfermedad y sufrimiento: mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión a la situación del otro,	Hablar	2
				Ser amable	3
				Ser sensible	4
			2. Interculturalidad Es el proceso de comunicación horizontal entre personas o grupos, a partir del reconocimiento de la identidad de cada cultura, sus valores e idiosincrasias.	Trato	5
				Justicia	6
				Igualdad	7
			3. Honestidad Es un valor de excelencia para conseguir el verdadero sentido de la vida humana, con ella inculcamos y ganamos la confianza de los demás, pensamientos y las acciones	Verdad	8
				Sinceridad	9
				Confianza	10
			4. Responsabilidad Es la característica positiva de los seres humanos que son capaces comprometerse y actuar de forma correcta.	Calidad	11
				No culpar	12
				Interés	13
			5. Solidaridad Valor por excelencia que se caracteriza por la ayuda mutua que existe entre los seres humanos.	Solucionar	14
				Necesidades	15
				Ayuda	16
				Facilita trámites	17
				Disminuye tiempo de espera	18

5.5.Hipótesis

Hipótesis Alternativa

Un programa educativo basado en valores mejora significativamente la calidad de atención a pacientes de los centros de salud de Chimbote por estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro- 2018.

Hipótesis Nula

Un programa educativo basado en valores no mejora significativamente la calidad de atención a pacientes de los centros de salud de Chimbote por estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro- 2018.

5.6.Objetivos

5.6.1. Objetivo General.

Determinar el efecto de un Programa basado en valores para obtener la mejora de la calidad de atención a pacientes en los centros de salud de Chimbote por estudiantes de Ciencias de la Salud en sus prácticas pre profesionales de la Universidad San Pedro- 2018.

5.6.2. Objetivos Específicos. mejorar

5.6.1.Determinar el nivel de atención a los pacientes de los centros de Salud de la Ciudad de Chimbote al iniciar y al terminar la investigación por los estudiantes Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro.

5.6.2.Determinar el efecto de un Programa educativo basado en el valor humanización, interculturalidad, honestidad ,responsabilidad y solidaridad en la mejora de la calidad de atención al paciente de los centros de salud de Chimbote por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre – profesionales.

5.6.3.Comparar el efecto después de haberse aplicado el Programa educativo basado en los valores de humanización, interculturalidad, honestidad,responsabilidad y solidaridad en la mejora de la calidad de atención al paciente de los centros de salud de Chimbote por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre – profesionales.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo y diseño de investigación.

6.1.1. El tipo de investigación

Es una investigación aplicada, cuantitativa, con diseño cuasi experimental.

Se dice que es aplicada porque posee como fin, implantar una nueva tecnología a partir de los conocimientos logrados mediante la investigación estratégica para instaurar si estos pueden ser eficazmente aplicados con o sin mayor cuidado para los propósitos definidos. (Hernández, 2014).

Es cuantitativa ya que recoge los datos para prueba de hipótesis y tiene como base la medición numérica y el análisis estadístico con el objetivo de instaurar patrones de conducta y probar teorías (Hernández, 2014).

6.1.2. Diseño es cuasi experimental.

Asimismo, su diseño que se seleccionó fue el Cuasi experimental porque se manipuló intencionadamente por lo menos una variable independiente para ver su resultado sobre una o más variables dependientes, se diferencian de una investigación experimental pura en el nivel de seguridad que se pueda tener sobre la equivalencia inicial de los grupos (Hernández, 2014).

El diagrama del diseño lineal es:

GE: O1 _ X _ O2

GC: O3 _____ O4

Dónde:

GE: Grupo experimental.

GC: Grupo control O1 y O3

O2: Pre test

O4: Post test

X: Aplicación del Programa de valores (estímulo)

6.2. Población y muestra

6.2.1. Población

Estuvo constituida por todos los estudiantes haciendo un total 68 que estuvieron realizando sus prácticas pre – profesionales (externado) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro en el período 2018.

Matriz 1: Distribución de los estudiantes de la población del grupo experimental y del grupo control de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – Chimbote 2018.

GRUPOS			
Experimental		Control	
Obstetricia	18	Tecnología Médica	15
Enfermería	16	Psicología	19
TOTAL	34	TOTAL	34

Fuente: Registro de matrícula 2018 – II

6.2.2. Muestra

Se eligió la muestra a través del muestreo probabilístico por selección directa.

GE: Externos de Escuela de Obstetricia y Enfermería ($n_1= 34$).

GC: Externos de la Escuela de Tecnología Médica y Psicología ($n_2= 34$).

n= Estudiantes.

Criterios de inclusión.

- Ser estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Aceptar a formar parte del estudio.
- Estar realizando sus prácticas pre – profesionales durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión.

- No ser estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- No aceptar a formar parte del estudio.

6.3. Técnicas e instrumentos de investigación.

Se desarrolló un programa educativo basado en valores morales dirigido a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que estuvieron haciendo prácticas pre – profesionales (externado). Se aplicó un pre – test a los alumnos al inicio de la investigación para determinar los niveles de la calidad de la atención que daban los estudiantes a los pacientes en los centros de salud de Chimbote al inicio del programa y posteriormente se administró el post – test al finalizar el desarrollo del mismo.

Por ser un estudio cuasi experimental se tuvo un grupo control y un grupo experimental, la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta con las Escuelas profesionales de Enfermería, Obstetricia, Tecnología Médica y Psicología, de las cuales las dos primeras conformaron el grupo experimental a quienes se les aplicó el programa basado en los valores. Y Tecnología médica y Psicología pasaron a ser parte del grupo control aplicándolo solamente el pre test y post test.

El instrumento fue un test que se aplicó a los estudiantes al inicio y al término de sus prácticas pre profesionales donde se pudo evaluar la calidad de atención en valores al paciente por parte de los estudiantes al iniciar y finalizar sus prácticas pre profesionales.

Cabe mencionar que el instrumento de recolección de datos fue tomado de una investigación titulada: Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente de Lucía Antolín Suárez, Et al Universidad de Sevilla y luego fue adaptado de acuerdo a los objetivos del presente estudio.

El instrumento fue validado por 3 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de Chimbote y 3 docentes de post grado de la Universidad San Pedro Filial Trujillo. Posteriormente se realizó la prueba piloto, los resultados se ingresaron al programa SPSS, luego se sometió a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniéndose el siguiente resultado:

Prueba Piloto

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
-------------------------	------------------------

,938	18
------	----

El Programa educativo basado en valores morales se realizó en 8 sesiones, con una duración de dos horas cada una de ellas.

6.4. Procesamiento y análisis de la información.

Una vez recolectado los datos se procedió al procesamiento de la información, primero realizando la tabulación de los resultados utilizando para la base de datos y análisis estadístico el programa SPSS, 23 FOR WINDOWS, los mismos que se presentan en cuadros y/o gráficos estadísticos.

Posteriormente se realizó un análisis descriptivo para determinar la distribución de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales y para probar la hipótesis de efecto significativo del Programa educativo basado en valores morales en la calidad de atención.

7. RESULTADOS

7.1. Resultados sobre las características sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – Chimbote 2018.

Tabla 1: Características sociodemográficas de los Grupos Experimental y control de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – Chimbote 2018

Variable	Grupo experimental		Grupo control	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ESCUELAS	Enfermería Obstetricia		Psicología Tecnología médica	
EDAD				
De 20 a 25 años	28	82,4	27	79,4
De 26 a 30 años	04	11,8	05	14,7
De 31 a 35 años	02	05,9	01	02,9
De 36 años a más	00	00,0	01	02,9
SEXO				
Femenino	34	100,0	23	67,6
Masculino	00	00,0	11	32,4
DOMICILIO				
Rural	11	32,4	06	17,6
Urbano	20	58,8	24	70,6
Urbano Marginal	03	08,8	04	11,8
ESTADO CIVIL				
Conviviente	08	23,5	02	5,9
Casado	01	02,9	01	2,9
Soltero	24	70,6	30	88,2
Otro	01	02,9	01	2,9
RELIGIÓN				
Católico	26	76,5	23	67,6

Evangélico	07	20,6	06	17,6
Adventista	00	00,0	03	8,8
Mormón	01	02,9	02	5,9

Fuente: Datos obtenidos de instrumento aplicado.

En la tabla 1 se aprecia que en el grupo experimental un 82,4% tienen una de 20 a 25 años, mientras que un 58,8% viven en la zona urbana, un 100% son de sexo femenino, también cabe destacar que un 70,6% son solteras y un 76,5% profesan la religión católica. Sin embargo, en el grupo control un 79,4% de estudiantes tienen 20 a 25 años, un 67,6% son de sexo femenino, mientras que 70,6% viven en la zona urbana, cabe destacar que un 88,2% son solteros y un 67,6% profesan la religión católica.

Tabla 2: Distribución de frecuencias del nivel de calidad de atención en la dimensión del valor humanización en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018.

EFECTO	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJA	05	14,7	00	0,00	02	14,7	07	20,6
MEDIA	14	41,2	11	32,4	14	41,2	11	32,4
ALTA	15	44,1	23	67,6	18	44,1	16	47,1
TOTAL	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

Fuente: Datos obtenidos de instrumento aplicado.

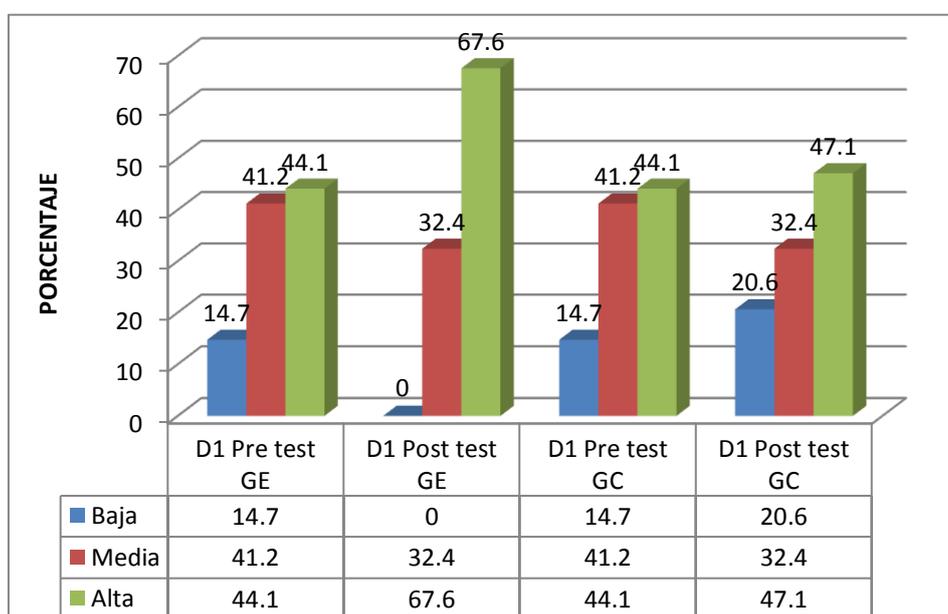


Figura 1. Comparación en la calidad de atención del valor Humanización en el grupo experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre-profesionales. Fuente: datos obtenidos de instrumento aplicado.

La tabla 2 y la figura 1 nos muestran la calidad de atención en el valor Humanización en el grupo experimental y de control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre – profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 14,7% tienen un nivel bajo, el 41,2% un nivel medio y el 44,1% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 67,4% un nivel alto. Por el contrario, en el pre test se aprecia en el grupo control que el 5,9% tienen un nivel bajo, el 41,2% un nivel medio y el 52,9% un nivel alto. En el post test del grupo control el 20,6% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 47,1% un nivel alto.

Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

CASO A:

1. Formulación de la hipótesis Humanización: Grupo Experimental – pre test y post test.

$$H_0: \mu D = 0$$

$$H_0: \mu D \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Media	Desviación	Desviación error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
D1 Humanización pre test GE D1 Humanización post test GE	- 2,324	3,217	,552	- 4,212	33	0,000 < 0,01

4. Regla de decisión: La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$) y vemos como la diferencia entre las medias es de -2,324. También podemos ver el estadístico t que vale -4,212 y junto a él su significación o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,025 ($0,05 / 2 = 0,025$ dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula de igualdad de medias.

Conclusión:

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en valores de la dimensión Humanización, mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

CASO B:

1. Formulación de la hipótesis.

$$H_0: \mu \text{ post test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} = 0$$

$$H_1: \mu \text{ pre test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de igualdad

Prueba t para la igualdad de medias de varianzas

	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Post test D1 se asumen varianzas iguales	8,609	,005	3,143	66	,003
No se asumen varianzas iguales			3,143	56,486	,003

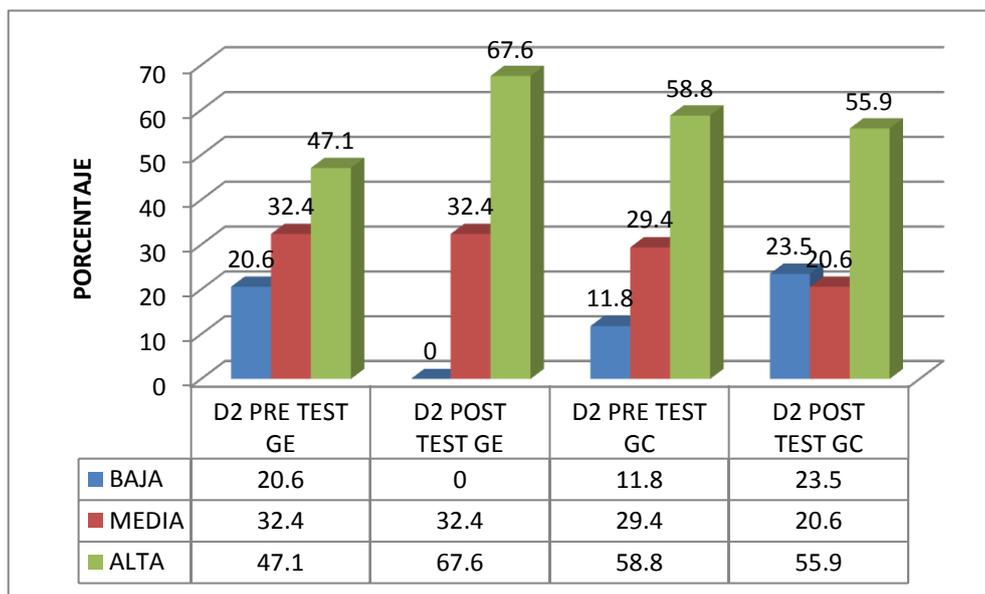
4. Regla de decisión: En la prueba T-Student obtenemos el valor de P-Valor = 0,003 < 0,005 nos permite rechazar la H0 y aceptar la H1

Conclusión:

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula que nos confirma que se ha presentado una diferencia significativa entre la media del post test del grupo experimental y del control, es decir los grupos salieron con diferencias en sus medias, donde observamos que el grupo experimental presenta mayor media y que nos confirma que el Programa Educativo basado en el valor Humanización mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales.

Tabla 3: Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor interculturalidad apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018.

	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJA	07	20,6	00	0,00	04	11,8	08	23,5
MEDIA	11	32,4	11	32,4	10	29,4	07	20,6
ALTA	16	47,1	23	67,6	20	58,8	19	55,9
TOTAL	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0



Fuente: Datos obtenidos de instrumento aplicado.

Figura 2. Comparación en la calidad de atención del valor Interculturalidad en el grupo experimental y de control antes y después de la aplicación del Programa basado en valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales. Fuente: datos obtenidos de instrumento aplicado.

La tabla 3 y la figura 2 nos muestran que el valor Interculturalidad en el grupo experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 20,6% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 47,1% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 67,6% un nivel alto. Asimismo, en el pre test del grupo control que el 11,8% tienen un nivel bajo el 29,4% un nivel medio y el 58,8% un nivel alto. En el post test del grupo control el 23,5% tienen un nivel bajo, el 20,6% un nivel medio y el 55,9% un nivel alto.

Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

CASO A:

1. Formulación de la hipótesis: Grupo Experimental – pre test y post test.

$$H_0: \mu D = 0$$

$$H_1: \mu D \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Medi a	Desviación	Desviación error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
D2 Interculturalidad pre test GE D2 Interculturalidad post test GE	- 1,971	3,344	,573	- 3,436	33	0,002 < 0,01

4. Regla de decisión: La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$) y vemos como la diferencia entre las medias es de -1,971. También podemos ver el estadístico t que vale -3,436 y junto a él su significación o valor p que vale 0,002. Dado que este valor es menor que 0,025 ($0,05 / 2 = 0,025$ dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula de igualdad de medias.

Conclusión:

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Interculturalidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

CASO B:

1. Formulación de la hipótesis.

$$H_0: \mu \text{ post test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} = 0$$

$$H_0: \mu \text{ pre test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de igualdad

Prueba t para la igualdad de medias de varianzas

	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Post test D2 se asumen varianzas iguales	9,582	,003	2,791	66	,007
No se asumen varianzas iguales			2,791	53,137	,007

4. Regla de decisión: En la prueba T-Student obtenemos el valor de P-Valor = 0,007 < 0,005 nos permite rechazar la H0 y aceptar la H1

Conclusión:

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula que nos confirma que se ha presentado una diferencia significativa entre la media del post test del grupo experimental y del control, es decir los grupos salieron con diferencias en sus medias, donde observamos que el grupo experimental presenta mayor media y que nos confirma que el Programa Educativo basado en el valor Interculturalidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales.

Tabla 4: Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor honestidad apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018.

	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJA	04	11,8	00	0,00	04	11,8	08	23,5
MEDIA	11	32,4	07	20,6	11	34,4	06	17,6
ALTA	19	55,9	27	79,4	19	55,9	20	58,8
TOTAL	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

Fuente: Datos obtenidos de instrumento aplicado.

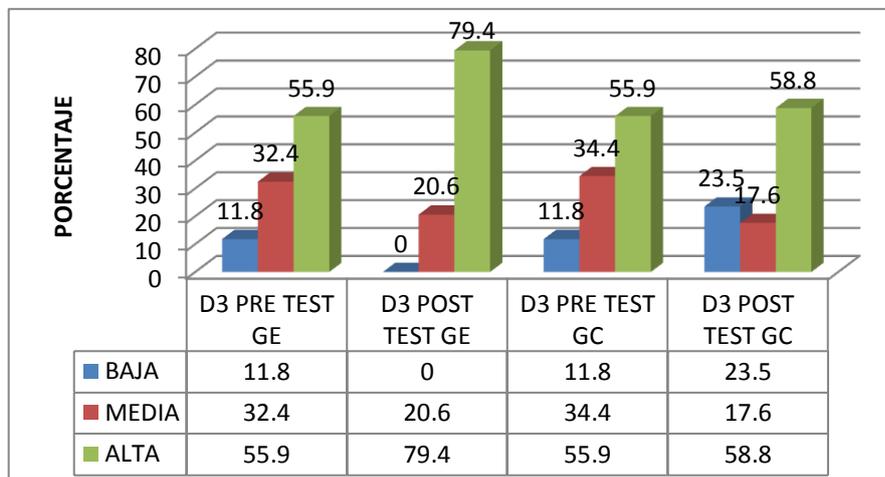


Figura 3. Comparación de la calidad de atención del valor Honestidad en los grupos experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales. Fuente: datos obtenidos de instrumento aplicado.

La tabla 4 y la figura 3 nos muestran que el valor Honestidad en los grupos experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 11,8% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 55,9% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 20,6% un nivel medio y el 79,4% un nivel alto. Así mismo en el pre test del grupo control que el 11,8% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 55,9% un nivel alto. En el post test del grupo control el 23,5% tienen un nivel bajo, el 17,6% un nivel medio y el 58,8% un nivel alto.

Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y el post test.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

CASO A:

1. Formulación de la hipótesis: Grupo Experimental – pre test y post test.

$$H_0: \mu D = 0$$

$$H_1: \mu D \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Media	Desviación	Desviación error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
D3 Honestidad pre test GE D3 Honestidad post test GE	- 1,382	2,132	,366	- 3,780	33	0,001 < 0,01

4. Regla de decisión: La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$) y vemos como la diferencia entre las medias es de -1,382. También podemos ver el estadístico t que vale -3,780 y junto a él su significación o valor p que vale 0,002. Dado que este valor es menor que 0,025 ($0,05 / 2 = 0,025$ dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula de igualdad de medias.

Conclusión:

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Interculturalidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

CASO B:

1. Formulación de la hipótesis.

$$H_0: \mu \text{ post test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} = 0$$

$$H_1: \mu \text{ pre test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de igualdad

Prueba t para la igualdad de medias de varianzas

	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Post test D3 se asumen varianzas iguales	22,552	,000	3,033	66	,003
No se asumen varianzas iguales			3,033	48,873	,004

4. Regla de decisión: En la prueba T-Student obtenemos el valor de P-Valor = 0,003 < 0,005 nos permite rechazar la H0 y aceptar la H1, que las medias de ambas muestras son estadísticamente diferentes, o lo que es lo mismo, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras en lo referente a su media en el post test

Conclusión:

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula que nos confirma que se ha presentado una diferencia significativa entre la media del post test del grupo experimental y del control, es decir los grupos salieron con diferencias en sus medias, donde observamos que el grupo experimental presenta mayor media y que nos confirma que el Programa Educativo basado en el valor Honestidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales.

Tabla 5: Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor responsabilidad apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018

	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJA	06	17,6	00	0,00	06	17,6	06	17,6
MEDIA	21	61,8	12	35,3	21	61,8	13	38,2
ALTA	07	20,6	22	64,7	07	20,6	15	44,1
TOTAL	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

Fuente: Datos obtenidos de instrumento aplicado.

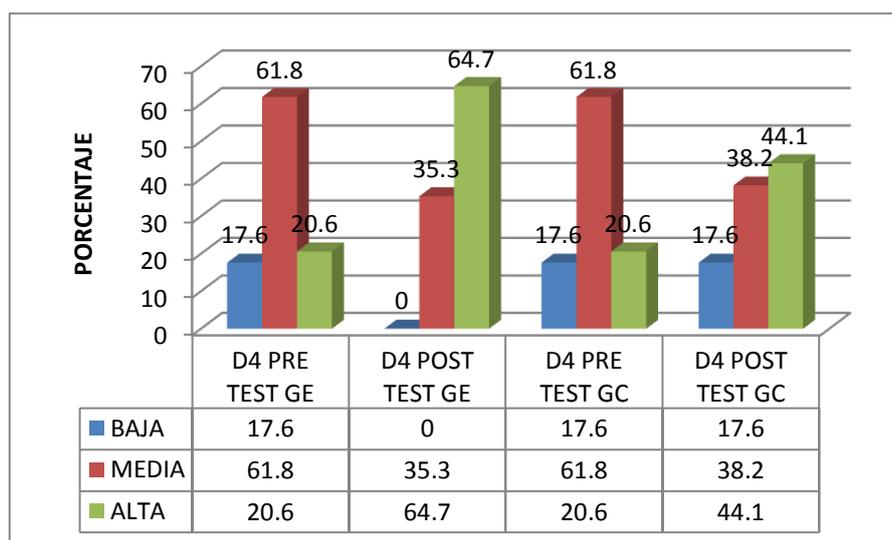


Figura 4. Comparación del valor Responsabilidad en los grupos experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre-profesionales.

Fuente: datos obtenidos de instrumento aplicado.

La tabla 5 y la figura 4 nos muestran que el valor Responsabilidad en los grupos experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 17,6% tienen un nivel bajo, el 61,8% un nivel medio y el 20,6%

un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 35,3% un nivel medio y el 64,7% un nivel alto. Así mismo en el pre test del grupo control que el 17,6% tienen un nivel bajo, el 61,8% un nivel medio y el 20,6% un nivel alto. En el post test del grupo control el 17,6% tienen un nivel bajo, el 38,2% un nivel medio y el 44,1% un nivel alto.

Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

CASO A:

1. Formulación de la hipótesis: Grupo Experimental – pre test y post test.

$$H_0: \mu D = 0$$

$$H_1: \mu D \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Media	Desviación	Desviación error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
D4 Responsabilidad ad pre test GE						
D4 Responsabilidad ad post test GE	- 2,324	2,371	,407	- 5,715	33	0,001 < 0,01

4. Regla de decisión: La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$) y vemos como la diferencia entre las medias es de -2,324. También podemos ver el estadístico t que vale -5,715 y junto a él su significación o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,025 ($0,05 / 2 = 0,025$)

dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula de igualdad de medias.

Conclusión:

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Responsabilidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

CASO B:

1. Formulación de la hipótesis.

$$H_0: \mu \text{ post test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} = 0$$

$$H_1: \mu \text{ pre test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de igualdad

Prueba t para la igualdad de medias de varianzas

	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Post test D4 se asumen varianzas iguales	1,673	,200>0,05	3,317	66	,001<0,01
No se asumen varianzas			3,317	60,829	,002

iguales					
---------	--	--	--	--	--

4. Regla de decisión: En la prueba T-Student obtenemos el valor de P-Valor = 0,001 < 0,005 nos permite rechazar la H0 y aceptar la H1, que las medias de ambas muestras son estadísticamente diferentes, o lo que es lo mismo, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras en lo referente a su media en el post test

Conclusión:

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula que nos confirma que se ha presentado una diferencia significativa entre la media del post test del grupo experimental y del control, es decir los grupos salieron con diferencias en sus medias, donde observamos que el grupo experimental presenta mayor media y que nos confirma que el Programa Educativo basado en el valor Responsabilidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales.

Tabla 6: Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención en la dimensión del valor solidaridad apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018

	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJA	07	20,6	01	2,9	08	23,5	09	26,5
MEDIA	20	58,8	11	32,4	16	47,1	11	32,4
ALTA	07	20,6	22	64,7	10	29,4	14	41,2
TOTAL	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

Fuente: Datos obtenidos de instrumento aplicado.

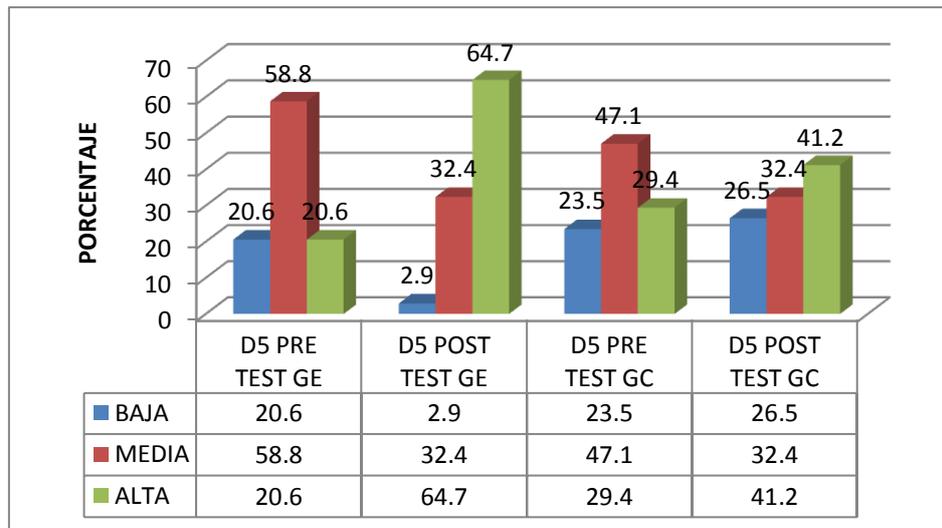


Figura 5. Comparación de la calidad de atención del valor Solidaridad en los grupos experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales. Fuente: datos obtenidos de instrumento aplicado.

La tabla 6 y la figura 5 nos muestran que el valor Solidaridad en los grupos experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 20,6% tienen un nivel bajo, el 58,8% un nivel medio y el 20,6% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 2,9% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 64,7% un nivel alto. Así mismo en el pre test del grupo control que el 23,5% tienen un nivel bajo, el 47,1% un nivel medio y el 29,4% un nivel alto. En el post test del grupo control el 26,5% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 41,2% un nivel alto.

Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

CASO A:

1. Formulación de la hipótesis: Grupo Experimental – pre test y post test.

$$H_0: \mu D = 0$$

$$H1: \mu D \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Media	Desviación	Desviación error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
D5 Solidaridad pre test GE D5 Solidaridad post test GE	- 4,147	4,659	,799	- 5,190	33	0,000 < 0,01

4. Regla de decisión: La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$) y vemos como la diferencia entre las medias es de -4,147. También podemos ver el estadístico t que vale -5,190 y junto a él su significación o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,025 ($0,05/2 = 0,025$ dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula de igualdad de medias.

Conclusión:

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Solidaridad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

CASO B:

1. Formulación de la hipótesis.

$$H_0: \mu \text{ post test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} = 0$$

$$H_1: \mu \text{ pre test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de igualdad

Prueba t para la igualdad de medias de varianzas

	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Post test D5 se asumen varianzas iguales	6,526	,013<0,05	3,148	66	,002<0,01
No se asumen varianzas iguales			3,148	58,438	,003<0,01

4. Regla de decisión: En la prueba T-Student obtenemos el valor de P-Valor = $0,003 < 0,005$ nos permite rechazar la H_0 y aceptar la H_1 , que las medias de ambas muestras son estadísticamente diferentes, o lo que es lo mismo, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras en lo referente a su media en el post test

Conclusión:

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula que nos confirma que se ha presentado una diferencia significativa entre la media del post test del grupo experimental y del control, es decir los grupos salieron con diferencias en sus medias,

donde observamos que el grupo experimental presenta mayor media y que nos confirma que el Programa Educativo basado en el valor Solidaridad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales.

Tabla 7: Distribución de frecuencias de nivel de calidad de atención apreciable en el pre test y post test del grupo experimental y del grupo control de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro 2018

	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJA	04	11,8	00	00,0	03	08,8	07	20,6
MEDIA	16	47,1	06	17,6	11	32,4	06	17,6
ALTA	14	41,2	28	82,4	20	58,8	21	61,8
TOTAL	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

Fuente: Datos obtenidos de instrumento aplicado.

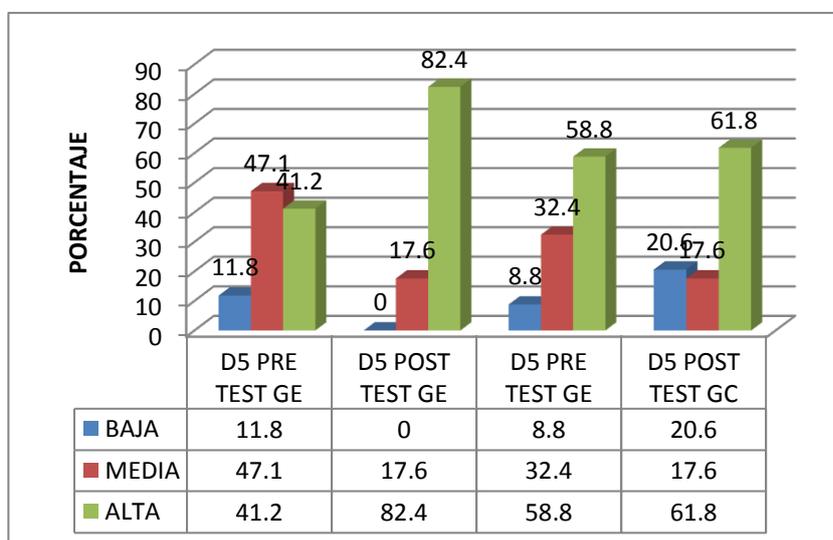


Figura 6. Comparación de la calidad de atención en los grupos experimental y control y después de la aplicación del Programa basado en valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre-profesionales. Fuente: datos obtenidos de instrumento aplicado.

La tabla 7 y la figura 6 nos muestran la frecuencia del nivel de calidad de atención en los grupo experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 11,8% tienen un nivel bajo, el 47,1% un nivel medio y el 41,2% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 17,6% un nivel medio y el 82,4% un nivel alto. Así mismo en el pre test del grupo control que el 8,8% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 58,8% un nivel alto. En el post test del grupo control el 20,6% tienen un nivel bajo, el 17,6% un nivel medio y el 61,8% un nivel alto.

Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

CASO A:

1. Formulación de la hipótesis: Grupo Experimental – pre test y post test.

$$H_0: \mu D = 0$$

$$H_1: \mu D \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Media	Desviación	Desviación error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)

Calidad de atención a pacientes basado en valores pre test GE	- 12,147	13,166	2,258	- 5,380	33	0,000 < 0,01
Calidad de atención a pacientes basado en valores post test GE						

4. Regla de decisión: La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$) y vemos como la diferencia entre las medias es de -12,147. También podemos ver el estadístico t que vale -5,380 y junto a él su significación o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,025 ($0,05 / 2 = 0,025$ dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula de igualdad de medias.

Conclusión:

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valores mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

CASO B:

1. Formulación de la hipótesis.

$$H_0: \mu \text{ post test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} = 0$$

$$H_1: \mu \text{ pre test (experimental)} - \mu \text{ post test (control)} \neq 0$$

2. Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestras independientes

Prueba de Levene de igualdad

Prueba t para la igualdad de medias de varianzas

	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Post test se asumen varianzas iguales	5,687	,020<0,05	3,648	66	,001<0,01
No se asumen varianzas iguales			3,648	56,492	,001<0,01

4. Regla de decisión: En la prueba T-Student obtenemos el valor de P-Valor = 0,001 < 0,01 nos permite rechazar la H0 y aceptar la H1.

Conclusión:

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Nos confirma que el Programa Educativo basado en valores mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre-profesionales.

8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La formación que brinda el profesional de salud debe iniciar de la existencia circundante y dar respuesta a las insuficiencias que éstas comprenden. La instrucción es el origen de los valores donde se asimilan las grandiosas virtudes. La universidad tiene que ser modelo en la construcción de valores, educar un alumno activo, motivado, con interés por aprender durante toda su vida. Tan solo así se educarán profesionales preparados en vislumbrar la complejidad, desafiados con los problemas y ejercitados en la abstracción, constantemente dotados de un hondo sentimiento humanista (Manzo, J. s/f).

En la Facultad de Ciencias de la salud se debe formar profesionales en forma integral capaces de solucionar problemas de salud poniendo en práctica los valores morales dentro de ellos la humanización, interculturalidad, honestidad,

responsabilidad y solidaridad, capaces de brindar una atención de calidad a la población que requiere de su servicio.

Referente a las características sociodemográficas de los estudiantes que realizaron sus prácticas pre profesionales durante el externado de la Facultad de ciencias de la salud.

Discutiendo los resultados encontramos que en la tabla 1 en el grupo experimental un 82,4% tienen de 20 a 25 años, mientras que 58,8% viven en la zona urbana, un 100% son de sexo femenino, también cabe destacar que un 70,6% son solteras y un 76,5% profesan la religión católica. Mientras que en el grupo control un 79,4% tienen de 20 a 25 años, un 67,6% son de sexo femenino, mientras que 70,6% viven en la zona urbana, cabe destacar que un 88,2% son solteros y un 67,6% profesan la religión católica.

Podemos observar que tanto en el grupo experimental como en el grupo control los mayores porcentajes se ubican en las edades de 20 a 25 años, su estado civil solteros, viven en la zona urbana y profesan la religión católica. Al respecto no se ha encontrado ningún estudio que difieran o coincidan con lo encontrado.

Asimismo, en la tabla 2 y la figura 1 nos muestran que el valor Humanización en los grupos experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 14,7% tienen un nivel bajo, el 41,2% un nivel medio y el 44,1% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 67,4% un nivel alto. Estos datos nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test.

Por otro lado, al analizar los resultados confirmamos que nos dan a conocer que los estudiantes interiorizan mejor los valores al momento de brindar una atención a sus usuarios posterior al programa educativo basado en el valor humanización, la misma que redundará en la mejora de la calidad de atención a los pacientes por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales.. Así mismo en el pre test

del grupo control que el 5,9% tienen un nivel bajo, el 41,2% un nivel medio y el 52,9% un nivel alto. En el post test del grupo control el 20,6% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 47,1% un nivel alto. Estos datos nos muestran que no hay mejora entre el pre test y post test.

Asimismo, encontramos que se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Humanización mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

Al respecto Torres (2018) en su estudio reporta que la apreciación de las enfermeras sobre las atenciones que ofrecen los internos de enfermería no es favorable, de acuerdo a las dimensiones humana, oportuna, segura y continúa, tomando en cuenta estos resultados es imprescindible incluir en el currículo asignaturas de educación en valores y desarrollar programas educativos basados en estos, con el objetivo de formar profesionales sensibles al sufrimiento de los pacientes por sus enfermedades que presentan. También Jiménez, K.; Meneses, M.; Rodríguez.; Jiménez, A., Flores, N. (2017) reportan que las sesiones de clase teórica práctica, deben nortear el rol docente articulando al rol del enfermero asistencial, distribuyendo guías de enseñanza aprendizaje innovadores con alumnos que fortifiquen la destreza profesional humanizada y de cuidado de la vida.

Por su parte Guerrero, R.; Meneses. y De La Cruz. (2015) reportaron que la atención Humana que ofrecen los enfermeros es regular en un 52%. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano 59% es regular. Aspectos éticos del cuidado el 65% en atención humana de regular y el 13% bajo. Trato enfermera- paciente el 65% en atención humana es regular. Espiritualmente un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. La humanización en la atención a los pacientes debe calificarse siempre como buena, no debe existir la falta de este valor en los procedimientos que se realiza con los pacientes.

La tabla 3 y la figura 2 nos muestran que el valor Interculturalidad en los grupo experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en

Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 20,6% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 47,1% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 67,6% un nivel alto. Así mismo en el pre test del grupo control que el 11,8% tienen un nivel bajo, el 29,4% un nivel medio y el 58,8% un nivel alto. En el post test del grupo control el 23,5% tienen un nivel bajo, el 20,6% un nivel medio y el 55,9% un nivel alto. Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test.

Asimismo, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Interculturalidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental. Datos que difieren de Sachse, M. Et al (2012) reportó que los profesionales de obstetricia no brindan atención de calidad porque todos sus procedimientos no son adecuados y no le dan la importancia a la interculturalidad.

Al respecto Figueroa, M. (2015) Refiere que Interculturalidad en salud, es el desarrollo que en los servicios de salud, consideran el ambiente cultural, la diversidad y el respeto, referente a distintas interpretaciones en relación con la salud y enfermedad: La Interculturalidad en salud plantea la intervención activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección. En la tabla 4 y la figura 3 nos muestran que el valor Honestidad en los grupo experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 11,8% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 55,9% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 20,6% un nivel medio y el 79,4% un nivel alto. Así mismo en el pre test del grupo control que el 11,8% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 55,9% un

nivel alto. En el pos test del grupo control el 23,5% tienen un nivel bajo, el 17,6% un nivel medio y el 58,8% un nivel alto. Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test.

Asimismo, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Honestidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental

Al respecto Sifuentes, (2016) menciona que un (51 %) de los usuarios hospitalizados presentan poca satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, dato que se debe tomar en cuenta en la formación integral de los estudiantes universitarios sobre todo en el valor honestidad. Por su parte Rodríguez. (2016) encontró restricciones en el concepto de los valores, así como las inconvenientes para identificarlos en el aula durante las sesiones de clase. Aun así, reconocen como necesarios para su perfil axiológico el respeto, la responsabilidad, la honestidad, la tolerancia y la solidaridad del psicólogo. La tabla 5 y la figura 4 nos muestran que el valor Responsabilidad en los grupo experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 17,6% tienen un nivel bajo, el 61,8% un nivel medio y el 20,6% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 35,3% un nivel medio y el 64,7% un nivel alto. Así mismo en el pre test del grupo control que el 17,6% tienen un nivel bajo, el 61,8% un nivel medio y el 20,6% un nivel alto. En el post test del grupo control el 17,6% tienen un nivel bajo, el 38,2% un nivel medio y el 44,1% un nivel alto. Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test. También se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Responsabilidad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

Datos que difieren de Torres, W. (2018) En su estudio encontró que la apreciación de las enfermeras sobre la atención que brindan los internos de Enfermería fue desfavorable 60%. De acuerdo a las dimensiones, los internos de enfermería brindan un cuidado desfavorable en las dimensiones humana 66%, oportuna 60%, segura 66% y continua 74% datos que nos indican la falta de humanismo y responsabilidad por parte de los internos y el déficit de educación en valores en las universidades.

La tabla 6 y la figura 5 nos muestran que el valor Solidaridad en los grupo experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del grupo experimental que el 20,6% tienen un nivel bajo, el 58,8% un nivel medio y el 20,6% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 2,9% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 64,7% un nivel alto. Asimismo, en el pre test del grupo control que el 23,5% tienen un nivel bajo, el 47,1% un nivel medio y el 29,4% un nivel alto. En el post test del grupo control el 26,5% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 41,2% un nivel alto. Estos resultados nos muestran que hay una mejora en el grupo experimental entre el pre y post test. Rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que la aplicación del Programa Educativo basado en el valor Solidaridad mejora significativamente la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales, en el grupo experimental.

Al respecto Puyol, A. (2017) Refiere que Tradicionalmente, la solidaridad ha pasado inadvertida en ética de la salud pública. Sin embargo, algunos autores están exigiendo actualmente la necesidad de tener en cuenta a la solidaridad como un principio rector.

La tabla 7 y la figura 6 nos muestran la frecuencia del nivel de calidad de atención en los grupo experimental y control antes y después de la aplicación del Programa basado en Valores para mejorar la calidad de atención al paciente por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales obteniendo en el pre test del

grupo experimental que el 11,8% tienen un nivel bajo, el 47,1% un nivel medio y el 41,2% un nivel alto. En el post test del grupo experimental que el 0% tienen un nivel bajo, el 17,6% un nivel medio y el 82,4% un nivel alto. Así mismo en el pre test del grupo control que el 8,8% tienen un nivel bajo, el 32,4% un nivel medio y el 58,8% un nivel alto. En el post test del grupo control el 20,6% tienen un nivel bajo, el 17,6% un nivel medio y el 61,8% un nivel alto. Sin embargo en el estudio de Agreda, H. (2015) manifiesta que el 50,19% de los pacientes, tienen una percepción general de la calidad de atención como Regular, un 37,55% aprecian la atención como Mala y solo un 12,27% tienen una apreciación de la atención recibida como Buena. Esto significa que la calidad de atención recibida por los pacientes es poco satisfactoria y es obligatorio que el servicio sea mejorado. Por otra parte, Fernández. (2015). En Lima realizó un estudio reportando los siguientes resultados: un 2,5% de los usuarios indicaron que es aceptable la calidad de atención, dado que están satisfechos con el servicio que se les dio; un 97,5% indicaron que la calidad de la atención está por mejorar.

Finalmente se podría decir que la intervención en la aplicación del programa basado en valores fue útil para mejorar la calidad de atención en valores a los pacientes de los Centros de salud de la Ciudad de Chimbote por parte de los estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro durante sus prácticas pre profesionales en el periodo del 2018.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. Conclusiones

- a. De acuerdo a los objetivos previstos se concluye que la calidad de la atención teniendo en cuenta los valores en el pre test en el grupo control obtiene un nivel alto en la atención de los pacientes de los centros de salud de Chimbote con 58,8 % y en el grupo experimental llega a un nivel medio con el 47,1 %. Sin embargo, en el post se percibe que en el grupo control es coincidente en sus resultados al llegar ambos grupos en el nivel alto en la calidad de la atención a

los pacientes (en el grupo control con 61,8 % y el experimental con un 82,4 %) por lo que se deduce que el porcentaje fue mayor en el experimento con una diferencia de 21,4 % a favor del grupo experimental. Por lo que se infiere que el programa educativo basado en valores mejoró significativamente la calidad de atención a los pacientes, por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Pedro de Chimbote 2018, confirmándose la hipótesis.

- b. De acuerdo al valor de humanización en el pre test ambos grupos tanto el control como el experimental obtienen un nivel medio en la atención de los pacientes de los centros de salud de Chimbote (41,2 % en el grupo control y el experimental con el 41,2 %). Sin embargo, en el post se percibe que en el grupo control es coincidente en sus resultados al llegar ambos grupos en el nivel alto en la atención a los pacientes (en el grupo control con 47,1 % y el experimental con un 67,6 %) por lo que se deduce que el porcentaje fue mayor en el experimento con una diferencia de 20,5 % a favor del grupo experimental. Por lo que se infiere que el programa basado en el valor de la humanización fue decidido en su incremento del mencionado porcentaje.
- c. En relación del valor de interculturalidad en el pre test ambos grupos tanto el control como el experimental obtienen un nivel medio en la calidad de la atención de los pacientes de los centros de salud de Chimbote (58,8 % en el grupo control y el experimental con el 47,1 %). Sin embargo, en el post se percibe que en el grupo control es coincidente en sus resultados al llegar ambos grupos en el nivel alto en la atención a los pacientes (en el grupo control con 55,9 % y el experimental con un 67,6 %) por lo que se deduce que el porcentaje fue mayor en el experimento con una diferencia de 11,7 % a favor del grupo experimental. Por lo que se infiere que el programa basado en el valor de la interculturalidad fue decidido en su incremento del mencionado porcentaje.
- d. En relación del valor de honestidad en el pre test ambos grupos tanto el control como el experimental obtienen un nivel alto en la calidad de la atención de los

pacientes de los centros de salud de Chimbote (55,9 % en el grupo control y el experimental). Sin embargo, en el post se percibe que en el grupo control es coincidente en sus resultados al llegar ambos grupos en el nivel alto en la atención a los pacientes (en el grupo control con 58,8 % y el experimental con un 79,4 %) por lo que se deduce que el porcentaje fue mayor en el experimento con una diferencia de 20,6 % a favor del grupo experimental. Por lo que se infiere que el programa basado en el valor de la honestidad fue decidido en su incremento del mencionado porcentaje.

- e. En relación del valor de la responsabilidad en el pre test ambos grupos tanto el control como el experimental obtienen un nivel medio en la calidad de la atención de los pacientes de los centros de salud de Chimbote (61,8 % en el grupo control y el experimental). Sin embargo, en el post se percibe que en el grupo control es coincidente en sus resultados al llegar ambos grupos en el nivel alto en la atención a los pacientes (en el grupo control con 44,1 % y el experimental con un 64,7 %) por lo que se deduce que el porcentaje fue mayor en el experimento con una diferencia de 20,6 % a favor del grupo experimental. Por lo que se infiere que el programa basado en el valor de la responsabilidad fue decidido en su incremento del mencionado porcentaje.
- f. En relación del valor de la solidaridad en el pre test ambos grupos tanto el control como el experimental obtienen un nivel medio en la calidad de la atención de los pacientes de los centros de salud de Chimbote (47,1 % en el grupo control y el experimental con el 58,8 %). Sin embargo, en el post se percibe que en el grupo control es coincidente en sus resultados al llegar ambos grupos en el nivel alto en la atención a los pacientes (en el grupo control con 41,2 % y el experimental con un 64,7 %) por lo que se deduce que el porcentaje fue mayor en el experimento con una diferencia de 23,5 % a favor del grupo experimental. Por lo que se infiere que el programa basado en el valor de la solidaridad fue decidido en su incremento del mencionado porcentaje.

Recomendaciones

- a. En el currículo debe incluirse asignaturas de educación en valores, es función de la Universidad formar profesionales con capacidad para brindar atención de calidad y calidez.
- b. Los profesionales deben poner en práctica los valores de humanización, interculturalidad, honestidad, responsabilidad y solidaridad, estos deben estar presentes en todo el personal de los servicios de salud.
- c. Los docentes de la Facultad de ciencias de la salud deben inculcar valores y enseñar con el ejemplo, solo así se logrará la formación integral de los estudiantes.
- d. Continuar con este tipo de investigaciones, para que, de acuerdo a los resultados mejorar continuamente la calidad de atención a los pacientes.

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que contribuyeron en el desarrollo de este estudio.

DEDICATORIA

La presente investigación lo dedico a Dios por ayudarme en todo momento, darme salud y permitir la culminación de mi Doctorado.

A mis padres por su cariño y apoyo constante.

A mi hijita Leonor Emperatriz Burgos Castro por ser la razón de mi vida y mi motivación constante. A mi esposo por su cariño y apoyo incondicional.

A mis docentes los Doctores Julio Landeras Rodríguez y Janette Gonzales Castro por darme sus valiosos conocimientos y apoyarme en la elaboración de esta investigación.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abarca, M. y Vargas, E. (1993). *Ética y desarrollo moral: implicaciones para la formación de orientadores*. Revista Educación. Vol. 17 N^o 2. Editorial de la Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.rieoei.org/expe/3705Espejel.pdf>

Agreda, H. (2015). *Perú percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital santa margarita de Andahuaylas*. Recuperado de

<http://www.201520los%20usuarios%20del%20servicio%20de%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arana, M. (s/f). *La educación en valores: una propuesta pedagógica para la formación profesional*. Recuperado de <http://www.oei.es/historico/salactsi/ispajae.htm>

Arango, O. Et al. (2014). *Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios*. Rev. Educ. Sup. 2014; 43:89-105 - DOI: 10.1016/j.resu.2015.01.003. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-educacion-superior-216-articulo-formacion-academica-valores-empatia-comportamientos-S0185276015000072>

Bardalñes, Y. (2016). *Evaluación de la calidad del servicio percibido por los pacientes del centro de salud Mórrope periodo noviembre - diciembre 2013*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo escuela de administración de empresas. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/815/1/TL_BardalesPeralesYhesica.pdf

Becerra, A. (2002). Secretaria de Salud. Comisión Institucional de Enfermería. *Evaluación Sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002. Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín informativo N°001*. Lima. 2001. Pág. 8. Sectores Sociales y la Atención de Salud. Perú.

Becerril, E. (s/f). *Solidaridad “Todos juntos por un mundo mejor”*. Recuperado de <http://mundodeequilibrio.simplesite.com/425571547>

Berwanger, J. Et al. (2015). *Estudiantes de medicina en la percepción de pacientes-Brasil*.

Bustamante, R. (2005). *Evaluación de la calidad de la atención primaria en salud*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2963432/>

- Calderón, M. (s/f). *Calidad de la formación profesional de los alumnos de Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.*
Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Human/Calderon_F_M/Indice.htm
- Cárdenas, M., Et al. (2017). *Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue lima 2017.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chara, L. (2016). *Calidad de atención del tecnólogo médico de radiodiagnóstico según usuarios externos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.* 2016. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_32d9dc48b641a8976515c50439ca223b/Description#tabnav
- Chávez, G. (2005). *Identidad, valores y ética en la formación de los historiadores de la Universidad Autónoma de Nuevo León.* Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperado de file:///C:/Users/DOCTORA/CARPETAS%20ANTIGUAS/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_34004307.pdf
- Columbié, J., Columbié, F., Broock, Y. (2016). *The responsibility value as analysis unit of the comprehensive training process in students of medical sciences.* Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n2/san16202.pdf>
- Cortez, A. (s/f). *La importancia de vivir los valores de nuestra universidad.*
Recuperado de https://www.academia.edu/18409620/La_importancia_de_vivir_los_valores_de_nuestra_universidad

- Díaz, A. (2006). *La educación en valores: Avatares del currículum formal, oculto y los temas transversales*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412006000100001
- Donabedian, A. (2001). *Los Siete Pilares de la Calidad*. Recuperado de <https://www.coursehero.com/file/p42bdopq/2221-Los-Siete-Pilares-de-la-Calidad-De-acuerdo-a-un-artículo-escrito-por-el>
- Editorial. (2018). *Honestidad la jornada de Morelos*. Recuperado de <https://www.lajornadamorelos.com.mx/columnas/34/2018/08/22/3071>
- Fernandez, G. (s/f). *Fortalecimiento del valor honestidad en estudiantes de Enfermería*. Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos101/fortalecimiento-del-valor-honestidad-estudiantes-enfermeria/fortalecimiento-del-valor-honestidad-estudiantes-enfermeria.shtml>
- Fernández, M. (2014). *Nivel de vocación profesional de los estudiantes de primer y octavo semestre de la facultad de enfermería de la universidad nacional del altiplano – puno 2013*. Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Enfermería escuela profesional de enfermería. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2190/Fernandez_Quispe_Marie_Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernandez, V. (2015). *Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del hospital maría auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16380/Fern%C3%A1nandez_RV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Figuroa, M. (2015) *Perspectiva intercultural en salud-Instituto de Investigaciones en Educación* recuperado de [https://www.google.com/search?q=Figuroa%2C+M.++\(2015\)+Perspectiva+](https://www.google.com/search?q=Figuroa%2C+M.++(2015)+Perspectiva+)

intercult
Instituto+de+Investigaciones+en+Educación&rlz=1C1NHXL_esPE76

Foladori, H. (2009). *Temores Iniciales de los Estudiantes de Psicología ante el Inicio de la Práctica de la Psicología Clínica- versión On-line* ISSN 0718-4808. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200002

Fredrickson, B. (1998, 2001). *What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001*. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.337.2260&rep=rep1&type=pdf>

Gabriel, D. (2010). *Calidad de atención médica y principios éticos*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004

Gonzales, H. (s/f). *Calidad de la atención*. Recuperado de <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>

González, P. (2001). *Los valores en la formación de los universitarios*. Recuperado de https://www.google.com/search?rlz=1C1NHXL_esPE760PE760&ei=bnFLXbD5Nu_R5gLs2p2QBw&q=Pablo+González+Casanova+%282001%29+La+escuela+no+sól+o+debe+cambiar

Guerrero, M. (2012). *Enseñanza de la ética y la educación moral, permanecen ausentes de los programas universitarios*. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. Vol. 15, Núm. 12 2013. Recuperado de <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/338/542>

Guerrero, R., Meneses, M. y De La Cruz, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Lima, Callao, 2015. Recuperado de

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

Hernández, R., ET AL. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw – Hill/Interamericana Editores.

Hospital II-2 Tarapoto periodo (2018). Reglamento general del internado hospitalario en ciencias de la salud. Recuperado de <http://hospitaltarapoto.gob.pe/tpto/wp-content/uploads/Reglamento-Internado-2018.pdf>

Jara, A. (2011). *Programa de Educación en Valores en la Escuela, Proyecto de Innovación Educativa. Curso 2011-12*. Recuperado de https://www.murciaeduca.es/cpjaracarrillo/sitio/upload/Programa_de_Educacion_en_Valores_en_la_Escuela.pdf

Jimenez, J., Et al. (2016). *Competencias de los internos de enfermería de la universidad nacional de tumbes en las prácticas pre profesionales. Hospital regional jamao ii-2. 2016*. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/59/TESIS%200-%20JIMENEZ%20Y%20MORE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez, K., Meneses, A., Rodríguez, B., Jiménez, A., Flores, N. (2017). *Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria*. Lima-Norte Perú. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3129>

Landman, C., Canales, S., Garay, V., García, R., López, C., Pérez, J., Sáenz, C. y Saldivia, R. (2014). *Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile*. Recuperado de <file:///C:/Users/DOCTORA/CARPETAS%20ANTIGUAS/Downloads/564-1-2193-1-10-20151027.pdf>

- López, M. (2017). *Educación en valores en formación profesional básica a través de las ciencias*. Ciudad de Barcelona –junio 2017. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6055/LOPEZ%20BOIX%2C%20MARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, A. (2012). “*Valores profesionales de los enfermeros profesores según la percepción de los estudiantes de últimos semestres de la carrera de Enfermería en tres universidades de Bogotá.*”
- Lupiañez, Y. (2006). *Humanización en el cuidado del paciente oncológico*. Junta de Andalucía. España; 2006 [accesado 5 Agosto 2015]
- Martínez, O. (2013) *Programa educativo*. Recuperado de http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT35.pdf
- Marin, A. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2017*. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/180>
- Miravalles, J. (s/f). *Educación en valores*. San Juan de la Cruz No.11, 2. Recuperado de <http://www.javiermiravalles.es/EV/Estrategias%20para%20educar%20en%20valores.html>
- Morell, A. (2014). *Los valores en el estudiante universitario*. Consideraciones desde la educación superior en Cuba" en Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo, octubre 2014. Recuperado de <http://atlante.eumed.net/valores-estudiante/>
- Moreno, B., et al. (2017). *Efecto de un programa de intervención educativa sobre el conocimiento de seguridad de pacientes en estudiantes de pregrado de enfermería*. Ciencia y enfermería versión On-line ISSN 0717-9553 Cienc. enferm. vol.23 no.1 Concepción abr. 2017. Recuperado de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532017000100097&script=sci_arttext&tlng=pt

Medicina.unmsm. (2010). edu.pe. [On-line] Lima: 2010 [accesado 5 Setiembre 2015]. Recuperado de <http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/tecnologia-medica>

Noticias mundo. (2017). *Siete beneficios de la honestidad para vivir mejor*. Recuperado de <https://www.telesurtv.net/news/Siete-beneficios-de-la-honestidad-para-vivir-mejor-20170705-0025.html>

OMS (2006) *Calidad: las seis dimensiones clave*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/cicatsalud/estructura-organizativa-para-la-mejora-de-la-calidad-cicatsalud>

Ortega, R. y Mínguez, R. (2001). *Los valores en la educación Barcelona, Ariel Educación*. Recuperado de [https://www.google.com.pe/search?q=Ortega+Ruíz%2C+R.+y+Mínguez+Vallejos%2C+R.+\(2001\)%3A+Los+valores+en+la+educación.+Barcelona%2C+Ariel+educacion](https://www.google.com.pe/search?q=Ortega+Ruíz%2C+R.+y+Mínguez+Vallejos%2C+R.+(2001)%3A+Los+valores+en+la+educación.+Barcelona%2C+Ariel+educacion)

Ortiz, E. (1990). *La Formación de Valores en la Educación Superior desde un Enfoque Psicopedagógico*-Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya" CUBA. Recuperado de <https://www.oei.es/historico/valores2/ortiz.htm>

Orozco, M. (2009). *Calidad en Salud*. Curso internacional de desarrollo de sistemas de salud.

OPS. (2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas* Biblioteca Sede - Catalogación en la fuente Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de [https://www.google.com/search?q=OPS\(+2008\)+Una+visión+de+salud+intercultural+para+los+pueblos+indígenas+de+las+Américas+Biblioteca+Sede++Catalogaci](https://www.google.com/search?q=OPS(+2008)+Una+visión+de+salud+intercultural+para+los+pueblos+indígenas+de+las+Américas+Biblioteca+Sede++Catalogaci)

Penas, S. (2008). *"Aproximación a los valores y estilos de vida de los jóvenes de 13 y 14 años de la provincia de a Coruña"*. Universidad de Santiago de

Compostela Facultad de Psicología Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Recuperado de https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2465/9788498870879_content.pdf;jsessionid=C1F5DF67BC61FDEC5187C39AC73DC68D?sequence=1

Pérez, F. (2015). *Experiencias del interno de la EP de Tecnología Médica en Radiología de la UNMSM, del Departamento de Radiodiagnóstico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) -2015*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6101/Perez_cf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pedraza, N. et al. (2014). *Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC*. Entramado ISSN: 1900-3803 comunicacion.ayc.1@gmail.com Universidad Libre Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>

Peralta, S. (2015). “Percepción que tienen los pacientes y familiares sobre los valores que proyecta el personal de enfermería en los servicios de medicina del hospital Nacional Dos de Mayo”. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4746/Peralta_gs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pino, W. (2014). *Dimensiones en la calidad de atención*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/wopch/dimensiones-de-la-calidad-en-salud>

Pozo, L. (2012). *Percepción de docentes, estudiantes de la carrera de enfermería y usuarios del hospital “José Garcés rodríguez” de Salinas sobre la aplicación de la ética en el desempeño profesional 2011 – 2012*. Recuperado de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/597/1/LUIS%20POZO-Tesis%20de%20Licenciatura%20Enfermer%C3%ADa.pdf>

Plumed, C. (2013). *Una aportación para la humanización. Archivo Hospitalario*. Recuperado de

<https://www.sjd.es/sites/default/files/ckfinder/userfiles/files/Una%20aportaci%C3%B3n%20para%20la%20humanizaci%C3%B3n.pdf>.

Puyol, A. (2017). *La idea de solidaridad en la ética de la salud pública*. Universitat Autònoma de Barcelona, Spain. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200004

Ramos, B. (2016). *Influencia del programa educativo “creciendo saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años*. Programa cunamas - oyotun 2016- Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería-Universidad Señor de Sipan. Recuperado de Repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/524/1/RAMOS%20MORALES%20BRENDA%20ANALÍ.pdf

Raffino, M. (s/f). *Valores humanos*. Recuperado de [https://www.google.com/search?q=\(+Mar%C3%ADa+Estela+Raffino.+S%2FF\)LA+HONESTIDAD\(S%2FF\)&oq=\(+Mar%C3%ADa+Estela+Raffino.+S%2FF\)LA+HONESTIDAD\(S%2FF\)&aqs=chrome](https://www.google.com/search?q=(+Mar%C3%ADa+Estela+Raffino.+S%2FF)LA+HONESTIDAD(S%2FF)&oq=(+Mar%C3%ADa+Estela+Raffino.+S%2FF)LA+HONESTIDAD(S%2FF)&aqs=chrome)

Rosales, G. (2016). *Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruelas, E. et al. (1993). *Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud pública de México. Mayo-Junio 1993*. Volumen 35, número 003. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México pp 235-237

Ruiz, E., Creagh, I. y Torres, I. (2017). *El valor responsabilidad en estudiantes de Medicina en la Residencia Estudiantil*. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Recuperado de <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/9/1535>

- Sachse, M. Et al. (2012). *Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca*. Recuperado de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/325/602>
- San Martín, R. (1999). *Valores Culturales: El Cambio Social entre la Tradición y la Modernidad*. Editorial Comares. Granada. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=118656>
- Serrat, J. (2004). *Calidad en atención Básica de salud*.
- Sifuentes, O. (2016) “*Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo*”. Universidad Nacional de Trujillo.
- Touriña, J. (2008). *Educación en valores, educación intercultural y formación para la convivencia pacífica*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/292305241_Educacion_en_valores_educacion_intercultural_y_formacion_para_la_convivencia_pacifica
- Torres, E., Et al. (2008). *Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n4/a05v42n4.pdf>
- Torres, W. (2018). *Percepción de las enfermeras sobre el cuidado que brindan los internos de enfermería Instituto Nacional de ciencias neurológicas barrios altos mayo 2017 Lima - Perú 2018*. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1857/T-TPLE-Wilmer%20Torres%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vidal, F. (2011). *Significado que le concede el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural en un Hospital Nacional de Lima Metropolitana*. Lima – Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1002/Vidal_gf.pdf?sequence=1

Vygotsky, L., Cole, M., John-Steiner, V. y Scribner, S. (1978). *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. 14a.ed. USA. Harvard University Press.

Vidal, M., Pérez, A. (2016). *Formación en Valores. Conceptos éticos y tecnológicos, métodos y estrategias*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000400016

Zamora, S. (2012). *Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. versión impresa* ISSN 1727-558X. Horiz. Med. vol.16 no.1 Lima ene./mar. 2016. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100006

Zúñiga, M. Et al. (1997). *Interculturalidad y educación en el Perú*. Publicado por: Foro Educativo. Lima. 1997. Recuperado de <http://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/inter59.PDF>

11. ANEXOS Y APÉNDICE

11.1. Anexo 1: Instrumentos de investigación: Test para evaluar calidad de atención en valores morales

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

ESCUELA DE POST GRADO

TEST PARA EVALUAR CALIDAD DE ATENCIÓN

INSTRUCCIONES

Señores se les presenta una serie de afirmaciones para medir la calidad de atención al paciente en valores. Por favor contestar con sinceridad necesaria para alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación. No se identifica al participante, garantizándose el anonimato y la preservación de la confidencialidad de la información, la que servirá únicamente para fines de la investigación.

I. Datos generales:

1.1 Edad:

1.2 Sexo: M () F ()

1.3 Domicilio: Rural () Urbano () Urbano marginal ()

1.4 Estado Civil: Conviviente () Casado () Soltero () Otro ()

1.5 Estudiante del Programa Académico: Enfermería () Obstetricia ()
Psicología () Tecnología Médica ()

1.6 Religión: Católico () Evangélico () Testigo de Jehová ()
Adventista () Mormón ()

1.7 Fórmula Obstétrica:

II. Identificación de los valores en la atención:

1. Nada de acuerdo (NA) 2. Poco de acuerdo (PA) 3. Mediano acuerdo ()
4. Bastante de acuerdo (BA) 5. Totalmente de acuerdo (TA)

Nº	VALORES	1	2	3	4	5
	HUMANIZACIÓN					
1	Durante toda la consulta se escuchó a los pacientes con atención.					

2	En la atención el tono de voz fue adecuado en todo momento (intensidad).					
3	La amabilidad estuvo presente durante toda la consulta.					
4	Durante la consulta se solucionó el problema de salud del paciente en forma oportuna.					
INTERCULTURALIDAD						
5	El paciente durante toda su consulta recibió un trato adecuado.					
6	Durante la consulta o procedimiento no estuvo presente las injusticias sociales (trato diferenciado).					
7	Durante la atención a los pacientes no hay diferencias culturales.					
HONESTIDAD						
8	La información brindada a los pacientes corresponde a la verdad.					
9	La sinceridad se practica durante toda la consulta.					
10	La confianza al paciente se da durante toda la consulta o procedimiento.					
RESPONSABILIDAD						
11	Durante la atención se hicieron bien las cosas (exámenes auxiliares, procedimientos).					
12	Durante la consulta no se culpa al paciente porque no acudió en el momento oportuno, no cumplió con el tratamiento indicado.					
13	Durante toda la consulta se brindó ayuda al paciente.					
SOLIDARIDAD						
14	Durante la atención se solucionan los problemas de salud del paciente.					
15	Durante la atención se contribuye en la solución de sus necesidades económicas del paciente.					
16	Se contribuye en el bienestar de los pacientes (coordinación con la asistencia social).					
17	Durante la atención se facilita los trámites.					
18	Para la atención de salud se disminuye el tiempo de espera.					

Se le agradece su colaboración

11.2. Anexo 2: Prueba Piloto

Prueba de confiabilidad ALFA DE CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos^a	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,938	18

Baremos

Escala de la variable calidad de atención en valores

Buena: 73 – 90 puntos

Regular: 55 – 72 puntos

Mala: 18 – 54 puntos

11.3. Anexo 3: Matriz de Coherencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es el efecto de un Programa educativo basado en valores para la calidad de la atención a pacientes de los centros de salud de Chimbote por	Objetivo General. Determinar el efecto de un Programa basado en valores para obtener la mejora de la calidad de atención a pacientes en	Hipótesis 1 Un programa educativo basado en valores mejora significativamente la calidad de atención a pacientes de los centros	Aplicada, cuantitativa, cuasi experimental, de

<p>estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – 2018?</p>	<p>los puestos de salud de Chimbote por estudiantes de Ciencias de la Salud en sus prácticas profesionales de la Universidad San Pedro-2018.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>5.6.1. Determinar el nivel de atención a los pacientes de los puestos de Salud de la Ciudad de Chimbote al iniciar y al terminar la investigación por los estudiantes Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro.</p> <p>5.6.2. Determinar el efecto de un Programa educativo basado en el valor humanización, interculturalidad, honestidad y solidaridad en la mejora de la calidad de atención al paciente de los centros de salud de Chimbote por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre – profesionales.</p> <p>5.6.3. Comparar el efecto después de haberse aplicado el Programa educativo basado en los valores de humanización, interculturalidad, honestidad y solidaridad en la mejora de la calidad de atención al paciente de los centros de salud de Chimbote por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre – profesionales.</p>	<p>de salud de Chimbote por estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro- 2018.</p>	<p>dos grupos con pre y post test.</p>
--	---	--	--

11.4. Anexo 4: Matriz de Consistencia

Variable independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Items
Programa educativo basado en valores (V.I.)	Es un plan donde se desarrollan un conjunto de actividades, centradas en el aprendizaje de valores sociales y morales por parte de los estudiantes de ciencias de la salud.	Esta variable será medida teniendo en cuenta las dimensiones de introducción del programa, esté justificado, , que contenga sus fundamentos, se señalen objetivamente sus objetivos diseñado con un programa de actividades, con una metodología adecuada, con una temática actualizada, contando con recursos suficientes y pertinentes con las actividades y se considere el sistema de evaluación del programa.	Introducción	Contiene sus elementos fundamentales.	Lista de cotejos: Si No
				En coherente con la intención del programa.	
				Su construcción discursivo es cohesionado	
			Fundamentos	Está estructurado a sus teóricas de la ética	Lista de cotejos: Si No
				Se señalan sus principios prioritarios	
				Está alineado con la fundamentación científica de la investigación.	
			Justificación	Explica las razones por qué se propone el programa.	Lista de cotejos: Si No
				Explica para que se aplica el programa educativo en la atención de pacientes.	
				Desarrollo con disciplina, conciencia y rigor en las tareas.	
				Contiene las razones por que un profesional de ciencias de la salud debe practicar las normas de convivencia relacionadas a los valores.	
			Objetivos	Describe las intenciones de manera clara y objetiva	Lista de cotejos: Si No
				Son viables y suficientes	
				Son coherentes con los fundamentos del programa	
			Programa de actividades	Se concretiza el programa en sesiones de aprendizaje.	Lista de cotejos: Si No
				Están secuenciadas las actividades y tareas.	
				Describe con claridad y permiten su viabilidad	
Los tiempos son suficientes para la concreción de la actividad.					
Temática	Es actualizada con los avances de la ética.	Lista de cotejos: Si No			
	Se desprenden de los valores seleccionados.				
			Es apropiada con los objetivos	Lista	

			Metodología	del programa. Los métodos, las técnicas y las estrategias son adecuadas para la intención del programa.	de cotejos: Si No
			Recursos	Son coherentes con la metodología y con los temas.	Si No
			Sistema de evaluación	Tiene criterios de evaluación	Lista de cotejos: Si No
				Considera técnicas e instrumentos de evaluación	
				Se considera el informe de investigación	

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
Calidad de atención al paciente (V.D.)	Es la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.	Esta variable será medida con un test que explora los valores de Humanización. Interculturalidad. Honestidad. Responsabilidad. Solidaridad.	1. Humanización Es la presencia humana ante las personas con enfermedad y sufrimiento: mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión a la situación del otro,	Escuchar	1
				Hablar	2
				Ser amable	3
				Ser sensible	4
			2. Interculturalidad Es el proceso de comunicación horizontal entre personas o grupos, a partir del reconocimiento de la identidad de cada cultura, sus valores e idiosincrasias.	Trato	5
				Justicia	6
				Igualdad	7
			3. Honestidad Es un valor de excelencia para conseguir el verdadero sentido de la vida humana, con ella inculcamos y ganamos la confianza de los demás, pensamientos y las acciones	Verdad	8
				Sinceridad	9
				Confianza	10
			4. Responsabilidad Es la característica positiva de los seres humanos que son capaces comprometerse y actuar de forma correcta.	Calidad	11
				No culpar	12
				Interés	13

			5. Solidaridad Valor por excelencia que se caracteriza por la ayuda mutua que existe entre los seres humanos.	Solucionar	14
				Necesidades	15
				Ayuda	16
				Facilita trámites	17
				Disminuye tiempo de espera	18

11.5. Anexo 5: Ficha de Consentimiento Informado

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO:

Que he sido debidamente INFORMADO por la responsable de realizar la investigación científica: Efecto de un Programa educativo basado en valores en calidad de atención a los pacientes por parte de los estudiantes durante sus prácticas pre-profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – Chimbote 2018.

Siendo importante mi participación en la asistencia a un Programa educativo basado en valores para contribuir en dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación ME COMPROMETO A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN VALORES.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Fecha:

Firma de la informante

Firma de la investigadora

11.6. Anexo 6: Ficha de Validación de Experto

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

VALIDACIÓN DE EXPERTO: TEST PARA EVALUAR CALIDAD DE ATENCIÓN EN VALORES

ITEM	INDICADOR DE EVALUACIÓN DEL ITEM								OBSERVACIONES
	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con la variable		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con los indicadores		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Humanización									
1. Durante toda la consulta se escuchó a los pacientes con atención.									
2. En la atención, el tono de voz fue adecuado en todo momento.									
3. La amabilidad estuvo presente durante toda la consulta.									
4. Durante la consulta se solucionó el problema de salud del paciente en forma oportuna.									
Interculturalidad									
5. El paciente durante toda su consulta recibió un trato adecuado.									
6. Durante la consulta o procedimiento no estuvo presente las injusticias sociales (trato diferenciado).									
7. Durante la atención a los pacientes no hay diferencias culturales.									
Honestidad									
8. La información brindada a los pacientes corresponde a la verdad.									
9. La sinceridad se practica durante toda la consulta.									
10. La confianza al paciente se da durante toda su consulta o									

procedimiento.									
Responsabilidad									
11. Durante la atención se hicieron bien las cosas (exámenes auxiliares, procedimientos)									
12. Durante la consulta no se culpa al paciente porque no acudió en el momento oportuno, no cumplió con el tratamiento indicado.									
13. Durante toda la consulta se brindó ayuda al paciente.									
Solidaridad									
14. Durante la atención se soluciona los problemas de salud del paciente.									
15. Durante la atención se contribuye en la solución de sus necesidades económicas del paciente.									
16. Se contribuye en el bienestar de los pacientes (coordinación con la asistente social)									
17. Durante la atención se facilita los trámites.									
18. Para la atención de salud se disminuye el tiempo de espera.									

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- Título:** Programa Educativo basado en valores y su efecto en la calidad de atención a pacientes.

2. **Población:** Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

II. INSTRUMENTOS: Test para evaluar calidad de atención en valores morales.

Apellidos y nombres:

1. Profesión:
2. Experiencia en la especialidad de la variable
3. Grado académico:
4. Institución donde labora:

Firma:

DNI:

11.7. Anexo 7: Ficha Técnica del Instrumento

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

1. **Nombre del instrumento:** Pre test y Post test
2. **Autora:** Castro Rubio, Dora Emperatriz
3. **Objetivo:** Medir la calidad de atención en valores a los pacientes por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud durante sus prácticas pre-profesionales.
4. **Usuarios:** Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud durante sus prácticas pre-profesionales.
5. **Tiempo:** 30 minutos.
6. **Procedimiento de aplicación:**
 - Se distribuyeron las carpetas alineadas en el aula para la aplicación del pre test y post test.
 - El instrumento se repartió a cada uno de los estudiantes.
 - Las instrucciones del pre test y post test se dieron de manera general para todos los estudiantes.
 - El tiempo de desarrollo del pre test y del post test fue de 30 minutos.

7. Organización de ítems:

DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
HUMANIZACIÓN	Escuchar	1
	Hablar	2
	Amabilidad	3
	Sensibilidad	4
INTERCULTURALIDAD	Trato	5
	Justicia	6
	Igualdad	7
HONESTIDAD	Verdad	8
	Sinceridad	9
	Confianza	10
RESPONSABILIDAD	Calidad	11
	No culpar	12
	Interés	13
SOLIDARIDAD	Solucionar	14
	Necesidades	15
	Ayuda	16
	Facilita trámites	17
	Disminuye el tiempo de espera	18

8. Escala

8.1. Escala general:

ESCALA	RANGOS
MALO	De 18 a 54 años
REGULAR	De 55 a 72 años
BUENO	De 73 a 90 años

8.2. Escala específica:

NIVEL Puntaje	DIMENSIONES				
	Humanización 4 ítems	Interculturalidad 3 ítems	Honestidad 3 ítems	Responsabilidad 3 ítems	Solidaridad 5 ítems

– Rango					
Bueno	(17 - 20)	(13 - 15)	(10 - 12)	(10 - 12)	(21 - 25)
Regular	(13 - 16)	(10 - 12)	(7 - 9)	(7 - 9)	(16 - 20)
Malo	(04 - 12)	(3 - 9)	(3 - 6)	(3 - 6)	(5 - 15)

9. Validación: Para la validación del pre test se procedió a realizar una validación de contenido. Para lo cual fueron seleccionados profesores expertos en el área de Ciencias de la Salud. Luego de sus observaciones se procedió a realizar los ajustes finales que concretaron mi propuesta de investigación.

11.8. Anexo 8: Programa Educativo basado en valores

PROGRAMA EDUCATIVO BASADO EN VALORES

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. Escuela de Post Grado :** Universidad San Pedro
- 1.2. Población :** 68 estudiantes
- 1.3. Grupo de estudio :** Experimental: 34 Control: 34
- 1.4. Lugar :** Universidad San Pedro Chimbote
- 1.5. Dirección :** Los Pinos
- 1.6. Estudiante :** Dora Emperatriz Castro Rubio
- 1.7. Asesora :** Dra. Jeanette Gonzáles Castro
- 1.8. Tiempo :** Inicio : 20/09/2018
Término: 24/11/2018
- 1.9. N° sesiones :** 8

II. INTRODUCCIÓN

La educación en valores debe ser en forma continua y permanente con la responsabilidad de todos y cada uno de los miembros de la comunidad Universitaria. Esto ayuda a la formación integral del estudiante, quien requiere no sólo la adquisición del conocimiento científico, sino también el aprendizaje de patrones culturales impregnados de valores, que lo ayuden a ser un profesional útil para si mismo y para los demás. En salud se requiere profesionales con valores para poder solucionar los problemas de la ciudadanía.

Por otra parte, no hay dudas de que uno de los grandes retos de la medicina actual es la ejecución de modelos de calidad de atención que garanticen que los pacientes reciban los tratamientos apropiados, en el momento oportuno, disminuyendo las posibilidades de error, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, y que se garantice la justicia y la equidad (Gracia, D.).

III. FUNDAMENTOS

a. Filosófico. Siempre ha afectado a la persona humana la existencia de las normas morales, ya que desde pequeños captamos por diversos medios la existencia

de dichas normas, y de hecho, siempre somos afectados por ellas en forma de consejo, de orden o en otros casos como una obligación o prohibición, pero siempre con el fin de tratar de orientar e incluso determinar la conducta humana.

En la conciencia de cada uno existen las normas morales, esto provoca que existan diferentes puntos de vista y por ende problemas en el momento de considerar las diferentes respuestas existenciales que ejercen las personas frente a ellas.

Cuando conversamos de los valores normalmente se dice que muchas veces se cumplen por obligación, entonces no tiene mérito, en cambio, cuando se realizan por propio convencimiento, adquiere valor moral. Se da a entender que la obligación moral le quita al ser humano la única posibilidad de ser el mismo, de acuerdo con su propia moralidad y con su propio criterio. Una cosa es la obligación entendida como corrección externa y otra como la obligación basada en la presión interna que ejercen los valores en la conciencia de un ser humano. Filosofar sobre los actos humanos, es investigar las causas supremas de los actos humanos, escudriñar en lo más íntimo de la conducta del hombre, en la esencia de las operaciones humanas para así, vislumbrar allí los aspectos de bondad, perfección o valor, que pueden encerrar en su misma naturaleza y en su calidad de creaciones humanas. (Abarca, 1993).

b. Sociológico. No se puede educar una personalidad que se desconoce, por lo que resulta imprescindible realizar un diagnóstico inicial para ir constatando los resultados. El carácter complejo de los valores impide que ese diagnóstico sea inmediato y directo, hay que involucrar a los estudiantes en este proceso porque la formación de valores exige de la autoconciencia de ellos, el criterio es fundamental mediante una comunicación franca y cotidiana con los docentes, hay que observar de manera sistemática a los educandos en los diferentes contextos de su actuación. Es decir, la observación y la entrevista son herramientas que el profesor utiliza en su labor diagnóstica.

Todo el diseño proceso de enseñanza-aprendizaje, así como de los proyectos educativos debe poseer la coherencia necesaria para que contribuyan a la educación de los valores en las dimensiones curricular, extensionista y socio-política. Hay que partir desde la clase con un enfoque novedoso, creativo, con una sólida preparación

psicopedagógica por parte del claustro de profesores para que los resultados se correspondan con los esfuerzos realizados. La clase será el núcleo fundamental para la formación de valores, a partir de la cual se produzca la irradiación hacia las otras dimensiones y actividades docentes y educativas. El proceso de enseñanza aprendizaje debe sufrir todas aquellas modificaciones que sean necesarias para salir de la práctica y el esquematismo, de acuerdo con las aspiraciones del proyecto educativo. Es imprescindible comparar el diagnóstico de entrada con el de salida y constatar si se han producido cambios, con la limitante que los avances en la educación de la personalidad no son inmediatos, requieren de tiempo para que se afiancen en los alumnos. (Ortiz, 1990).

c. Pedagógico. El término valor está relacionado con la existencia propia de la persona, ya que afecta su conducta, ordena y modela sus ideas y condiciona sus sentimientos, los valores son el fundamento del orden y del equilibrio personal y social, pueden ser realizados, descubiertos e incorporados por la persona: en esta triple posibilidad, reside su importancia pedagógica. Los valores universales de verdad, justicia, libertad, responsabilidad, igualdad, fraternidad, solidaridad, equidad, paz, bondad y honradez, completan la formación de la persona en la comunidad educativa. Una dimensión más de la educación es la formación ética y moral, La Ética es uno de los fundamentos de la vida humana en relación a la conducta, valores y comportamiento: la esencia de todos los valores se ejercita socialmente en el derecho de ser, sentir, conocer, pensar, disentir, acordar, actuar y reconocer. Un tipo de educación basado en valores básicos como: el respeto, la responsabilidad, la solidaridad, la honestidad y la autodeterminación, permite desarrollar las dimensiones de los educandos en los planos personal, intelectual, moral y social. La formación en valores requiere de una educación donde el profesorado adquiera un compromiso social y ético, que colabore con los estudiantes para facilitarles el desarrollo y formación de capacidades que intervienen en el juicio y acción moral, proporcionando la formación de actitudes, integración, aplicación y valoración crítica de las normas que rigen en una sociedad. Un profesorado que cambie su rol tradicional de docente instructor y transmisor de conocimientos, por el fomento y la construcción de valores y formación ciudadana.

Los valores no son el resultado de una comprensión y, mucho menos de una información pasiva, ni tampoco de actitudes conducidas sin significación propia para el sujeto. Es algo más complejo y multilateral pues se trata de la relación entre la realidad objetiva y los componentes de la personalidad, lo que se expresa a través de conductas y comportamientos, por lo tanto, sólo se puede educar en valores a través de conocimientos, habilidades de valoración, reflexión en la actividad práctica con un significado asumido. Se trata de alcanzar comportamientos como resultado de aprendizajes conscientes y significativos en lo racional y lo emocional (Arana, M. s/f).

Vigotsky (1978), sustenta que el discípulo requiere la acción de un agente mediador para acceder a la zona de desarrollo próximo, éste será responsable de ir tendiendo un andamiaje que proporcione seguridad y permita que aquél se apropie del conocimiento y lo arrastre a su propio entorno. En cualquier caso, los estudiantes comprenden mejor cuando están envueltos en tareas y temas que cautivan su atención y mediante el aprendizaje cooperativo el cual permite que los estudiantes desarrollen su trabajo en pequeños grupos para alcanzar objetivos compartidos. Además, cuando los estudiantes trabajan juntos, aprenden a escuchar lo que los otros dicen y lo que ellos dicen también, compartir ideas y perspectivas, dar y recibir ayuda, buscar formas de resolver dificultades, y trabajan activamente para encontrar nuevas formas de entender y aprender.

IV. JUSTIFICACIÓN

En nuestro entorno podemos observar una inadecuada atención de salud; falta de empatía, profesionales que no son honestos. Autoridades del sector salud no

realizan las gestiones pertinentes para mejorar la infraestructura, y capacitación continua a los trabajadores.

Es función de la Universidad realizar diagnóstico de problemas de la comunidad y contribuir a la solución de ellas por tal motivo es el momento que debemos formar en nuestras aulas universitarias profesionales con valores morales y con capacidad de solucionar los problemas de salud de la sociedad y que en todo momento pongan en práctica los valores de humanización, interculturalidad, honestidad, responsabilidad y solidaridad.

Con este programa conocerán la importancia que tienen los valores morales en nuestra vida, especialmente para brindar una atención de calidad a nuestros pacientes.

V. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Proponer un programa educativo basado en los valores para la calidad de la atención en valores a los pacientes de los centros de salud de la ciudad de Chimbote por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud durante sus prácticas pre-profesionales.

b. Objetivos Específicos.

- Sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia y la práctica de los valores morales para que mejorara la atención a los pacientes de los centros de salud de la ciudad de Chimbote.
- Seleccionar información pertinente sobre los valores de la humanización, solidaridad, honestidad y responsabilidad para mejorar la calidad de atención de los pacientes por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud durante sus prácticas pre-profesionales.
- Diseñar las sesiones de aprendizaje basadas en los valores para mejorar la calidad de atención de los pacientes por parte de los estudiantes de la

Facultad de Ciencias de la Salud durante sus prácticas pre-profesionales.

VI. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Fases	Actividades
01	Pre programa	Implementación del programa: <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de pre test para evaluar calidad de atención en valores morales a los pacientes. - Diseño de estrategias y/o actividades relacionadas al desarrollo de actitudes en valores morales. - Elaboración de sesiones de clase.
02	Durante el programa	Desarrollo del programa: <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de sesiones de clase. - Observación sistemática y realización de actividades relacionadas a mejorar la calidad de atención en valores morales. - Análisis de información sobre práctica de valores en la atención a los pacientes. - Evaluación permanente de las actividades planteadas en las sesiones.
03	Post programa	Informe del desarrollo del programa: <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de post test para evaluar calidad de atención en valores morales. - Procesamiento de resultados del programa. - Elaboración del resumen del programa,

VII. TEMÁTICA A DESARROLLAR

N° de Sesión	Denominación	Fecha tentativa
1	Conocemos el significado de humanización. Conocemos la humanización en los Servicios de Salud.	24/09/2018
2	Conocemos la humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Conocemos las barreras para la humanización.	01/10/2018
3	Conociendo el significado de interculturalidad. Conociendo las características de interculturalidad.	15/10/2018
4	Conociendo la Interculturalidad en el Perú. Conociendo las características de la interculturalidad en salud en del Perú	22/10/2018
5	Conociendo el significado de honestidad. Valorando los siete beneficios de la honestidad para vivir mejor.	29/10/2018
6	Conociendo la honestidad en la calidad de atención al paciente. Valorando la medicina transparente.	05/11/2018
7	Conociendo el significado de responsabilidad. Valorando la responsabilidad consigo mismo. Valorando la responsabilidad en clase. Valorando la responsabilidad con la comunidad.	12/11/2018

	Valorando la responsabilidad con el paciente.	
8	Conociendo el significado de solidaridad. Conociendo los derechos de solidaridad. Valorando las frases de solidaridad. Solidaridad y compromiso: bases de la Cooperación Enfermera. Conociendo las características de la solidaridad.	19/11/2018

VIII. METODOLOGÍA

Las actividades del Programa educativo basado en valores: humanización, interculturalidad, honestidad, responsabilidad y solidaridad. Se desarrollarán en el área de salud a través del modelo constructivista en el cual se realizarán actividades que estimulen a los estudiantes a mejorar su aprendizaje respecto a la calidad de atención en valores morales al paciente.

Las estrategias a emplear en el presente programa educativo estarán vinculadas a la realidad de la calidad de atención en valores morales a los pacientes y al grupo humano con el cual trabajare teniendo en cuenta las características, necesidades e intereses de los estudiantes. Se programarán actividades participativas como jornadas de análisis de información, sensibilización, charlas, sociodramas, mesa redonda, testimonios y exposiciones. Los temas a trabajar serán seleccionados con la finalidad de desarrollar capacidades orientadas a mejorar la calidad de atención en valores de los estudiantes.

El desarrollo temático de los valores morales se realizará tomando en cuenta las dimensiones: Humanización, Interculturalidad, honestidad, responsabilidad y solidaridad.

IX. RECURSOS

a. Potencial Humano.

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Investigadora.

b. Recursos Materiales.

PARTIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO (S/.)	P. TOTAL (S/.)
MATERIALES DE OFICINA			
• 02 millares		23.00	46.00
• Papel Bond A-4 80gr	• 06 unidades	1.00	6.00
• Lapiceros	• 02 unidades	4.00	8.00
• Corrector líquido	• 00 unidades	10.00	10.00
• Otros			
SUBTOTAL			70.00
VIÁTICOS Y ASIGNACIONES			
• Movilidad local	• 02 unidades	25.00	50.00
• Otros	• 00 unidades	20.00	40.00
SUBTOTAL			90.00
SERVICIOS GENERALES			
• 80 hojas		1.00	80.00
• Típeos	• 80 hojas	2.00	80.00
• Impresiones	• 600 hojas	0.10	60.00
• Fotocopias	• 600 horas	1.00	600.00
• Internet			
SUBTOTAL			820.00
T O T A L			980.00

X. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Se evaluará en el proceso de cada sesión de aprendizaje, es decir de manera permanente, en cada proceso del programa basado en valores, así como el producto que se deba de obtener en cada sesión, como exposiciones de los estudiantes, desarrollo de organizadores visuales, participación activa en todas las actividades y cumplimiento de todas las tareas.

La evaluación formativa se realizará durante todo el proceso de aplicación del programa basado en valores en cada sesión de aprendizaje la cual tiene la finalidad de determinar el nivel de aprendizaje y de internalización de los valores del estudiante, fomentando una mejor calidad de atención a los pacientes. Para la realización de este tipo de evaluación emplearemos lista de cotejo.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abarca, M. y Vargas, E. (1993). *Ética y desarrollo moral: implicaciones para la formación de orientadores*. Revista Educación. Vol. 17 N° 2. Editorial de la Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.rioei.org/expe/3705Espejel.pdf>

Arana, M. (s/f). *La educación en valores: una propuesta pedagógica para la formación profesional*. Recuperado de <http://www.oei.es/historico/salactsi/ispajae.htm>

Ortiz, E. (1990). *La Formación de Valores en la Educación Superior desde un Enfoque Psicopedagógico*. Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya" CUBA. Recuperado de <https://www.oei.es/historico/valores2/ortiz.htm>

Vygotsky, L., Cole, M., John-Steiner, V. y Scribner, S. (1978). *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. 14a.ed. USA. Harvard University Press.

SESIÓN DE CLASE N° 1

I. DATOS GENERALES	
1. Asignatura	Programa Educativo basado en Valores

2. Unidad didáctica	1era. Unidad			
3. Tema	HUMANIZACION -Definición de humanización - humanización de los servicios de salud			
4. Fecha	24.09.2018			
5. Duración	150 min			
6. Docente	Dora Emperatriz Castro Rubio			
II. COMPETENCIA: Atiende al paciente poniendo en práctica el valor humanización.				
III. PROGRAMACIÓN				
CAPACIDADES		TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO	
a) Identifica las características de la humanización. b) Determina causas y efectos de la falta de humanización en la atención a los pacientes. c) Recoge aportes sobre humanización de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la humanización		Humanización - Definición - Humanización de los servicios de salud	a) Listado de las características de humanización. b) Presenta un esquema de causa y efecto de la falta de humanización en la atención a los pacientes. c) Presenta un organizador sobre humanización de diferentes autores. d) Expone como realizar la atención a los pacientes poniendo en práctica la humanización.	
IV. PROCESO DIDÁCTICO				
Momentos	Fases	Estrategias Metodológicas	Recursos	Tiempo
INICIO	MOTIVACIÓN	Motivación: Se les presentara imágenes para identificar conocimientos previos. Se forman grupos y se desarrolla la técnica: "lluvia de ideas". Los estudiantes dialogan, comentan y el docente refuerza las ideas principales como parte de los conocimientos previos de los estudiantes. Los estudiantes deben responder las siguientes preguntas. ¿Qué factores influyen para la no práctica de la humanización por todos los profesionales de salud? ¿Qué problemas identifica usted en salud por la falta de humanización?	- Sociodrama - Pizarra - Papelotes - Diapositiva - Material impreso - Computadora - Proyector Multimedia - Imágenes, etc.	30 minutos
	BÁSICO	Los estudiantes exponen el tema con ayuda de diapositivas con imágenes. Luego los estudiantes que no exponen realizan preguntas, mediante las respuestas de ellas los expositores demuestran dominio del tema. Posteriormente la docente amplía el tema, absuelve las preguntas	- Módulo del profesor - Organizadores gráficos. - Diapositivas - Material	70 minutos

		utilizando estrategias para que el estudiante sea el principal actor en esta sesión.	impreso. - Mapas conceptuales. - Proyector multimedia, etc.	
	PRÁCTICO	En grupos de 5 integrantes, los estudiantes realizan un sociodrama atendiendo a los pacientes donde se evidencia la humanización.	- Módulo	30 minutos
FINAL	EVALUACIÓN	Evaluación: Conoce y explica la importancia de la humanización. Demuestra la humanización en una simulación de atención al paciente. Reforzamiento: Se refuerza el aprendizaje de los estudiantes realizando una retroalimentación. Metacognición: Se comprueba lo aprendido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió? ¿Cómo aprendió? ¿Para qué aprendió?	- Computador - Pizarra - Plumones - Lista de cotejo - Cuestionario - Encuesta - Etc.	15 minutos
	EXTENSIÓN	Investigar en forma amplia sobre el tema y presentan en el cuaderno con imágenes.	Informe de investigación formativa (Sistema APA)	5 minutos

V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y ACTITUDES

CAPACIDAD	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
a) Identifica las características de la humanización. b) Determina causas y efectos de la falta de humanización en la atención a los pacientes. c) Recoge aportes sobre humanización de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la humanización	Atiende a los pacientes poniendo en práctica la humanización.	Lista de cotejo.
ACTITUD	INDICADORES: COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	INSTRUMENTO
- Responsabilidad - Tolerante - Respeto - Disposición cooperativa para el trabajo en equipo	- Participa activamente - Respeto a sus compañeros - Trabaja cooperativamente - Cumple con los plazos establecidos	Lista de cotejo

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código de biblioteca	Libros/ Revista/ Artículos/ Tesis/ Páginas Web/ E-Book	Link
-----------------------------	---	-------------

	y otras informaciones	
	Ariza,C.; Caballero, R.(2008) <i>Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado.</i> Bogotá. Colombia: Editorial Javeriana Pontificia Universidad Javeriana.	https://www.google.com/search?q=Ariza%2CC.%3B+Caballero%2C+R.(2008)+Calidad+del+Cuidado+de+Enfermer%C3%ADa+al+paciente+hospitalizado&oq=Ariza%2CC.%3B+C
	Correa (2015) <i>La humanización de la atención en los servicios de salud</i>	https://www.google.com/search?q=(+Martha+Liliana+Correa+Zambrano+2015)%2Bhumanizaci%C3%B3n&oq=(+Martha+Liliana+Correa+Zambrano+2015)%2B+humanizaci%C3%B3n

SESIÓN DE CLASE N° 2

I. DATOS GENERALES				
1. Asignatura	Programa Educativo basado en Valores			
2. Unidad didáctica	1era. Unidad			
3. Tema	HUMANIZACION La humanización de la atención en los servicios de salud Barreras para la humanización			
4. Fecha	01.10.2018			
5. Duración	150 min			
6. Docente	Dora Emperatriz Castro Rubio			
II. COMPETENCIA: Atiende al paciente poniendo en práctica el valor humanización.				
III. PROGRAMACIÓN				
CAPACIDADES		TEMÁTICA		PRODUCTO ACADÉMICO
a) Identifica las características de la humanización de la atención en los servicios de salud. b) Determina causas y efectos de la falta de humanización en los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre barreras de humanización de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la humanización.		Humanización -La humanización de la atención en los servicios de salud -Barreras para la humanización		a) Listado de las características de humanización en los servicios de salud. b) Presenta un esquema de causa y efecto de la falta de humanización en los servicios de salud. c) Presenta un organizador sobre barreras de humanización de diferentes autores. d) Expone como realizar la atención a los pacientes poniendo en práctica la humanización.
IV. PROCESO DIDÁCTICO				
Momentos	Fases	Estrategias Metodológicas	Recursos	Tiempo

INICIO	MOTIVACIÓN	<p>Motivación: darán lectura a un testimonio. Se forman grupos y se desarrolla la técnica: "lluvia de ideas", respecto a la lectura: "Testimonio"</p> <p>Los estudiantes dialogan y comentan, y el docente refuerza las ideas principales como parte de los conocimientos previos de los estudiantes.</p> <p>Conflicto cognitivo</p> <p>¿Qué actitudes de humanización deben tener los profesionales de salud para disminuir la morbilidad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de lectura - Pizarra - Papelotes - Diapositiva - Material impreso - Computadora - Proyector Multimedia - Imágenes, etc. 	30 minutos
DESARROLLO	BÁSICO	<p>Momento expositivo del docente (fase teórica)</p> <p>El facilitador describe y explica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado - Las barreras para la humanización <p>El facilitador refuerza aspectos claves del tema y aclara las dudas e interrogantes de la audiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo del profesor - Organizadores gráficos. - Diapositivas - Material impreso. - Mapas conceptuales. - Proyector multimedia, etc. 	70 minutos
	PRÁCTICO	<p>Práctica.</p> <p>Dinámica de análisis «Phillips 6.6», para formar grupos de trabajo en el aula, se hace entrega de la lectura impresa sobre: "humanización"</p> <p>Los estudiantes analizan grupalmente la lectura previamente leída. Discuten y explican porque de las respuestas dadas de forma individual y luego la socializan con cada uno de los grupos</p> <p>Exposición de trabajos de cada subgrupo, se comentan y critican los contenidos del texto comparándolo con la realidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo - Plumones - Hojas de papel bon - Lapiceros - Lectura de texto seleccionado (modulo) 	30 minutos
FINAL	EVALUACIÓN	<p>Evaluación:</p> <p>. Demuestra la humanización en una simulación de atención al paciente.</p> <p>Menciona actitudes de humanización que deben tener los profesionales de</p>		15 minutos

		salud para disminuir la morbilidad. Reforzamiento: Se refuerza el aprendizaje de los estudiantes realizando una retroalimentación. Metacognición: Se comprueba lo aprendido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió? ¿Cómo aprendió? ¿Para qué aprendió?		
	EXTENSIÓN	Investigar en forma amplia sobre el tema y presentan en el cuaderno con imágenes.	Informe de investigación formativa (Sistema APA)	5 minutos

V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y ACTITUDES

CAPACIDAD	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
a) Identifica las características de la humanización de la atención en los servicios de salud. b) Determina causas y efectos de la falta de humanización en Los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre barreras de humanización de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la humanización	Atiende a los pacientes poniendo en práctica la humanización.	Lista de cotejo.
ACTITUD	INDICADORES: COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	INSTRUMENTO
- Responsabilidad - Tolerante - Respeto - Disposición cooperativa para el trabajo en equipo	- Participa activamente - Respeto a sus compañeros - Trabaja cooperativamente - Cumple con los plazos establecidos	Lista de cotejo

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código de biblioteca	Libros/ Revista/ Artículos/ Tesis/ Páginas Web/ E-Book y otras informaciones	Link
	Ariza, C.; Caballero, R. (2008) Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá. Colombia: Editorial Javeriana Pontificia Universidad Javeriana.	https://www.google.com/search?q=Ariza%2CC.%3B+Caballero%2C+R.(2008)+Calidad+del+Cuidado+de+Enfermer%C3%ADa+al+paciente+hospitalizado&oq=Ariza%2CC.%3B+C
	Correa (2015) La humanización de la atención en los servicios de salud	https://www.google.com/search?q=(+Martha+Liliana+Correa+Zambrano+2015)%2B+humanizaci%C3%B3n&oq=(+Martha+Liliana+Correa+Zambr

		ano+2015)%2B+humanizaci%C3%B3

Testimonio

Este plan que no está en tus manos por azar, está porque todos queremos ser más solidarios, cercanos y cariñosos con nuestros pacientes. Humanizar es algo más que una palabra, es una meta a alcanzar. Da igual el progreso, los avances tecnológicos o la falta de personal por la crisis, debemos luchar por volver a tener relación en aspectos afectivos con nuestros pacientes. Me encantó la película “The Doctor” (1991) de William Hurt.

El resumen es que hoy estamos a este lado de la cama, pero mañana igual somos nosotros los que reclamamos el afecto y dignidad que un día no supimos dar. Mi historia está marcada por una enfermedad rara, que no sólo me hizo diferente, sino que creó en mí la necesidad no sólo de ser humano sino de vivir humanamente con aquellos que se cruzaran en mi camino y extendieran su mano pidiendo cercanía. Los primeros años de mi vida los pasé rodeada de paredes y batas blancas, el hospital no era un sitio oscuro, era un sitio lleno de luz, la luz de la esperanza de que todo puede mejorar, tengo pocos recuerdos, aparte de los que me contaba mi abuela cuando me quedaba dormida en su regazo, pero desde los 5 años llevaba dentro de mí, la necesidad de ser enfermera para poder devolver a mis pacientes lo mismo que yo recibí en aquellos años de dura lucha contra una enfermedad poco conocida. Quizás me pasó lo contrario que al médico de la película, yo estuve primero en el otro lado y eso me ayudó a crear la capacidad de saber escuchar de ser cercana y afectuosa. Mi infancia y adolescencia fueron duras, pero el impulso interior de lograr la meta, me hicieron fuerte ante la enfermedad, ante los obstáculos, y una vez lograda mi meta, conocí el lado de la cama, que hasta ahora era desconocido para mí.

Sólo puedo decir que, si en mi corta vida profesional he sido capaz de dar y transmitir la mitad de lo que un día me devolvieron mis pacientes, puedo sentirme más que satisfecha. Poder dar amor, llorar, abrazar, ser solidaria, dar afecto, mantener la dignidad y vivir humanamente es mucho más de lo que soñé cuando tenía 5 años. Y es al menos lo que espero cuando estoy entrando por las puertas del hospital, con miedo por la evolución de la enfermedad, sólo un poco de humanidad, una sonrisa, un suspiro de esperanza. Quizás un buen acompañante del zumo nocturno sería desearte unos felices sueños de todo corazón. Decía Platón: “Sé amable, pues cada persona con la que te cruzas está librando su ardua batalla”. No dudo que este plan ayudará a entender a los profesionales que los pacientes con enfermedades raras, no somos raros, somos especiales, luchadores incansables y que necesitamos para seguir adelante, personas con una formación, pero cuya ética

profesional sea fundamentalmente mantener la dignidad del paciente. Terminaré contando la parábola del colibrí para que sepas que aunque creas que no es posible, Tú puedes convertir tus técnicas en cuidados humanizados, con mejores resultados de curación. El bosque está en llamas, y, mientras todos los animales huyen para salvar su pellejo, un picaflor recoge una y otra vez agua del río para verterla sobre el fuego. - “¿Es que acaso crees que con ese pico pequeño vas a apagar el incendio?”, le pregunta el león. - “Yo sé que no puedo solo”, responde el pajarito, “pero estoy haciendo mi parte.” Betinho Haz tu parte, no sólo seas humano, haz de tu rutina la humanidad hacia los demás.

(Sonia Arribas Alcaide Paciente, enfermera y humana)

SESIÓN DE CLASE N° 3

I. DATOS GENERALES				
1. Asignatura	Programa Educativo basado en Valores			
2. Unidad didáctica	1era. Unidad			
3. Tema	Interculturalidad Definición Características de la interculturalidad			
4. Fecha	15.10.2018			
5. Duración	150 min			
6. Docente	Dora Emperatriz Castro Rubio			
II. COMPETENCIA: Atiende al paciente poniendo en práctica el valor Interculturalidad.				
III. PROGRAMACIÓN				
CAPACIDADES		TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO	
a) Identifica las características de la interculturalidad. b) Determina causas y efectos de la falta interculturalidad en Loe servicios de salud. c) Recoge aportes sobre interculturalidad de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la interculturalidad.		Interculturalidad Definición Características de la interculturalidad	a) Listado de las características de interculturalidad. b) Presenta un esquema de causa y efecto de la falta de interculturalidad en los servicios de salud. c) Presenta un organizador sobre interculturalidad de diferentes autores. d) Expone como realizar la atención a los pacientes poniendo en práctica la interculturalidad.	
IV. PROCESO DIDÁCTICO				
Momentos	Fases	Estrategias Metodológicas	Recursos	Tiempo

INICIO	MOTIVACIÓN	Se presentará inicialmente un sociodrama donde un profesional de salud no le da la importancia a la interculturalidad. Luego se proyectará imágenes para identificar conocimientos previos sobre interculturalidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Imágenes - Sociodrama - Pizarra - Papelotes - Diapositiva - Material impreso - Computadora - Proyector Multimedia - Imágenes, etc. 	30 minutos
	DESARROLLO	BÁSICO	<p>Momento expositivo del docente (fase teórica)</p> <p>El facilitador describe y explica lo siguiente: Interculturalidad</p> <p>Definición</p> <p>Características de la interculturalidad</p> <p>El facilitador refuerza aspectos claves del tema y aclara las dudas e interrogantes de la audiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo del profesor - Organizadores gráficos. - Diapositivas - Material impreso. - Mapas conceptuales. - Proyector multimedia, etc.
		PRÁCTICO	En grupos de 5 integrantes, los estudiantes realizan un sociodrama atendiendo a los pacientes donde se evidencia la interculturalidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo - Plumones - Hojas de papel bon - Lapiceros - Lectura de texto seleccionado (modulo)
FINAL	EVALUACIÓN	<p>Evaluación:</p> <p>. Demuestra la interculturalidad en una simulación de atención al paciente. Menciona actitudes de interculturalidad que deben tener los profesionales de salud para disminuir la morbimortalidad</p> <p>Reforzamiento: Se refuerza el aprendizaje de los estudiantes realizando una retroalimentación.</p> <p>Metacognición: Se comprueba lo aprendido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió? ¿Cómo aprendió? ¿Para qué aprendió?</p>		15 minutos
	EXTENSIÓN	Investigar en forma amplia sobre el tema y presentan en el cuaderno con imágenes.	Informe de investigación formativa	5 minutos

		(Sistema APA)
V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y ACTITUDES		
CAPACIDAD	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
a) Identifica las características de la interculturalidad. b) Determina causas y efectos de la falta interculturalidad en Los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre interculturalidad de otros autores. d) Realiza la atención	Atiende a los pacientes poniendo en práctica la interculturalidad.	Lista de cotejo.
ACTITUD	INDICADORES: COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad - Tolerante - Respeto - Disposición cooperativa para el trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> - Participa activamente - Respeto a sus compañeros - Trabaja cooperativamente - Cumple con los plazos establecidos 	Lista de cotejo
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
Código de biblioteca	Libros/ Revista/ Artículos/ Tesis/ Páginas Web/ E-Book y otras informaciones	Link
	Hasen, F. (2012). interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena.	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003
	Cárdenas, et al (2017) Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonía peruana	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122017000200007

SESIÓN DE CLASE N° 4

I. DATOS GENERALES	
1.	Programa Educativo basado en Valores

Asignatura				
2. Unidad didáctica	1era. Unidad			
3. Tema	Interculturalidad en el Perú Características de la interculturalidad en salud en el Perú			
4. Fecha	22.10.2018			
5. Duración	150 min			
6. Docente	Dora Emperatriz Castro Rubio			
II. COMPETENCIA: Atiende al paciente poniendo en práctica el valor Interculturalidad.				
III. PROGRAMACIÓN				
	CAPACIDADES	TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO	
	a) Identifica las características de la interculturalidad en el Perú. b) Determina causas y efectos de la falta interculturalidad en el Perú. c) Recoge aportes sobre interculturalidad en salud en Perú de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la interculturalidad.	Interculturalidad en el Perú Características de la interculturalidad en salud en el Perú	a) Listado de las características de interculturalidad en el Perú. b) Presenta un esquema de causa y efecto de la falta de interculturalidad en los servicios de salud en el Perú. c) Presenta un organizador sobre interculturalidad en salud en Perú de diferentes autores. d) Expone como realizar la atención a los pacientes poniendo en práctica la interculturalidad.	
IV. PROCESO DIDÁCTICO				
Momentos	Fases	Estrategias Metodológicas	Recursos	Tiempo
INICIO	MOTIVACIÓN	Se presentará inicialmente un sociodrama donde un profesional de salud no le da la importancia a la interculturalidad. Luego se proyectará imágenes para identificar conocimientos previos sobre interculturalidad.	- Imágenes - Sociodrama - Pizarra - Papelotes - Diapositiva - Material impreso - Computadora - Proyector Multimedia - Imágenes, etc.	30 minutos
DESARROLLO	BÁSICO	Momento expositivo del docente (fase teórica) El facilitador describe y explica lo siguiente: Interculturalidad en el Perú, Características de la interculturalidad en salud en el Perú El facilitador refuerza aspectos claves del tema y aclara las dudas e interrogantes de los estudiantes.	- Módulo del profesor - Organizadores gráficos. - Diapositivas - Material impreso. - Mapas conceptuales. - Proyector multimedia, etc.	70 minutos

	PRÁCTICO	En grupos de 5 integrantes, los estudiantes realizan un sociodrama atendiendo a los pacientes donde se evidencia la interculturalidad.	-Módulo - Plumones -Hojas de papel bon -Lapiceros -Lectura de texto seleccionado (modulo)	30 minutos
FINAL	EVALUACIÓN	Evaluación: . Demuestra la interculturalidad en una simulación de atención al paciente. Menciona actitudes de interculturalidad que deben tener los profesionales de salud para disminuir la morbilidad Reforzamiento: Se refuerza el aprendizaje de los estudiantes realizando una retroalimentación. Metacognición: Se comprueba lo aprendido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió? ¿Cómo aprendió? ¿Para qué aprendió?		15 minutos
	EXTENSIÓN	Investigar en forma amplia sobre el tema y presentan en el cuaderno con imágenes.	Informe de investigación formativa (Sistema APA)	5 minutos

V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y ACTITUDES

CAPACIDAD	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
a) Identifica las características de la interculturalidad en el Perú. b) Determina causas y efectos de la falta interculturalidad en el Perú. c) Recoge aportes sobre interculturalidad en salud en Perú de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la interculturalidad	Atiende a los pacientes poniendo en práctica la interculturalidad.	Lista de cotejo.
ACTITUD	INDICADORES: COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	INSTRUMENTO
- Responsabilidad - Tolerante - Respeto - Disposición cooperativa para el trabajo en equipo	- Participa activamente - Respeto a sus compañeros - Trabaja cooperativamente - Cumple con los plazos establecidos	Lista de cotejo

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código de biblioteca	Libros/ Revista/ Artículos/ Tesis/ Páginas Web/ E-Book y otras informaciones	Link
	Hasen,F.(2012). <i>Interculturalidad en salud:</i>	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003

	<i>competencias en prácticas de salud con población indígena.</i>	
	Cárdenas, et al (2017) <i>Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonía peruana</i>	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122017000200007

SESIÓN DE CLASE N° 5

I. DATOS GENERALES				
1. Asignatura	Programa Educativo basado en Valores			
2. Unidad didáctica	1era. Unidad			
3. Tema	Honestidad			
	Definición			
	Siete beneficios de la honestidad para vivir mejor			
4. Fecha	29.10.2018			
5. Duración	150 min			
6. Docente	Dora Emperatriz Castro Rubio			
II. COMPETENCIA: Atiende al paciente poniendo en práctica el valor honestidad.				
III. PROGRAMACIÓN				
CAPACIDADES	TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO		
a) Identifica las características de la honestidad. b) Determina causas y efectos de la falta honestidad en los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre honestidad de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la honestidad.	Honestidad Definición Siete beneficios de la honestidad para vivir mejor	a) Listado de las características de honestidad. b) Presenta un esquema de causa y efecto de la falta de honestidad. c) Presenta un organizador sobre honestidad de diferentes autores. d) Expone como realizar la atención a los pacientes poniendo en práctica la honestidad.		
IV. PROCESO DIDÁCTICO				
Momentos	Fases	Estrategias Metodológicas	Recursos	Tiempo

INICIO	MOTIVACIÓN	Se presentará inicialmente un sociodrama donde un profesional de salud no le da la importancia a la solidaridad. Luego se proyectará imágenes para identificar conocimientos previos sobre solidaridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Imágenes - Sociodrama - Pizarra - Papelotes - Diapositiva - Material impreso - Computadora - Proyector Multimedia - Imágenes, etc. 	30 minutos
DESARROLLO	BÁSICO	<p>Momento expositivo del docente (fase teórica)</p> <p>El facilitador describe y explica lo siguiente: Honestidad</p> <p>Definición</p> <p>Siete beneficios de la honestidad para vivir mejor</p> <p>El facilitador refuerza aspectos claves del tema y aclara las dudas e interrogantes de los estudiantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo del profesor - Organizadores gráficos. - Diapositivas - Material impreso. - Mapas conceptuales. - Proyector multimedia, etc 	70 minutos
	PRÁCTICO	En grupos de 5 integrantes, los estudiantes realizan un sociodrama atendiendo a los pacientes donde se evidencia la honestidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo - Plumones - Hojas de papel bon - Lapiceros - Lectura de texto seleccionado (modulo) 	30 minutos
FINAL	EVALUACIÓN	<p>Evaluación:</p> <p>. Demuestra la honestidad en una simulación de atención al paciente.</p> <p>Menciona actitudes de honestidad que deben tener los profesionales de salud para disminuir la morbimortalidad</p> <p>Reforzamiento: Se refuerza el aprendizaje de los estudiantes realizando una retroalimentación.</p>		15 minutos

		Metacognición: Se comprueba lo aprendido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió? ¿Cómo aprendió? ¿Para qué aprendió?		
	EXTENSIÓN	Investigar en forma amplia sobre el tema y presentan en el cuaderno con imágenes.	Informe de investigación formativa (Sistema APA)	5 minutos

V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y ACTITUDES

CAPACIDAD	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
a) Identifica las características de la honestidad. b) Determina causas y efectos de la falta honestidad en los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre honestidad de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la honestidad	Atiende a los pacientes poniendo en práctica la honestidad..	Lista de cotejo.
ACTITUD	INDICADORES: COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	INSTRUMENTO
- Responsabilidad - Tolerante - Respeto - Disposición cooperativa para el trabajo en equipo	- Participa activamente - Respeto a sus compañeros - Trabaja cooperativamente - Cumple con los plazos establecidos	Lista de cotejo

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código de biblioteca	Libros/ Revista/ Artículos/ Tesis/ Páginas Web/ E-Book y otras informaciones	Link
	Artículos: Honestidad es el valor que nos permite vivir en la verdad.	http://www.abc.com.py/articulos/la-honestidad-es-el-valor-que-nos-permite-vivir-en-la-verdad-938305.html
	Siete beneficios de la honestidad.	https://www.telesurtv.net/news/Siete-beneficios-de-la-honestidad-para-vivir-mejor-20170705-0025.html
	Vidal, A.(S/F) Medicina-empatía.	https://buenavibra.es/movida-sana/salud/medicina-transparente-la-honestidad-en-medicina-no-debe-ser-brutal/

SESIÓN DE CLASE N° 6

I. DATOS GENERALES				
1. Asignatura	Programa Educativo basado en Valores			
2. Unidad didáctica	1era. Unidad			
3. Tema	La honestidad en la calidad de atención a pacientes Valorando la medicina Transparente			
4. Fecha	05.11.2018			
5. Duración	150 min			
6. Docente	Dora Emperatriz Castro Rubio			
II. COMPETENCIA: Atiende al paciente poniendo en práctica el valor honestidad.				
III. PROGRAMACIÓN				
CAPACIDADES		TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO	
a) Identifica las características de la honestidad en la calidad de atención a pacientes. b) Determina causas y efectos de la falta honestidad en los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre medicina transparente de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la honestidad.		La honestidad en la calidad de atención a pacientes Valorando la medicina Transparente	a) Listado de las características de honestidad en la calidad de atención a los pacientes. b) Presenta un esquema de causa y efecto de la falta de honestidad en los servicios de salud. c) Presenta un organizador sobre medicina transparente de diferentes autores. d) Expone como realizar la atención a los pacientes poniendo en práctica la honestidad, valorando la medicina transparente.	
IV. PROCESO DIDÁCTICO				
Momentos	Fases	Estrategias Metodológicas	Recursos	Tiempo
INICIO	MOTIVACIÓN	Se presentará inicialmente un testimonio donde un profesional de salud no le da la importancia a la solidaridad. Luego se proyectará imágenes para identificar conocimientos previos sobre solidaridad en los servicios de salud.	- Imágenes - Sociodrama - Pizarra - Papelotes - Diapositiva - Material impreso - Computador a - Proyector Multimedia - Imágenes, etc.	30 minutos
DESARROLLO	BÁSICO	Momento expositivo del docente (fase teórica) El facilitador describe y explica lo siguiente: La honestidad en la calidad de atención	- Módulo del profesor - Organizador es gráficos. - Diapositivas - Material impreso.	70 minutos

		a pacientes Valorando la medicina Transparente El facilitador refuerza aspectos claves del tema y aclara las dudas e interrogantes de los estudiantes.	- Mapas conceptuales . - Proyector multimedia, etc.	
	PRÁCTICO	En grupos de 5 integrantes, los estudiantes realizan un sociodrama atendiendo a los pacientes donde se evidencia la falta de honestidad en los servicios de salud.	- Módulo - Plumeros Hojas de papel bon Lapiceros Lectura de texto seleccionado (modulo)	30 minutos
FINAL	EVALUACIÓN	Evaluación: . Demuestra la honestidad en una simulación de atención al paciente. Menciona actitudes de honestidad que deben tener los profesionales de salud para disminuir la morbimortalidad Reforzamiento: Se refuerza el aprendizaje de los estudiantes realizando una retroalimentación. Metacognición: Se comprueba lo aprendido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió? ¿Cómo aprendió? ¿Para qué aprendió?		15 minutos
	EXTENSIÓN	Investigar en forma amplia sobre el tema y presentan en el cuaderno con imágenes.	Informe de investigación formativa (Sistema APA)	5 minutos
V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y ACTITUDES				
CAPACIDAD		INDICADORES DE LOGRO		INSTRUMENTO
a) Identifica las características de la honestidad en la calidad de atención a pacientes. b) Determina causas y efectos de la falta honestidad en los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre medicina transparente de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la honestidad		Atiende a los pacientes poniendo en práctica la honestidad..		Lista de cotejo.
ACTITUD		INDICADORES: COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES		INSTRUMENTO
- Responsabilidad		- Participa activamente		Lista de cotejo

<ul style="list-style-type: none"> - Tolerante - Respeto - Disposición cooperativa para el trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto a sus compañeros - Trabaja cooperativamente - Cumple con los plazos establecidos 	
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
Código de biblioteca	Libros/ Revista/ Artículos/ Tesis/ Páginas Web/ E-Book y otras informaciones	Link
	Artículos: Honestidad es el valor que nos permite vivir en la verdad.	http://www.abc.com.py/articulos/la-honestidad-es-el-valor-que-nos-permite-vivir-en-la-verdad-938305.html
	Siete beneficios de la honestidad.	https://www.telesurtv.net/news/Siete-beneficios-de-la-honestidad-para-vivir-mejor-20170705-0025.html
	Vidal, A.(S/F) Medicina-Empatía.	https://buenavibra.es/movida-sana/salud/medicina-transparente-la-honestidad-en-medicina-no-debe-ser-brutal/

SESIÓN DE CLASE N° 7

I. DATOS GENERALES		
1. Asignatura	Programa Educativo basado en Valores	
2. Unidad didáctica	1era. Unidad	
3. Tema	1.- Definición de responsabilidad 2.- Responsabilidad consigo mismo 3.- Responsabilidad en clase. - 4.- Responsabilidad con la comunidad 5.- Responsabilidad con el paciente	
4. Fecha	12.11.2018	
5. Duración	150 min	
6. Docente	Dora Emperatriz Castro Rubio	
II. COMPETENCIA: Atiende al paciente poniendo en práctica el valor responsabilidad.		
III. PROGRAMACIÓN		
CAPACIDADES	TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO
a) Identifica las características de la responsabilidad. b) Determina causas y efectos de la falta responsabilidad en los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre responsabilidad de otros autores. d) Realiza la atención a los	1.- Definición de responsabilidad 2.- Responsabilidad consigo mismo 3.- Responsabilidad en clase. - 4.- Responsabilidad con la comunidad 5.- Responsabilidad con el	a) Listado de las características de responsabilidad. b) Presenta un esquema de causa y efecto de la falta de responsabilidad en los servicios de salud. c) Presenta un organizador sobre responsabilidad de diferentes autores. d) Expone como realizar la atención a los pacientes poniendo en práctica la

pacientes poniendo en práctica la responsabilidad.	paciente	responsabilidad.		
IV. PROCESO DIDÁCTICO				
Momentos	Fases	Estrategias Metodológicas	Recursos	Tiempo
INICIO	MOTIVACIÓN	Se presentará inicialmente un testimonio donde un profesional de salud no le da la importancia a la responsabilidad. Luego se proyectará imágenes para identificar conocimientos previos sobre solidaridad en los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Imágenes - testimonio - Pizarra - Papelotes - Diapositiva - Material impreso - Computadora - Proyector Multimedia - Imágenes, etc. 	30 minutos
	DESARROLLO	BÁSICO	<p>Momento expositivo del docente (fase teórica)</p> <p>El facilitador describe y explica lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Definición de responsabilidad 2.- Responsabilidad consigo mismo 3.- Responsabilidad en clase. - 4.- Responsabilidad con la comunidad 5.- Responsabilidad con el paciente <p>El facilitador refuerza aspectos claves del tema y aclara las dudas e interrogantes de los estudiantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo del profesor - Organizadores gráficos. - Diapositivas - Material impreso. - Mapas conceptuales. - Proyector multimedia, etc.
PRÁCTICO		En grupos de 5 integrantes, los estudiantes realizan un sociodrama atendiendo a los pacientes donde se evidencia la responsabilidad en los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo - Plumones - Hojas de papel bon - Lapiceros - Lectura de texto seleccionado (modulo) 	30 minutos
FINAL	EVALUACIÓN	<p>Evaluación:</p> <p>. Demuestra la responsabilidad en una simulación de atención al paciente.</p> <p>Menciona actitudes de responsabilidad que deben tener los profesionales de salud para disminuir la morbimortalidad</p> <p>Reforzamiento: Se refuerza el aprendizaje de los estudiantes realizando una retroalimentación.</p>		15 minutos

		Metacognición: Se comprueba lo aprendido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió? ¿Cómo aprendió? ¿Para qué aprendió?		
	EXTENSIÓN	Investigar en forma amplia sobre el tema y presentan en el cuaderno con imágenes.	Informe de investigación formativa (Sistema APA)	5 minutos
V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y ACTITUDES				
CAPACIDAD		INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO	
a) Identifica las características de la responsabilidad. b) Determina causas y efectos de la falta responsabilidad en los servicios de salud. c) Recoge aportes sobre responsabilidad de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la responsabilidad.		Atiende a los pacientes poniendo en práctica la honestidad..	Lista de cotejo.	
ACTITUD		INDICADORES: COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	INSTRUMENTO	
- Responsabilidad - Tolerante - Respeto - Disposición cooperativa para el trabajo en equipo		- Participa activamente - Respeto a sus compañeros - Trabaja cooperativamente - Cumple con los plazos establecidos	Lista de cotejo	
II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS				
Código de biblioteca	Libros/ Revista/ Artículos/ Tesis/ Páginas Web/ E-Book y otras informaciones	Link		
		http://conceptodefinicion.de/responsabilidad/		
	Gómez (S/F) La responsabilidad.	https://es.calameo.com/books/0052578644c82c1693537		

SESIÓN DE CLASE N° 8

I.- DATOS GENERALES				
1. Asignatura	Programa Educativo basado en Valores			
2. Unidad didáctica	1era. Unidad			
3. Tema	Solidaridad: - Definición - Derechos de solidaridad - Frases de solidaridad - Solidaridad y compromiso: bases de la Cooperación Enfermera - Características de la solidaridad			
4. Fecha	19.11.2018			
5. Duración	150 min			
6. Docente	Dora Emperatriz Castro Rubio			
II. COMPETENCIA: Atiende al paciente poniendo en práctica el valor solidaridad.				
III. PROGRAMACIÓN				
CAPACIDADES	TEMÁTICA	PRODUCTO ACADÉMICO		
a) Identifica las características de la solidaridad. b) Determina causas y efectos de la falta de solidaridad en la atención a los pacientes. c) Recoge aportes sobre solidaridad de otros autores. Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la solidaridad	Solidaridad - Definición - Derechos de solidaridad - Frases de solidaridad - Solidaridad y compromiso: bases de la Cooperación Enfermera - Características de la solidaridad	a) Listado de las características de la solidaridad. b) Presenta un esquema de causa y efecto de la falta de solidaridad en la atención a los pacientes. c) Presenta un organizador sobre solidaridad de diferentes autores. d) Expone como realizar la atención a los pacientes poniendo en práctica la solidaridad.		
IV. PROCESO DIDÁCTICO				
Momentos	Fases	Estrategias Metodológicas	Recursos	Tiempo

INICIO	MOTIVACIÓN	<p>MOTIVACIÓN: Observar las imágenes, escuchar el sociodrama y contestar las siguientes preguntas:</p> <p>CONOCIMIENTOS PREVIOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es solidaridad? 2. ¿Cómo debería usted realizar la solidaridad? 3. ¿Cuáles cree usted que son las características de la solidaridad? 4. ¿Qué importancia le da usted a la solidaridad en la atención a los pacientes? <p>CONFLICTO COGNITIVO: Usted tiene un paciente proveniente de la sierra que presenta un fuerte dolor a nivel del abdomen, durante el examen físico no permite la inspección y la palpación del abdomen por el dolor intenso. ¿Qué actitud tomaría usted para llegar a un diagnóstico correcto sabiendo que el paciente no tiene dinero no para la consulta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sociodrama - Pizarra - Papelotes - Diapositiva - Material impreso - Computadora - Proyector Multimedia - Imágenes, etc 	30 minutos
DESARROLLO	BÁSICO	Los estudiantes exponen el tema con ayuda de diapositivas con imágenes. Luego los estudiantes que no exponen realizan preguntas, mediante las respuestas de ellas los expositores demuestran dominio del tema. Posteriormente la docente amplía el tema, absuelve las preguntas utilizando estrategias para que el estudiante sea el principal actor en esta sesión.	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo del profesor - Organizador es gráficos. - Diapositivas - Material impreso. - Mapas conceptuales. - Proyector multimedia, etc. 	70 minutos
	PRÁCTICO	En grupos de 5 integrantes, los estudiantes realizan un sociodrama atendiendo a los pacientes donde se evidencia la solidaridad	<ul style="list-style-type: none"> - Módulo del profesor - Formatos de historia clínica - Caso clínico 	30 minutos
FINAL	EVALUACIÓN	<p>Evaluación: Los estudiantes deben responder correctamente a las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usted tiene un paciente proveniente de la sierra que 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Pizarra - Plumones 	15 minutos

		<p>presenta un fuerte dolor a nivel del abdomen, durante el examen físico no permite la inspección y la palpación del abdomen por el dolor intenso. ¿Qué actitud tomaría usted para llegar a un diagnóstico correcto sabiendo que el paciente no tiene dinero ni para la consulta?</p> <p>2. ¿Qué características tiene la solidaridad?</p> <p>Reforzamiento: Se refuerza el aprendizaje de los estudiantes realizando una retroalimentación.</p> <p>Metacognición: Se comprueba lo aprendido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió? ¿Cómo aprendió? ¿Para qué aprendió?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de cotejo - Cuestionario - Encuesta - etc 	
	EXTENSIÓN	Investigar en forma amplia sobre el tema y presentan en el cuaderno con imágenes.	Informe de investigación formativa (Sistema APA)	5 minutos

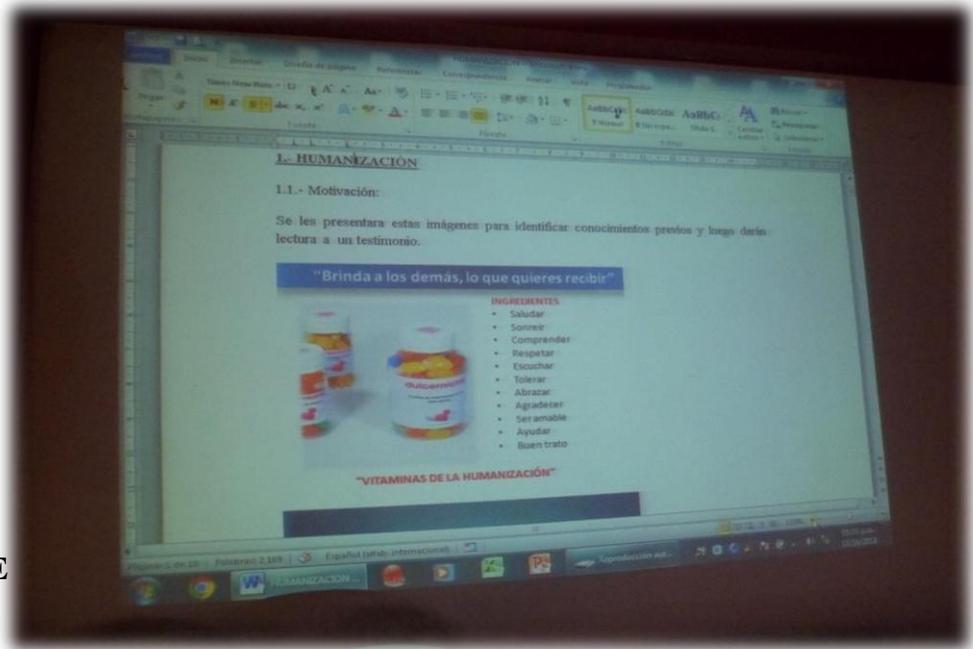
V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y ACTITUDES

CAPACIDAD	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
a) Identifica las características de la solidaridad. b) Determina causas y efectos de la falta de solidaridad en la atención a los pacientes. c) Recoge aportes sobre solidaridad de otros autores. d) Realiza la atención a los pacientes poniendo en práctica la solidaridad	Atiende a los pacientes poniendo en práctica la solidaridad.	Lista de cotejo.
ACTITUD	INDICADORES: COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad - Tolerante - Respeto - Disposición cooperativa para el trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> - Participa activamente - Respeto a sus compañeros - Trabaja cooperativamente - Cumple con los plazos establecidos 	Lista de cotejo

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código de biblioteca	Libros/ Revista/ Artículos/ Tesis/ Páginas Web/ E-Book y otras informaciones	Link
	https://www.enfermeria21.com/solidaridad-y-compromiso-bases-de-la-cooperacion-enfermera-DDIMPORT-035815/	
	https://www.significados.com/solidaridad/	
	https://www.diariodicen.es/201501/solidaridad-y-compromiso-bases-de-la-cooperacion-	

1.1. Anexo 11: Evidencias fotográficas



E
s
t



Estudiantes de Obstetricia realizando una práctica demostrando la humanización.



Estudiante de Obstetricia exponiendo el tema de humanización



Estudiantes de Obstetricia haciendo un debate sobre interculturalidad.



Estudiantes de Obstetricia haciendo una demostración de interculturalidad.



Estudiantes de Obstetricia realizando un debate sobre honestidad.



Estudiantes de Enfermería realizando un debate sobre honestidad



Estudiantes de Obstetricia realizando un debate sobre honestidad



**Estudiantes de Enfermería haciendo un debate sobre
responsabilidad**



Estudiantes de Obstetricia haciendo un debate sobre responsabilidad



**Estudiantes de Enfermería y Obstetricia participando en mesa redonda
Sobre la responsabilidad**



**Estudiantes de Obstetricia realizando un debate sobre la importancia de
Solidaridad para contribuir a la mejora del paciente**



Estudiantes de Obstetricia realizando un debate sobre solidaridad



Estudiantes de Enfermería y Obstetricia realizando un debate sobre la importancia de la solidaridad en los servicios de salud



Estudiantes compartiendo en la última sesión de clase



Estudiantes de Obstetricia y enfermería en la última sesión de clase



Estudiantes que participaron en la última sesión de clase



**Estudiantes que participaron en la última sesión de clase con la presencia
De la Decana del Colegio de Obstetras**

Anexo 12: Solicito autorización de ingreso a las aulas



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, octubre 10 del 2018

Señores
Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud
Nuevo Chimbote.-

Asunto : Solicito autorización de ingreso

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentar a la docente: Mg. DORA CASTRO RUBIO, de la Escuela de Obstetricia, quien se encuentra desarrollando su Trabajo de Investigación titulado: "Programa educativo basado en valores y su efecto en la calidad de atención a pacientes"; a fin de que se le brinde las facilidades para recolectar información y la aplicación del programa.

Agradeciendo la atención que brinde al presenre, aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,


M.M. Ana María Navarro de León
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AMN/meda-
cc: Archivo.

Anexo 13: Validación de Expertos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION

FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES

VALIDACION DE EXPERTO: TEST PARA EVALUAR CALIDAD DE ATENCION EN VALORES

ITEM	INDICADOR DE EVALUACION DEL ITEM								Observaciones
	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con la variable		Tiene coherencia con las situaciones		Tiene coherencia con los indicadores		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
HUMANIZACION									
1.- Durante toda la consulta se escuchó a los pacientes con atención	X		X		X		X		
2.- En la atención el tono de voz fue adecuado en todo momento (intensidad, amabilidad)	X		X		X		X		
3.- La amabilidad estuvo presente durante toda la consulta	X								
4.- Durante la consulta se solucionó el problema de salud del paciente en forma oportuna	X		X		X		X		
INTERCULTURALIDAD									
5.-El paciente durante toda su consulta recibió un trato adecuado	X		X		X		X		
6.-Durante la consulta o procedimiento no estuvo presente las injusticias sociales (trato diferenciado)	X		X		X		X		
7 - Durante la atención a los pacientes no hay diferencias culturales	X		X		X		X		
HONESTIDAD									
8.-La información brindada a los pacientes corresponde a la verdad	X		X		X		X		
9.- La sinceridad se practica durante toda la consulta	X		X		X		X		
10.- La confianza al paciente se da durante toda su consulta o procedimiento	X		X		X		X		
RESPONSABILIDAD									

11.- Durante la atención se hicieron bien las cosas(exámenes auxiliares, procedimientos)	X	X	X	X		
12.- Durante la consulta no se culpa al paciente porque no acudió en el momento oportuno, no cumplió con el tratamiento indicado	X	X	X	X		
13.- Durante toda la consulta se brindó ayuda a el paciente	X	X	X	X		
SOLIDARIDAD						
14.- Durante la atención se solucionan los problemas de salud y otras necesidades del paciente	X	X	X	X		
15.- Se contribuye en el bienestar de los pacientes (coordinación con la asistente social).	X	X	X	X		
16.- Durante la atención se facilita los tramites, disminuye el tiempo de espera	X	X	X	X		

I.- Datos generales del proyecto de investigación:

- 1.- Título: Programa educativo basado en valores y su efecto en la calidad de Atención a pacientes.
- 2.- Población: estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud

II. Instrumentos: Test para evaluar calidad de atención en valores morales

- III. Nombres y Apellidos..... Catalina Antonia Gallo Cabrera
- 1.- Profesión..... Médico
 - 2.- Grado académico..... Dr. P.O.
 - 3.- Institución donde labora..... USP
 - 4.- Experiencia en la especialidad de la variable.....

Firma..... [Firma manuscrita]

DNI..... 32795202

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION

FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES

VALIDACION DE EXPERTO: TEST PARA EVALUAR CALIDAD DE ATENCION EN VALORES

ITEM	INDICADOR DE EVALUACION DEL ITEM								Observaciones
	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con la variable		Tiene coherencia con los procedimientos		Tiene coherencia con los indicadores		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
HUMANIZACION									
1.- Durante toda la consulta se escuchó a los pacientes con atención	X		X		X		X		
2.- En la atención el tono de voz fue adecuado en todo momento (intensidad, amabilidad)	X		X		X		X		
3.- La amabilidad estuvo presente durante toda la consulta		X	X		X		X		Trato Cordial
4.- Durante la consulta se solucionó el problema de salud del paciente en forma oportuna									
INTERCULTURALIDAD									
5.-El paciente durante toda su consulta recibió un trato adecuado	X		X		X		X		
6-Durante la consulta o procedimiento no estuvo presente las injusticias sociales (trato diferenciado)	X		X		X		X		
7 - Durante la atención a los pacientes no hay diferencias culturales	X		X		X		X		
HONESTIDAD									
8.-La información brindada a los pacientes corresponde a la verdad	X		X		X		X		
9.- La sinceridad se practica durante toda la consulta	X		X		X		X		
10.- La confianza al paciente se da durante toda su consulta o procedimiento	X		X		X		X		
RESPONSABILIDAD									

11.-Durante la atención se hicieron bien las cosas(exámenes auxiliares, procedimientos)	X	X	X	X			
12.- Durante la consulta no se culpa al paciente porque no acudió en el momento oportuno, no cumplió con el tratamiento indicado	X	X	X	X			
13.- Durante toda la consulta se brindó ayuda a el paciente	X	X	X	X			
SOLIDARIDAD							
14.- Durante la atención se soluciona los problemas de salud y otras necesidades del paciente	X	X	X	X			
15.- Se contribuye en el bienestar de los pacientes (coordinación con la asistenta social).	X	X	X	X			
16.-Durante la atención se facilita los tramites, disminuye el tiempo de espera	X	X	X	X			

I.- Datos generales del proyecto de investigación:

- 1.- Título: Programa educativo basado en valores y su efecto en la calidad de Atención a pacientes.
- 2.- Población: estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud

II. Instrumentos: Test para evaluar calidad de atención en valores morales

- III. Nombres y Apellidos: Olga Arroyave
- 1.- Profesión: Obstetra
 - 2.- Experiencia en la especialidad de la variable: Perinatal
 - 3.- Grado académico: Doctora en Educación
 - 4.- Institución donde labora: UPEL - San Pedro

Firma: 

DNI: 32800043

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERECTORADO DE INVESTIGACION

DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION

FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES

VALIDACION DE EXPERTO: TEST PARA EVALUAR CALIDAD DE ATENCION EN VALORES

ITEM	INDICADOR DE EVALUACION DEL ITEM								Observaciones
	Resolución de problemas y precisión		Tiempo de coherencia con la variable		Tiempo de coherencia con los indicadores		Humanización		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
HUMANIZACION									
1.- Durante toda la consulta se escuchó a los pacientes con atención	X		X		X		X		
2.- En la atención el tono de voz fue adecuado en todo momento (intensidad)	X		X		X		X		
3.- La amabilidad estuvo presente durante toda la consulta	X		X		X		X		
4.- Durante la consulta se solucionó el problema de salud del paciente en forma oportuna	X		X		X		X		
INTERCULTURALIDAD									
5.-El paciente durante toda su consulta recibió un trato adecuado	X		X		X		X		
6-Durante la consulta o procedimiento no estuvo presente las injusticias sociales (trato diferenciado)	X		X		X		X		
7 - Durante la atención a los pacientes no hay diferencias culturales	X		X		X		X		
HONESTIDAD									
8.-La información brindada a los pacientes corresponde a la verdad	X		X		X		X		
9.- La sinceridad se practica durante toda la consulta	X		X		X		X		
10.- La confianza al paciente se da durante toda su consulta o procedimiento	X		X		X		X		
RESPONSABILIDAD									

CASTRO RUBIO DORA

11.-Durante la atención se hicieron bien las cosas(exámenes auxiliares, procedimientos)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
12.- Durante la consulta no se culpa al paciente porque no acudió en el momento oportuno, no cumplió con el tratamiento indicado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
13.- Durante toda la consulta se brindó ayuda a el paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
SOLIDARIDAD						
14.- Durante la atención se soluciona los problemas de salud del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
15.- Durante la atención se contribuye en la solución de sus necesidades económicas del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
16.- Se contribuye en el bienestar de los pacientes (coordinación con la asistenta social).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
17.-Durante la atención se facilita los trámites.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
18.- Para la atención de salud se disminuye el tiempo de espera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

I.- Datos generales del proyecto de investigación:

- 1.- Título: Programa educativo basado en valores y su efecto en la calidad de Atención a pacientes.
- 2.- Población: estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud

II. Instrumentos: Test para evaluar calidad de atención en valores morales

- III. Nombres y Apellidos: Segundo Quiroz Ten Tarón Pemp
- 1.- Profesión: D. en Salud - Grado académico D. en Ciencias con la Facultad PG. U. NT
 - 2.- Experiencia en la especialidad de la variable: 5 años
 - 4.- Institución donde labora: Facultad PG. U. NT

Firma: 

DNI: 17409829