



Universidad
Señor de Sipán

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN ENFERMERÍA**

Autora:

**Bach. Goicochea Palacios Irina Licett
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6484-9124>**

Asesora:

**Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2226-4982>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel- Perú

2024



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL AGUSTÍN**

ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFE

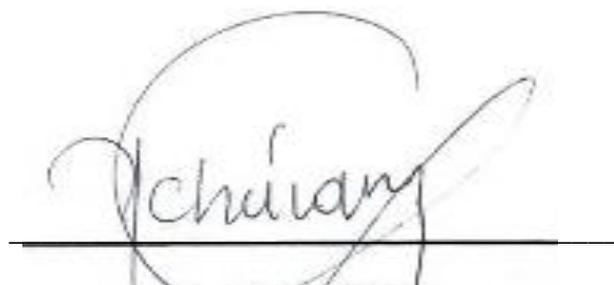
AUTORA

Mg. IRINA LICETT GOICOCHEA PALACIOS

PIMENTEL – PERÚ

2024

**ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFE
APROBACIÓN DE LA TESIS**



Dra. CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO

Presidente del jurado de tesis



Mg. LA ROSA HUERTAS

LILIANA DEL CARMEN

Secretaria del jurado de tesis



Mg. VARGAS CABRERA

CINDY ELIZABETH

Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, Goicochea Palacios Irina Licett, **estudiante** del Programa de Estudios de la **Maestría en Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFE

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

GOICOCHEA PALACIOS IRINA LICETT	DNI: 75723492	
--	----------------------	---

Pimentel, 03 de octubre del 2023

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL IRINA GOICOCHEA.docx

RECuento DE PALABRAS

12858 Words

RECuento DE CARACTERES

68403 Characters

RECuento DE PÁGINAS

59 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

159.3KB

FECHA DE ENTREGA

Jan 26, 2024 10:54 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 26, 2024 10:55 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Hipótesis	13
1.4. Objetivos	13
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	13
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	25
2.1 Tipo y diseño de la investigación	25
2.2 Variables, Operacionalización	26
2.3 Población de estudio, muestra y muestreo y criterios de selección.....	29
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5 Procedimientos de análisis de datos.....	31
2.6 Criterios éticos	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
3.1 Resultados.....	33
3.2 Discusión	40
3.3 Aporte de la investigación	45
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
4.1 Conclusiones.....	53
4.2 Recomendaciones	54
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	27
Tabla 2 Datos demográficos de pacientes que acuden a un servicio de hospitalización del Hospital Agustín Arbulu Neyra-2022	33
Tabla 3 Atención de calidad en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe.....	34
Tabla 4 Cuidado enfermero en la dimensión humana en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.	36
Tabla 5 Cuidado enfermero en la dimensión técnico- científico en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.	37
Tabla 6 Cuidado enfermero en la dimensión entorno en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de la atención de calidad en pacientes del servicio de Hospitalización.....	34
Figura 2 Cuidado enfermero en la dimensión humana en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.	36
Figura 3 Cuidado enfermero en la dimensión técnico- científica en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.	37
Figura 4 Cuidado enfermero en la dimensión entorno en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.	38

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar esta nueva etapa de aprendizaje, a mi madre que me dio fortaleza, motivación para continuar y en especial a mi familia (mi esposo e hija) por brindarme su apoyo, comprensión; por su amor que me demuestran y por ser los principales estímulos en mi vida para llegar a cumplir una meta más.

La autora

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Agustín Arbulú Neyra que
me permitió recoger información verídica para la
realización de mi investigación.

A mi asesora por compartir su tiempo y
conocimiento durante mi proceso de
investigación.

A todas las personas que de alguna u otra
forma fueron parte del desarrollo de mi
investigación.

RESUMEN

El paciente durante su estancia hospitalaria necesita de cuidados por parte del profesional de enfermería, hacer frente a la situación de estrés y angustia que demandan los pacientes es un reto para la enfermera, por ello brindar una atención de calidad al momento de ejercer el cuidado es importante para mejorar el bienestar de la persona y mantenerlos satisfechos, no solo ver la parte física con el fin de mejorar si no establecer una relación interpersonal con cada paciente. El objetivo fue proponer una estrategia de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe. En la metodología fue no experimental cuantitativa con diseño descriptiva- propositiva. La población estuvo conformada por pacientes de un servicio de hospitalización y la muestra fue de 40 pacientes; la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario fue tomado de una tesis a nivel nacional de Mallqui M cuya validez del contenido fue de 77,9% según índice de Kappa y con confiabilidad de 0,89. Los resultados fueron: el 72,5% refiere que el cuidado en la dimensión humana es bueno, el 62,5% refiere que el cuidado en la dimensión técnico-científica es bueno y el 85% de los pacientes encuestados refiere que el cuidado en la dimensión entorno es regular; por ello, se propone una estrategia de cuidado enfermero basada en la teoría de Kristen Swanson. Se recomienda implementar la estrategia de cuidado enfermero con el fin de lograr brindar una atención de calidad total en el paciente hospitalizado.

Palabras clave: Estrategia, calidad de atención de salud, Enfermería.

(Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

The patient during his hospital stay needs care from the nursing professional, coping with the situation of stress and anguish that patients demand is a challenge for the nurse, therefore providing quality care at the time of care is important to improve the well-being of the person and keep them satisfied, not only to see the physical part in order to improve but also to establish an interpersonal relationship with each patient. The objective was to propose a nursing care strategy for quality care in patients of a hospitalization service at Hospital Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe. The methodology was non-experimental, quantitative with a descriptive-propositive design. The population was made up of patients from a hospitalization service and the sample was 40 patients; The technique was the survey and the instrument the questionnaire was taken from a national thesis by Mallqui M whose content validity was 77.9% according to the Kappa index and with a reliability of 0.89. The results were: 72.5% report that care in the human dimension is good, 62.5% report that care in the technical-scientific dimension is good and 85% of the patients surveyed report that care in the dimension environment is regular; For this reason, a nursing care strategy based on Kristen Swanson's theory is proposed. It is recommended to implement the nursing care strategy in order to provide total quality care to hospitalized patients.

Keywords: Strategy, quality of health care, Nursing.

(Source: DeCS-BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La calidad de la atención es el grado deseado por toda persona durante el uso de un servicio o una atención hospitalaria. Debe estar integrado por conocimientos de los profesionales y es fundamental para poder lograr una cobertura sanitaria universal. Se puede considerar que una atención de calidad debe de integrar la eficacia, la seguridad y el centrarse en la persona. La enfermera es el profesional de la salud que mantiene dentro de los diferentes servicios el mayor contacto con el paciente, es decir es ella la principal cuidadora y encargada de brindar la atención al paciente.¹

La calidad del cuidado de enfermería es el resultado de un conjunto de estrategias organizadas. Se intenta que el personal bajo una óptica de grado humanista brinde a la persona que necesita del cuidado a reconocer sus potencialidades y de esa forma minimizar riesgos en su estado de salud, por tanto, se debe reconocer que el ser humano es un ser complejo que se conforma de diferentes dimensiones, que van desde lo orgánico hasta lo espiritual y de lo intangible a lo tangible.²

El cuidado es el atributo principal del profesional de enfermería, es un valor profesional y personal que se brinda con el fin de orientar a conservar, reestablecer y ayudar en el autocuidado de la persona, fundamentándose en la relación que tiene la enfermera-paciente, el cuidado está diseñado para que una persona pueda recibir cuidados seguros, efectivos y de calidad para su máximo bienestar.³

Según la ciencia, el cuidado que brinda el profesional de enfermería va a hacer el objeto que la distingue de las diferentes ciencias de la salud. Dentro de los elementos que se consideran esenciales para poder llevar a cabo un cuidado y que sea de calidad, es tener en cuenta los aspectos afectivos que involucran la actitud, el compromiso, elementos técnicos y tecnológicos que apoyan al momento del cuidado, así mismo la unidad en donde se desenvolverá el paciente para el proceso de recuperación. Es importante resaltar la interacción constante que tiene la enfermera con el paciente.⁴

Existen varios factores que pueden dificultar que se realice un cuidado de calidad entre enfermeros a pacientes, como son la escasez de personal, el predominio femenino, los roles múltiples (esposa, madre, profesional), la alta rotación del personal, el ausentismo, las grandes diferencias entre los equipos de trabajo, diferencias de formación académica y continua entre el equipo multidisciplinario, una débil cultura de ayuda profesional, servicio y altruismo; agregado a ello tiene que hacer frente con las situaciones estresantes y angustiosas que demandan los pacientes. Desde una perspectiva del cuidado enfermero se necesita de un liderazgo de enfermería, así como la motivación y apoyo de la enfermera jefe, que son dos procesos fundamentales para garantizar la calidad de la atención.⁵

Todo ello repercute en la atención de los pacientes hospitalizados, que durante el proceso de enfermedad necesitan no solo cuidados, sino también atención física. Por lo tanto, la provisión de atención de calidad al paciente es un tema amplio, ya que es una medida importante y válida del éxito del personal y del hospital, sin embargo, la atención que reciben los pacientes por parte del personal de la salud durante su estadía en el hospital es un tema que sigue considerándose en debate.⁶

Atención de calidad en salud, incluyendo el compromiso de los diferentes grupos que trabajan en los establecimientos de salud, y la responsabilidad de las enfermeras como las colaboradoras activas más importantes en el proceso global de atención al paciente para brindar servicios de calidad utilizando directamente sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas de los beneficiarios de los cuidados.⁶ La calidad será definida desde el punto de vista del usuario como excelencia, es el hecho de se llegue a satisfacer las necesidades que presente el usuario, con una filosofía básica en la gestión, con una nueva forma de trabajo donde se resalte el respeto, la confianza y el trabajo en equipo.⁷

La Organización Mundial de la Salud, refiere que la calidad reside en la implementación de una intervención que vaya de acuerdo con estándares seguros y probados que sean económicamente accesibles para la demanda de la población y que generen un impacto positivo en cuanto a la morbilidad, discapacidad. Las enfermeras son las líderes y los puntos clave en un equipo de salud de multiprofesionales en diferentes países, debido a que proporcionan un amplio cuidado en los niveles de atención en salud.⁸

En un artículo publicado en Colombia, dijo que con la aprobación de la Ley nro. 100 y 2006 decreto no. 1011, introdujo el principio de calidad: considerando la necesidad de establecer estrategias de cuidado en cuanto al control en las áreas de salud para garantizar la mejora de la atención de los usuarios, con garantía de calidad de atención que sea oportuna, personal, humanizada y continua. Ahora, al reformar el sistema de salud con la Ley N° 1438 de 2011, el objetivo es fortalecer el sistema de salud mediante la evaluación de los indicadores que miden el impacto de las operaciones de las instituciones de salud. El modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), recomienda una evaluación constante en cuanto a calidad, de esta forma medir como se va dando la atención y que áreas deben considerar tomar

acciones para una mejora continua.⁹

En Chile, una revista médica sobre la gestión de la atención hospitalaria nos cuenta que las “rondas horarias” o salas por horas se han convertido en una estrategia de gestión de riesgo y mejora de la satisfacción de los usuarios durante la estancia hospitalaria. La herramienta de cuidado más poderosa. La evidencia clínica que respalda esta estrategia es amplia, incluida la evaluación presencial periódica de los pacientes cada dos horas y la respuesta proactiva a sus necesidades, lo que ayuda a reducir los eventos adversos debidos a caídas y lesiones cutáneas y a mejorar los resultados globales. satisfacción, el equipo asistencial de la UCAM incorpora esta estrategia basada en la evidencia con "rondas seguras" realizadas cada dos horas.¹⁰

En España: se dio “Premio internacional a la excelencia en la atención de enfermería”, donde 26 centro sanitarios de 13 comunidades han adoptado diferentes guías de buenas prácticas para reducir riesgos y otros temas promocionales. Según explico su director Jesús Fernández Crespo, se cuenta con un total de 25 guías de buenas prácticas que están relacionadas al manejo de los factores de riesgo, enfermedades crónicas, manejo de bioseguridad u otros manejos que todo centro reconocido debe de seguir para poder brindar un buen acceso de atención a los pacientes.¹¹

El 74,3% de las personas atendidas en los diferentes centros de salud a nivel nacional del MINSA, en el último año reportaron haber recibido servicios “buenos o muy buenos”. En los departamentos donde se reporta una mayor satisfacción en los servicios recibidos fueron Amazonas con un 89,3% seguido de Cajamarca y Loreto con 89% y 87,1% respectivo. Sin embargo, Cuzco reporta el 56,7% seguido de Tacna y Madre de Dios con 63,4% y 65,3% respectivo que refieren tener una menor satisfacción con los servicios que han recibido.¹² En

contraste con la entidad ESSALUD, en su última encuesta que fue realizada del 13 de mayo al 30 de junio del 2016, evidencio que la satisfacción de los pacientes fue de 74,9%, aumentando un 10% en comparación con la encuesta del 2015 que arrojó el 64% de usuarios satisfechos. ¹³

El hospital Agustín Arbulú Neyra, es un nosocomio de categoría II-2, que pertenece a la entidad de Essalud y se ubica en el distrito de Ferreñafe, cuenta con diferentes servicios de atención entre ellos el servicio de hospitalización, en donde se recibe a pacientes con diferentes diagnósticos de enfermedad tanto de medicina interna y cirugía, el recurso humano está conformado por profesional de enfermería y técnico, se cuenta con 6 enfermeras para el área del servicio, que realizan 150 turnos al mes de 12 horas y en algunos casos de 6h, se cuenta con 18 camas operativas, el área del servicio en cuanto a infraestructura no es la adecuada, pues se divide en dos ambientes por género, haciendo que se comparta el ambiente por más de 3 personas, esto se debe a que el hospital no tiene un lugar propio hace 13 años lo cual hace que se adapten al lugar que se le ha brindado, generando una incomodidad también en los pacientes durante su atención. Según la estadística del Hospital Agustín Arbulú¹⁴ en todo el hospital existe una brecha de personal de enfermería de 18 y en el servicio de hospital equivale a 3 o 4, que llegó a hacer cubierta en etapa de pandemia en su totalidad, pero para mitad del año por término de contrato se volvió a presenciar las brechas en el servicio. El profesional que labora en el servicio son enfermeras con años de experiencia, así como la integración de personal joven y ello conlleva a realizar discrepancias al momento de ejercer el cuidado al paciente.

El Hospital Agustín Arbulú Neyra de Ferreñafe, cuenta con personal de enfermería que se encarga de brindar cuidados a los pacientes dentro del servicio, sin embargo, siempre es necesario la mejora continua en la atención del cuidado de los pacientes con el fin de garantizar que se brinde una atención de calidad. Pues se refiere de forma empírica por parte de los

pacientes: *“a veces la enfermera reniega, como que se enoja.; “entiendo que por el tiempo no puedan escucharnos mucho...”; “si nos atienden rápido cuando lo pedimos...”; “la señorita, la enfermera que vino hoy muy amable con todo”*. Así misma hace referencia a la unidad donde permanecen, expresando: *“yo creo señorita que los cuartos más independientes...”; “deben de tener un televisor, para uno distraerse un rato...”; “ya son años señorita y sigue igual el ambiente...”*

Se encontraron algunos antecedentes relacionadas a la variable de estudio, internacionales como: Chamba M, Benites J, Reyes E, Blacio K (2021). publicó un artículo sobre la calidad de atención de enfermería en el hospital especializado de gineco-obstétrico en santa rosa, Ecuador”. El método fue descriptivo, prospectivo y transversal y se aplicó a 200 pacientes. Una alternativa a la calidad de enfermería con relación a la frecuencia de aplicación. Las respuestas están en orden descendente en la categoría "siempre". Monitoreo de dispositivos biomédicos relacionados con el paciente 56%, seguridad/conocimiento de dispositivos biomédicos relacionados con el paciente 55% y oportunidades para mejorar el estado de salud 48,5%, seguimiento del tratamiento 48%, aclaración de dudas relacionadas con el tratamiento 45,5%, Calidad del tratamiento recibido 46%, tratamiento oportuno 37,5%. En cuanto a la satisfacción con el trabajo de enfermería, el 63,5% se mostró satisfecho y el 14,5% muy satisfecho.¹⁵

Ulloa I, Valbuena L, Camargo F (2021). En su artículo sobre calidad de atención a los estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción. Donde tuvo como objetivo determinar la experiencia y satisfacción con la prestación de cuidados de los estudiantes de enfermería. La población y muestra era de 217 pacientes que se encontraron hospitalizados. Los resultados que se recogieron fue que los usuarios recibieron una calificación positiva del 99,1% por la atención brindada por los estudiantes, el 92,3% de la dimensión de satisfacción y el 88,4% en la

dimensión experiencia de enfermería. Se obtuvo que el 66,2 % de los pacientes respondieron que no se debe mejorar la atención que brindan. ¹⁶

Menéndez T, Panunzio A, Anzules J, Veliz I, Delgado D (2020). En el siguiente artículo público percepciones de los pacientes internados en hospitales públicos de Ecuador respecto a la calidad de atención”. Participando 35 pacientes del área de hospitalización. Los resultados que se obtuvieron en el aspecto tangible: la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la calidad de la atención, con instalaciones que proporcionaron el 40 % de los recursos materiales, en tecnología con un 38,57 %, del cual el 22,86 % del espacio físico previsto. En cuanto al punto 2; el 54,29% confianza, seguido de, 22,85% empatía y 17,15% interés esperado. ¹⁷

Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Durand T (2020) en su estudio realizado en México, en instituciones públicas sobre calidad de la atención desde la perspectiva de pacientes. Tuvo como objetivo determinar la perspectiva desde el punto de vista del paciente hospitalizado. Se encuestaron a 90 pacientes. En sus resultados la mayoría de los pacientes estaban satisfechos (67,8%) con su atención, seguidos de muy satisfechos (18,9%). ¹⁸

Amed E, Villareal G, Alvis C (2019). Publicó el siguiente artículo en una ciudad de Colombia sobre la atención que brindan los profesionales, siendo su objetivo evaluar la calidad de la atención brindada por los profesionales de un establecimiento de salud de sinlejo mediante el Care Q. La muestra la integraban 123 personas. Sus resultados, se puede determinar que la masa total alcanza el 62%. La dimensión de calidad con mayor porcentaje fue "monitoreo y seguimiento" (73,2%) y la más baja fue "expectativas" (56,1%). El 42 % de los pacientes dijeron que no habían recibido tratamiento antes y que no conocían a la enfermera del turno. ¹⁹

Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. (2018). Publicó el siguiente artículo: “Percepción del cuidado humanizado desde la perspectiva de los usuarios internados”, donde su objetivo fue determinar qué pacientes ingresan en hospitales de alta complejidad a partir del cuidado humanizado brindado por enfermeras. La población y muestra fue 171 pacientes. Se utilizaron encuestas y cuestionarios. Sus resultados evidenciaron que el 86,0% de los pacientes había recibido terapia humanizada, el 11,7% casi siempre, el 1,8% a veces y el 0,6% nunca recibió terapia humanizada. Los resultados proporcionaron una retroalimentación efectiva a los trabajadores de la salud, aumentando su motivación en el trabajo y el cuidado.²⁰

Bracamonte K, Cortes E, De la rosa L. (2018), en su investigación sobre el nivel de satisfacción de los pacientes posoperados con el cuidado que brinda enfermería en un hospital de Acapulco” Su investigación fue descriptivo, utilizando la encuesta y cuestionario, participaron 25 pacientes postquirúrgicos. Se obtuvo como resultados que un 40,0 % de los participantes se reportaron muy satisfecho, el 36,0% satisfecho y el 24,0% se encontraba poco satisfecho.²¹

Así mismo en el ámbito nacional:

Almonte O, (2020) presento su estudio realizado en el hospital de Moquegua sobre la satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes de un servicio de cirugía y medicina, tuvo como objetivo la satisfacción del paciente hospitalizado por parte del profesional de enfermería. Su población y muestra fueron 60 pacientes del Servicio. Sus resultados arrojaron que el 96,7% de los encuestados presentan satisfacción alta y un 3,3% una satisfacción moderada.²²

Collantes D, Clavo V. (2020) en su investigación realizada en el Hospital José Soto Nira sobre

la satisfacción que presenta el paciente frente al cuidado enfermero. Su muestra estuvo constituida por 80 pacientes. Sus resultados arrojaron que el 93,7% de los participantes se mostró relativamente satisfecho, mientras que el 6,3% se mostró insatisfecho. En la dimensión actualidad, en promedio, el 91,3% se mostró satisfecho y el 8,7% insatisfecho, mientras que en la dimensión seguridad, relativamente satisfechos fueron el 63,7% y el 36,3% insatisfechos. Asimismo, el 58,8% de los pacientes hospitalizados calificaron la atención brindada por enfermeras como regular, el 21,3% como mala y el 20% como buena.²³

Miranda A, (2019), en su investigación realizada en el hospital belén de Trujillo sobre la calidad del cuidado enfermería en un servicio de emergencia. La población y muestra fue de 131 pacientes. Sus resultados fueron que el 17% calificaron la calidad del tratamiento como excelente y el 8% como mala. El 19% reportó buena calidad de atención y el 10% mala. El 25% de los pacientes evaluaron la calidad del tratamiento como buena y el 17% como insuficiente.²⁴

Vílchez G, (2019) en su investigación en el Hospital Sergio E. Bernales de Comas, sobre el cuidado humano de enfermería en un servicio de cirugía. Tuvo como objetivo determinar cómo es el cuidado humano que brinda la enfermera en el servicio. Su población y muestra se conformó por 70 pacientes, se aplicó un cuestionario. Sus hallazgos fueron que el 44% (31) tenía una actitud moderadamente positiva, mientras que el 29% (20) tenía una actitud desfavorable hacia el tratamiento, y el 27% final (19) tenía una actitud positiva hacia el cuidado personal del paciente.²⁵

Aguilar S, (2019) en el estudio realizado en el Hospital de Tarapoto- Essalud, sobre la satisfacción del paciente con el cuidado brindado por parte del profesional de enfermería

durante el post operatorio inmediato. se planteó como objetivo ¿Cuál es la satisfacción ante el cuidado enfermero por parte de los pacientes posoperados? Su población y muestra fue de 175 pacientes, se utilizó la encuesta y cuestionario. Los resultados fueron el total de pacientes (100%) respondieron estar insatisfechos con la atención que reciben durante su estancia en la unidad.²⁶

Chumpitas M, (2019) en un estudio realizado en una clínica privada en Lima, sobre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente. Su objetivo fue encontrar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente. Se utilizó la entrevista y cuestionario. Participaron 206 pacientes del servicio. Los resultados que se obtuvieron: el 64,6% de las enfermeras brinda una atención de calidad media, el 19,6% atención de bajo nivel y el 15,7% atención de alto nivel.²⁷

Lizana K, (2018) en el estudio que realizó en el Instituto de enfermedades oncológica de Lima sobre la calidad de atención en el centro de emergencia. Su objetivo fue evaluar la calidad de la atención brindada en el servicio de emergencia. Para la recolección de datos se utilizó entrevistas y un cuestionario. Se encuestaron a 182 pacientes. Los resultados fueron que el 43.9% de los pacientes están muy satisfechos, el 41.7% están satisfechos y el 26.1% restante no está satisfecho con el tratamiento.²⁸

Barrera K, (2016), en la investigación realizada en un centro de Hemodiálisis en Huánuco, sobre la relación entre la calidad del cuidado que brinda la enfermera y la satisfacción del paciente. Su metodología fue observacional, prospectivo, transversal analítico con diseño correlacional. Se encuestaron a 120 pacientes que se encontraban en el centro de hemodiálisis del hospital. Sus resultados fueron los siguientes: en la dimensión interpersonal de la calidad

de la atención, el 84,4% (76) percibió buena calidad y el 15,6% (14) percibió mala calidad. El 58,9% (53) percibió buena calidad y el 41,1% (37) mala calidad del entorno o comodidades en la dimensión de calidad de la atención.²⁹

A nivel local no se encontraron trabajos de investigación actuales.

- **Justificación**

El presente trabajo de investigación se justifica porque el cuidado de enfermería no debe perderse durante el proceso de atención de un paciente hospitalizado si no que deber ser de alta calidad, donde exista una interacción de enfermera-paciente, haciendo uso de sus habilidades, destrezas, aptitudes en general. Lograr cubrir todas las expectativas de los pacientes, considerar no solo la integridad sino esforzarse por comprender la salud y así las diferentes dimensiones que engloban un cuidado de calidad en el paciente.

La enfermera es el profesional de la salud que más se involucra en el proceso de cuidado del paciente durante su estancia hospitalaria en diferente servicio, por ende es necesario que entienda las necesidades que genera el paciente al estar atravesando por el proceso de una enfermedad, el brindar un cuidado de calidad requiere de dedicación tener en cuenta el grado humano , el entorno y la eficiencia con que se logra dar satisfacción a las demandas de los pacientes, solo así se ayudara a la mejora de la enfermedad.

El aporte que dejara esta investigación es proponer una estrategia de cuidado enfermero que se le brinda al paciente, que puede incluir mejorar la dotación del personal de enfermería en las distintas unidades de hospitalización, aumentar la satisfacción del personal que labora, mejorar la eficiencia en la atención, así mismo brindar los recursos necesarios al personal para facilitar

su atención. El llegar a conocer los cuidados requeridos por un grupo de pacientes permitirá compararlos con los que actualmente vienen recibiendo y poder estandarizar los cuidados de enfermería según sea los requerimientos de los servicios de atención.

Se espera que, con la realización de esta investigación, las autoridades sanitarias y jefes de gestión tomen conciencia de elaborar estrategias que permitan brindar un mejor cuidado de calidad y un trabajo en equipo igual, lograr que el paciente hospitalizado reciba un cuidado humanizado, holístico por parte del profesional de enfermería, lograr que la estancia durante su proceso de enfermedad sea menos dolorosa, percibir satisfacción al recibir una buena atención. Así mismo que se realicen constantes instrumentos para evaluar la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería; así mismo que el personal siga en constante mejora continua.

La realización de esta investigación es hablar de un tema que constantemente se presenta durante la atención de los pacientes por parte del profesional de enfermería, esto permitirá conocer la realidad del cuidado que tienen los pacientes durante su proceso de enfermedad en un servicio de hospitalización por parte del profesional cuidador que es la enfermera, ya que es quien pasa más tiempo durante el cuidado de la persona. Por último, la investigación realizada servirá para que se desarrollen futuros trabajos de investigación relacionados a este tema con otras metodologías, proponiendo mejoras para el tema estudiado.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo la estrategia de cuidado enfermero contribuye para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe?

1.3. Hipótesis

-Si se elabora una estrategia de cuidado enfermero, entonces contribuye a la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra.

-Si no se elabora una estrategia de cuidado enfermero, entonces no contribuye a la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Proponer una estrategia de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.

1.4.2 Objetivo Específicos

- Identificar la atención de calidad en los pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra.

- Analizar la atención de calidad según sus dimensiones en los pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra.

- Diseñar la estrategia de cuidado enfermero, sustentada en la teoría de Kristen Swanson para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra

1.5. Teorías relacionadas al tema

La Teoría Kristen Swanson propuso la "Teoría de los cuidados" desde 1991, que argumenta que el cuidado es un método educativo que permite a las personas experimentar el compromiso y la responsabilidad personal. Así mismo menciona que “el cuidado de enfermería se identifica como un quehacer monótono y lineal, que se entiende como un complemento en la ciencia de la salud, generando una negación por parte de la enfermería como una ciencia y arte”³⁰

Dentro de los conceptos principales y definiciones tenemos:³¹

Cuidados: Se define como una forma de buscar una relación con un ser querido o apreciado, por el que se siente un compromiso y apreciación. *Mantener las creencias:* mantenga la fe en las habilidades de los demás, supere los eventos, mire hacia el futuro de manera significativa, crea y respete las habilidades de los demás, mantenga una actitud optimista, brinde optimismo realista y esté del lado de los demás. Una persona a la que se cuida en cualquier situación. La atención a través de la atención integrada incluye ayudar a los pacientes a tener una sensación de seguridad en su experiencia de salud o enfermedad.

Conocer: El proceso de tratar de entender algún evento que aconteció en la vida de la persona a la que se le da el cuidado, evitando las conjeturas, enfocándose en la persona, evaluando cuidadosamente y buscando el compromiso entre ambas personas, con confianza mutua en la enfermera y el paciente. *Estar con:* hace referencia a estar presente y disponible para los demás, compartir los sentimientos sin incomodar a la persona que se le cuida, la presencia que ejerce la enfermera con el paciente a través del aspecto emocional. La enfermera no se debe ver solo como un ser físico, si no como una persona que trasmite una forma de cuidar en los pacientes, que puedan sentirse seguros durante su estancia hospitalaria. Encontramos: *Estar ahí,* Mostrar habilidad, Compartir sentimientos y Evitar agobiar al otro. *Hacer por:* Es una forma de atención terapéutica que hace a las personas lo que les gustaría hacer si fuera posible. Esto es

muy alentador porque se protegen y atienden hábilmente las necesidades de las personas, de modo que siempre se busca el bienestar de los pacientes y se respeta su dignidad.

La teórica Virginia Henderson³² en su teoría de las necesidades básicas, hace referencia que toda persona presenta necesidades que deben ser satisfechas para poder mantener su bienestar y salud, la enfermera juega un papel fundamental en la satisfacción de estas necesidades. Así pues, la función principal que tiene la enfermera es ayudar a la persona, independientemente de su condición física, ayudar a tomar acciones que contribuyan a su salud y recuperación, y si tiene la fuerza necesaria, tomará esas acciones y conocimientos, contribuir al logro de la independencia del paciente.

Se divide: Confortar (dar comodidad), Anticiparse, Desempeñarse completo hábilmente y Proteger. Posibilitar: Se trata de hacer que la transición sea más fácil para los demás. Perseguir el crecimiento personal, la recuperación y la participación en la gestión del autocuidado en el proceso de formación en enfermería; también significa apoyar y proporcionar experiencias a la otra persona para que pueda centrarse en los temas importantes y ayudarla a crear alternativas al guiarlo en el pensamiento, brindarle retroalimentación y verificar la autenticidad de la otra persona. Al igual que el ejercicio, el propósito del ejercicio es garantizar la salud a largo plazo de los demás.

La Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson³³ nos menciona que en el campo de enfermería se brinda la atención para poder mantener o restaurar la salud en los pacientes, así mismo se brinda un apoyo durante el proceso final de la vida. Según refiere Watson. Tal compromiso va a ser un importante factor motivacional durante el proceso de enfermería, la cálida que brinda el profesional de enfermería va a depender también del amplio conocimiento

que se tenga del comportamiento, respuestas, necesidades, fortalezas y las limitaciones del ser humano. Tiene que saber ser reconfortante, compasiva y empática en todo momento. Así pues, se debe tener en cuenta el desarrollo del profesional. Sus experiencias previas, las oportunidades que ha tenido de aprendizaje, sus valores, creencias y relaciones consigo misma y el resto de los profesionales.

Dentro de los conceptos de la teoría del cuidado³³

En la Interacción Enfermera- paciente: Se define como el ideal moral que tiene la enfermera en cuanto a la protección, mejora, preservación de la dignidad humana. El cuidado se caracteriza por presentar valores, voluntad, compromiso, conocimiento y las acciones propias de cuidar. Responde a diferentes interacciones. Watson dice que el cuidado va a hacer un proceso interpersonal de dos personas, que tendrán dimensiones transpersonales: Campo Fenomenológico: Comienza cuando la enfermera logra ingresar en el campo fenomenológico de la persona a cuidar, generando confianza para que pueda expresar sus sentimientos de manera subjetiva, Relación del cuidado transpersonal que es la unión espiritual de dos personas que van a trascender en el espacio, tiempo y su historia de vida. Concentra aquí el ámbito de la fenomenología. Así mismo refiere que el cuidado transpersonal presenta: El deber moral por parte de la enfermera en proteger y fortalecer la dignidad humana y La transmisión del conocimiento del profesional de enfermería

Esta relación describe como enfermería no solo se basa en una evaluación objetiva, si no que expresa una preocupación (interés) por el estado de salud de la persona a cuidar. Esto es lo que caracteriza al profesional de enfermería, creando una relación entre cuidador y persona a cuidar, ambos buscan un sentido de la integridad, trascender. Lograr una conexión donde se

promueva la comodidad y la mejora del paciente, iniciar comunicación enfermera-paciente: En el proceso de atención se requiere de una buena comunicación, que es clave para poder comprender la propia salud, necesidades de los pacientes y sus familiares, construir relaciones de confianza y aceptar relaciones emocionales. Se debe considerar como valor la empatía, la capacidad de comprender lo que el resto percibe o siente o se encuentra atravesando. Esa comunicación deber ser de forma amorosa, amable, conductual.

Características del hacer de la enfermera: Son las características y valores de los cuidadores que brindan el cuidado. Destacan aspectos como incentivar a los pacientes a experimentar alegría, confianza y crear un vínculo respetuoso entre dos personas. Disposición para el cuidado: Se refiere al momento en que las enfermeras brindan cuidados a los pacientes que necesitan ayuda para satisfacer sus necesidades básicas basadas en aspectos psicosociales, así como para mejorar la coordinación y el bienestar físico y mental.

Watson habla sobre los misterios de la vida. Conciencia de las dimensiones de la vida espiritual y creencias fundamentales sobre el poder interno del proceso de educación humana para crear crecimiento y cambio. Watson destaca los comportamientos que ayudan a las personas a obtener una mayor conciencia de sí mismos, autocontrol y voluntad de curarse a sí mismos, independientemente de las condiciones de salud externas.

Momento del Cuidado, Watson cree que los momentos de ansiedad son momentos. (Enfoque en el espacio y el tiempo) Las enfermeras viven con otra persona de tal manera que se crean oportunidades de cuidado humano. Ambos, con sus campos fenomenológicos únicos, tienen el potencial de encontrarse en transacciones de persona a persona. El campo fenomenal corresponde al marco o conjunto de experiencias humanas de una persona, incluidos los

sentimientos, las sensaciones corporales, los pensamientos, las creencias mentales, las expectativas, los problemas ambientales y las sensaciones/significados percibidos. Todos se basan en la historia humana pasada, presente y futura imaginada. No es una meta fácil para quienes están bajo cuidado. La teórica Watson hace referencia en que la enfermera, como familiar, también debe ser consciente de su conocimiento y presencia real en el cuidado del paciente.

En cuanto a la Teoría del cuidado del entorno de Florence Nightingale³⁴ quien es conocida como la pionera de la enfermería moderna, eso no significa que no haya tenido una escuela de enfermería antes que ella, pero la dirección de su educación no estaba claramente definida en ese momento, explica la maestra Rodríguez Jiménez.

Por las contribuciones, Florence Nightingale es considerada la máxima representante en enfermería. Una de sus principales características que se destacan es que no le enseñaron nada sobre los procesos de enfermedad, todo lo aprendió por medio de la experiencia que lograba en cada atención, por medio de la observación, y eso quiso transmitir a sus alumnas lo que ella entendía como una realidad de la enfermedad. Desarrollo su teoría ambiental, donde menciona los factores externos y lo importante que es modificar y mejorarlos, pues hace referencia al ruido, la ventilación, la luz, aire fresco y la limpieza del entorno, que es muy beneficioso para mejorar la salud. Ella se consideraba una positivista, decía que el conocimiento científico se adquiriría de métodos experimentales, que la formación y el aprendizaje durante la experiencia es por medio de la observación sutil y física.

Una estrategia se define como un proceso de toma de decisiones para lograr una o más metas predeterminadas en una situación específica, es decir, una estrategia es un plan diseñado para lograr una meta. Se puede utilizar en varios campos. Las estrategias de salud son medidas para

abordar problemas de salud debido a su alta prevalencia o porque causan una mayor carga sanitaria, familiar, social y económica y requieren un enfoque integrado que tenga en cuenta todos los aspectos de la prestación de salud y la relación con otras áreas u organismos.^{34,35} Para la Organización Mundial de la Salud, hace referencia que la estrategia permite no perder de vista las perspectivas y proporciona un marco amplio de acción unificador.³⁶

Una estrategia busca que las personas puedan contar con cuidados integrales, continuos con capacidad de innovación que cuente con las necesidades del entorno, garantizando una calidad de la atención y eficiencia; todo ello con el fin de responder a las necesidades del paciente, del cuidador y de todo el equipo de salud em general. Adaptarse a estos momentos requiere crear acciones críticas que pueden tener diferencias mínimas según la entidad que aplica la política, se encuentran³⁷:

-Identificar los problemas en la salud para abordar las necesidades: Las organizaciones de salud apropiadas responden a las necesidades locales; por tanto, deben ser flexibles, adaptables, simples, coherentes, realistas y completos. En este paso, se crean programas de prevención de enfermedades para detectar virus o enfermedades desconocidas e identificar aquellas que necesitan ser erradicadas, como epidemias o incluso pandemias.

Establecer orden de prioridades: La enfermedad y la salud humanas no se detendrán. Por lo tanto, es necesario determinar qué es urgente y qué no. La prevención no puede ser ignorada. En este sentido, una verdadera organización de la estrategia de salud tiene en cuenta las necesidades del personal de salud, la medicina y la infraestructura para construir los centros de salud.

Implementar programas en salud y de prevención: Los protocolos de atención pueden prevenir desastres médicos. Los planes estratégicos tienen la responsabilidad de impulsar el desarrollo

en mejorar opciones para el área de campañas preventivas que se dirigen a la sociedad.

Evaluar el impacto en la población: Una vez que se realiza el plan estratégico, se debe de integrar a todos los participantes desde los líderes organizadores hasta el resto del personal del hospital, socializar los resultados y protocolos.

Realizar medidas de mejora: Se debe dejar un tiempo de 6 meses para evaluar posteriormente el grado de interiorización del plan por parte de todo el personal del centro de salud. Es aquí donde los métodos de investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas se integran para realizar el desarrollo del plan. Estos sistemas van a hacer son flexibles y requieren de todo lo relacionado con la salud; por lo tanto, la necesidad de técnicos de auditoría o estrategias de atención médica es cada vez mayor.

Las estrategias que conforman la artesanía del cuidado son: a) crear tips de cuidado; b) elaborar un lenguaje, y c) brindar un lugar o unidad adecuado. Estas estrategias permiten que los profesionales puedan establecer una mejor relación e incluir en el cuidado a los cuidadores.³⁸

Los cuidados de enfermería deben reconocer la naturaleza intervencionista y las necesidades multidisciplinarias de abordar los problemas de salud de la población, especialmente en la era actual de globalización económica y social y de reformas sectoriales que requieren la acción humana de las empresas y los equipos. La enfermería es un espacio que requiere una reinención epistemológica teórica reflexiva personal para redescubrir nuevas respuestas prácticas a los desafíos de la revolución tecnológica y reposicionarse como una profesión moderna de sana interacción multidisciplinaria sustentada en la renovación conceptual y parte integral del progreso humano³⁹.

El cuidado en enfermería es el objeto de su conocimiento que se presenta como un estándar básico que la diferencia de otros servicios de salud. Se consideran elementos del cuidado los aspectos emocionales relacionados con el compromiso y actitud del personal asistencial y, por otro lado, los elementos técnicos y artesanales que son inseparables del cuidado. Finalmente, un aspecto importante es considerar la interacción enfermera-paciente.³⁹

El cuidado que brinda la enfermera nos lleva a la reflexión de que se necesita una reforma en la dimensión humanística, que permita formarse de forma correcta un juicio sobre la significación e importancia de cuidar al paciente, así mismo centrar su función en la atención y el apoyo, de esta forma se puedan brindar servicios nuevos y diferentes por parte del profesional sanitario.⁴⁰

La calidad en la atención es lo que se espera al momento de brindar el cuidado, también se tienen que cumplir con cualidades o características, así como normas legales, requisitos, documentos y algunos estándares. El profesional de enfermería brinda calidad en sus cuidados que engloban unas técnicas que van a garantizar un mantenimiento, mejora de los estándares, la eficiencia y eficacia en la atención.⁴¹

Virginia Henderson ⁴⁰ la define en función de la enfermera que es lograr un conjunto de acciones y cualidades que influyan en la recuperación del paciente.

Calidad de la atención de enfermería y su control: Podemos hablar de tres razones para justificar el control de calidad: Requisitos administrativos, Necesidades sociales y Requisitos académicos. Vuori y Donabedian también señalan tres razones para la necesidad del control de calidad en general: *Razones éticas y deontológicas*. El valor social de la salud significa brindar los mejores servicios con los recursos disponibles, *Consideraciones sociales y de seguridad*: la sociedad necesita seguridad en la competencia profesional. Afortunadamente, la información y educación de nuestros ciudadanos siempre está cambiando y creciendo hacia su seguridad y

Razones económicas: se necesita eficiencia porque los recursos son limitados y la demanda está creciendo. ⁴¹

Las Dimensiones de la atención de calidad de enfermería, involucran varios ítems a incluir en el momento de realizar el análisis, la relación entre el profesional de enfermería y el paciente que demanda cuidado, la relación entre los mismos profesionales que son los que brindan el cuidado y por otro lado el aspecto referente al contexto. De acuerdo con la investigación de Mallqui, M ⁴² encontramos:

Dimensión técnico-científica: Aquí se va a ver reflejado en el cuidado. Tiene en cuenta algunos criterios:

Seguridad: se refiere al entorno en el que se brinda la atención y se caracteriza por priorizar el tratamiento de los pacientes para minimizar el riesgo.

Eficiencia: hace referencia a poder cumplir con los objetivos del trabajo o la atención brindada.

Continuidad: hace mención de realizar un trabajo permanente en el cuidado.

Efectividad: la atención que se brinde al paciente generará una reacción, esto medirá como se pasa de lo negativo a lo positivo.

Integralidad: viene a ser el grado de importancia que le damos al paciente, la de forma holística que se ve al paciente.

Eficacia: Va a estar referido al cumplimiento de objetivos, para lo cual se utilizan diferentes procedimientos.

Dimensión Humana: Hace referencia a la interacción que se da entre enfermera- paciente.

Incluye

Respeto al derecho de la persona: hace referencia a incluir a la persona en toda su extensión como ser durante su proceso de cuidado y al respeto que se le debe brindar.

+Información completa, veraz y oportuna: se debe brindar una información clara y precisa que el paciente pueda entender sin ocultarle nada sobre su estado de salud.

Interés manifiesto por la persona: se debe tener en cuenta la percepción y/o valoración de la situación por parte del paciente.

Amabilidad y empatía: Es uno de los pilares que se deben tener presente durante la realización del cuidado, ello ayudara aumentar la confianza del paciente.

Ética: Guardar siempre los principios en el campo de la salud, es un juramento del profesional.

Dimensión Entorno: El contexto donde se desarrolla el cuidado es otro punto importante que influye en la recuperación, así como una buena infraestructura, el orden, la comodidad, la limpieza, etc. Es esencial que el paciente o usuario se sienta cómodo y confíe en que recibirá una buena atención, que el hospital debe garantizar.

Encontramos la Teoría de calidad total de Edward Demming⁴³, nos menciona que la calidad surge para los productos destinados a la satisfacción del cliente (customer-oriented). Los sistemas y procesos deben cumplir con las instrucciones de procedimiento, los estándares y esforzarse por alcanzar los objetivos de calidad. La calidad total es una filosofía, práctica sin errores, el proceso debe completarse la primera vez.

Deming, menciona algunas bases para la mejora continua en la calidad: Planificación: lo que se documenta para llegar alcanzarlo, Desarrollo: es ejecutar lo que se ha propuesto, Constatar: controlar que se haya actuado según lo programado y Actuar: una vez que se han mejorado desviaciones de las fases anteriores, se da lugar a las observaciones y recomendaciones.

Así también la Teoría de Trilogía de Calidad de Joseph Juran⁴⁴, como defensor de la evaluación comparativa y el precio de la calidad, propuso la trilogía de la calidad, que divide el proceso de gestión de la calidad en tres etapas:

Planificación o planeación de la calidad: Desarrolla procesos que te permitan definir los

servicios o productos que se adapten mejor a las demandas del cliente.

Mejora de la calidad: relacionada con la creación de la infraestructura necesaria para la mejora de la calidad. La primera etapa involucra a los empleados que crean o participan en la producción central, brindándoles la capacitación, la motivación y los recursos para tener éxito.

Control de Calidad: Se enfoca directamente en medir el desempeño de calidad frente a las expectativas. A continuación, se corrigen las desviaciones o deficiencias encontradas.

La importancia del pensamiento de Juran radica en su creencia de que los factores que afectan la calidad no son solo errores en las pruebas de productos, sino que enfatizan el lado humano. Después de todo, la mayoría de los problemas están directamente relacionados con la incompetencia para identificar las necesidades del cliente y las personas y los procesos que no cumplen con esos requisitos.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de la investigación

La investigación fue de tipo básica ya que busco aportar conocimientos en la atención de calidad y la estrategia de cuidado enfermero con a la finalidad de ofrecer aporte valido en el área científica. Así mismo tiene un enfoque cuantitativo ya que se utilizó procesos que por su naturaleza puedan ser medibles o cuantificables para dar respuestas a las preguntas planteadas en la investigación, transversal porque se analizaron los datos de las variables recolectadas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido. Así también, corresponde a un estudio no experimental, puesto que las variables a estudiar no fueron manipuladas, ya que se encargan de observar los fenómenos y estudiarlos conforme se presentaron en su contexto.⁴⁵

En relación con el diseño de la investigación que se realizó fue descriptiva- propositiva, buscó especificar características, se menciona tal cual es y parte de una necesidad observada ya que surge de un fenómeno o necesidad en un determinado momento, propositiva pues una vez tomada la información y descrita se pretende dar una propuesta de solución para la mejora⁴⁵, en este caso una estrategia de cuidado enfermero. El diseño se presenta mediante el siguiente esquema:

Esquema:



M: pacientes de un servicio de hospitalización

O: atención de calidad

P: estrategias de cuidado enfermero

2.2 Variables, Operacionalización

Variable Independiente: estrategias de cuidado enfermero

Variable Dependiente: atención de calidad

Tabla 1*Operacionalización de variables*

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición
Variable independiente: Estrategias de cuidado enfermero	La estrategia permite llegar a conseguir una acción unificada y no perder de vistas las perspectivas ³³ El cuidado enfermero tiene una necesidad disciplinaria de intervenir para lograr una solución en los problemas de salud en la población, más aún en estos tiempos de la globalización en donde se requiere e la acción humana y en equipo ³⁶ .	La variable estrategia de cuidado enfermero no será aplicada, debido a que se planteará sólo como propuesta.	Crear tips de cuidado	-Científico - Técnicos -Humanos		
			Establecer lenguaje estandarizado	-Comunicación verbal -Comunicación no verbal		
			Brindar unidad adecuada	-Iluminación - Limpieza - Seguridad - Confort		

Variable dependiente: Atención de la calidad	La atención de calidad que brinda la enfermera se compone de una estricta serie de técnicas que van a garantizar el perfeccionamiento y mantener la eficacia y eficiencia en la atención que se brinda. Asimismo, se define como una secuencia de las acciones que van a dar la posibilidad de restaurar el nivel de salud en cada usuario. ³²	La variable será medida a través de la escala Likert	Dimensión técnico-científica	Efectividad	17,28	Nominal
				Seguridad	21,27	
				Eficiencia	17,23,24,25	
				Continuidad	16,22	
				Integralidad	18,19,20,26,27,30	
			Dimensión Humana	Respeto	11	
				Información completa	2,5,14	
				Interés manifiesto a la persona	3,4,6,7	
				Amabilidad	1,8,9,10.12,13,15	
			Dimensión entorno	Comodidad	33,34,35	
				Orden	31,32	
				Limpieza	31,32	

2.3 Población de estudio, muestra y muestreo y criterios de selección

Población, es el conjunto de sujetos o elementos de similar interés para realizar una investigación o experimento.⁴⁶ La población de la investigación estuvo constituida por todos los pacientes que se encontraron en un servicio de hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra, llegando a sumar 40 pacientes.

La muestra viene a ser una parte o subconjunto de un todo llamado población o universo, que fue seleccionada de forma al azar, y que se sometió a una observación de forma científica con el objetivo de obtener resultados válidos para el investigador ⁴⁷, en el caso de este estudio la muestra fue la misma que la población pues se aplicó una muestra censal.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años que se encontraron en un servicio de hospitalización
- Personas que accedieron a firmar el consentimiento informado
- Personas que se encontraron en un servicio de hospitalización de 24 a más horas

Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años que se encontraron en un servicio de hospitalización
- Personas que no accedieron a firmar el consentimiento informado
- Personas que se encontraron en un servicio de hospitalización menos de 24 horas

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de investigación es la unión de los medios, mecanismos y sistemas que permiten recopilar, dirigir, conservar y transmitir los datos recopilados, es decir, los recursos utilizados por los investigadores para obtener información ⁴⁸, En este estudio se utilizó la encuesta como técnica, ya que permitió conocer la opinión pública de un número de personas de manera subjetiva; la técnica de la encuesta se basa en un cuestionario que contiene una serie de preguntas que se preparan de manera anticipada con el fin de recoger información de forma clara y precisa, se pretende a través de la encuesta medir las actitudes que presentan las personas entrevistadas; conocer su percepción respecto a la calidad, así como el trato recibido en alguna situación presentada y los servicios que se les puede presentar en el caso de una situación de salud.⁴⁹

Los instrumentos de investigación vienen hacer los recursos que el investigador utiliza con la finalidad de recopilar información de los problemas, experimentos que desee abordar, el instrumento que se utilizó en el presente estudio de investigación fue el cuestionario el cual permitió obtener información y datos para tabulación, clasificación, descripción y análisis, permitió recoger información de una forma eficaz en un determinado momento.⁴⁹

La validez del instrumento que se realizó en la presente investigación fue la validez del juicio de expertos, que es un método muy utilizado, el cual consiste que diferentes personas puedan emitir un juicio hacia un objeto, material o instrumento de enseñanza ⁵⁰, el instrumento que se utilizó dentro de este estudio ha sido tomado de una tesis a nivel nacional de Mallqui, M, el cual mide la misma variable que la presente investigación, ya ha sido validada por enfermeras asistenciales con experiencia con una concordancia denominada índice de Kappa, se obtuvo

como resultado el 77.96%, es decir una concordancia buena, por lo tanto es un instrumento que puede ser aplicable.

La confiabilidad va a hacer el grado en que los puntajes hacer medidos se encuentre libres de un margen de error, el instrumento que se ha tomado para ser aplicado ya ha sido probado en una prueba piloto donde se logró la participación de 20 pacientes, se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, y se obtuvo 0.89 de confiabilidad global.

2.5 Procedimientos de análisis de datos

Para poder recolectar la información, primero se envió la solicitud de permiso para ejecutar el proyecto de investigación al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, obtenida la constancia de aprobación, se designó unos días para la realización del cuestionario a los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización, una vez obtenida la información esta fue procesada utilizando el sistema SPSS – 12, es un sistema flexible, amplio con análisis estadístico y de gestión, que trabaja con datos que ya se encuentran procesados en diferentes formatos , realizando desde sencillos gráficos estadísticos y de distribución hasta un análisis más complejo, que nos ha permitido descubrir relaciones ya sean de dependencia, interdependencia y poder establecer clasificaciones de los sujetos, variables, entre otros⁵¹.

Los resultados serán presentados en tablas y figuras, realizándose el análisis porcentual de los mismos.

2.6 Criterios éticos

Se rigieron bajo los principios del código del Código de Ética en investigación de la Universidad Señor de Sipán⁵².

-Protección de la persona basada en su dignidad y la diversidad sociocultural; en esta investigación se pretendió proteger a los participantes sin distinción alguna toda persona que

decidió voluntariamente firmar el consentimiento informado, sin temor a sufrir coerción o algún tipo de represalia.

-Consentimiento informado y expreso; previo a la aplicación de los instrumentos, a los participantes se les proporcionó información clara y precisa sobre los objetivos de la investigación, participando solo toda persona que decidió voluntariamente firmar el consentimiento informado.

-Transparencia en la elección de los temas de investigación y en la ejecución de la misma; en la investigación se tomó un tema de investigación actual y novedoso de una realidad observada por el autor, se realizó los permisos correspondientes para poder realizar la ejecución.

-Cumplimiento de los criterios éticos aceptados y reconocidos por la comunidad científica.; se tomó en cuenta la ética moral, siguiendo los valores éticos en torno a la investigación.

-Rigor científico en las investigaciones. La presente investigación se basó en criterios científicos de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

-Difusión de los resultados de las investigaciones. Se realizó la difusión de los resultados obtenidos de la investigación mediante la presentación de un informe y de un artículo científico, para ser presentados.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 2

Datos demográficos de pacientes que acuden a un servicio de hospitalización del Hospital Agustín Arbulu Neyra-2022

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	31 a 40 años	8	20,0	20,0	20,0
	41 a 50 años	19	47,5	47,5	67,5
	50 a 60 años	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	22	55,0	55,0	55,0
	Masculino	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Días de Hospitalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 a 4 días	28	70,0	70,0	70,0
	4 a 5 días	11	27,5	27,5	97,5
	más de 6 días	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabla 3

Atención de calidad en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe

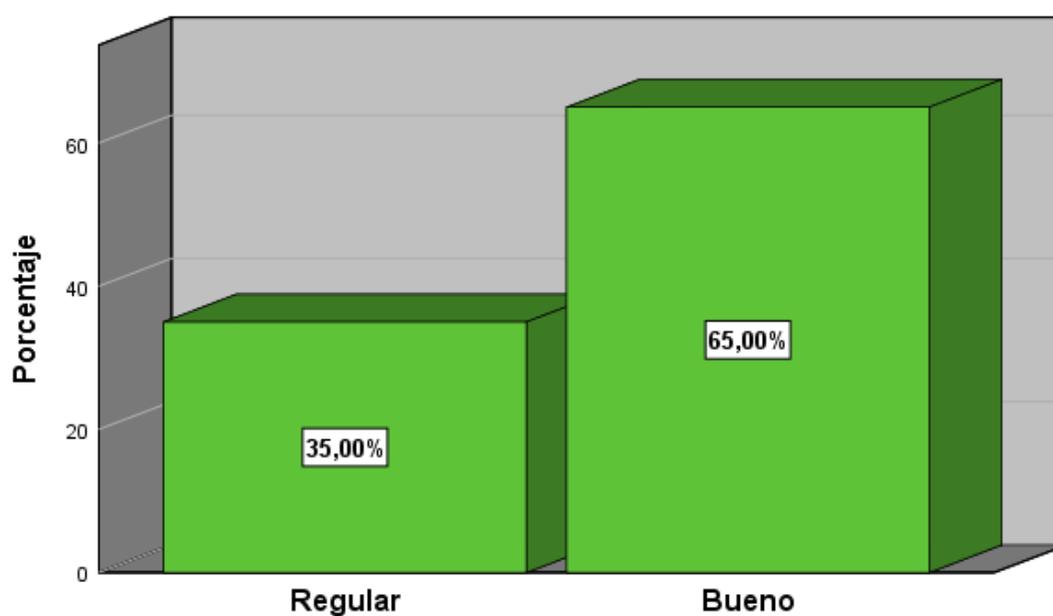
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	14	35,0	35,0	35,0
	Bueno	26	65,0	65,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes del servicio de hospitalización Hospital

Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe 2022

Figura 1

Nivel de la atención de calidad en pacientes del servicio de Hospitalización



En la tabla 1, muestra los resultados recolectados a pacientes de un servicio de hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra, donde se observa que el 55% (22) pacientes son del sexo femenino y el 45%(18) son del sexo masculino , así mismo las edades más concurrentes al servicio con porcentaje mayor de 47,5%(19) son de 41 a 50 años; el 32,5%(13) son de 50 a 60 años y el 20%(8) son entre 31 a 40 años. Por otro lado, se destaca que los días de hospitalización del paciente oscila con el 70% (28) entre 3 a 4 días, 27,5% (11) entre 4 a 5 días y el 2,5% (1) más de 6 días.

Lo cual es constado en la realidad ya que se encuentran pacientes de edad madura con procesos de enfermedades, seguido de adultos mayores que por su misma condición de etapa de vida concurren al servicio y otros en calidad de vida ya que por motivos familiares no pueden ser atendidos en casa y son llevados para tener un mejor cuidado.

En la tabla 2, se muestra un nivel de la calidad de atención en pacientes del servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra, teniendo como resultado que el 65% (26) refiere que el cuidado es bueno y el 35% (14) regular, pero no se evidencio un cuidado deficiente. Según los resultados obtenidos coincide por la realidad problemática que viven a diario los pacientes en el servicio de hospitalización, pues refieren que la atención que se les brinda por parte de la enfermera cumple con las expectativas durante su estancia hospitalaria, sienten que el trato hacia ellos y la forma de cuidado que se les brinda es la adecuada para poder procesar la enfermedad, sin embargo existe un porcentaje que le gustaría que la atención hacia ellos fuera un poco mejor, quizá las funciones que realizan durante su cuidado mejore o el trato hacia ellos así como también que entiendan que pasan por un proceso de enfermedad y necesita un mejor confort o unidad para sentirse cómodos.

Tabla 4

Cuidado enfermero en la dimensión humana en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	11	27,5	27,5	27,5
	Bueno	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes del servicio de hospitalización Hospital

Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe 2022

Figura 2

Cuidado enfermero en la dimensión humana en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.

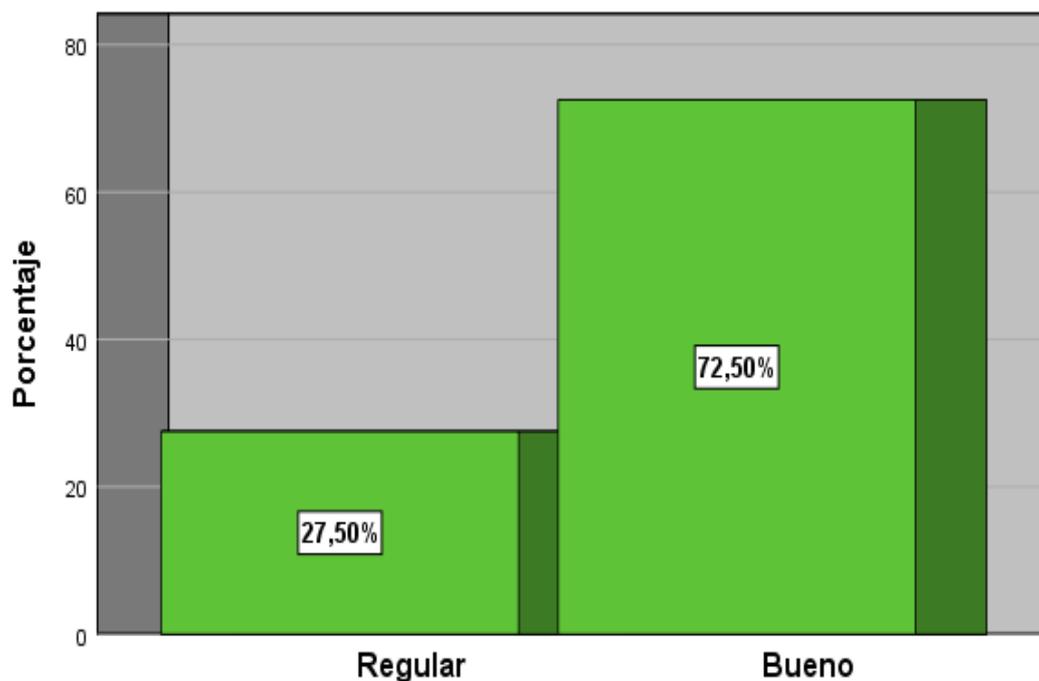


Tabla 5

Cuidado enfermero en la dimensión técnico- científico en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	15	37,5	37,5	37,5
	Bueno	25	62,5	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes del servicio de hospitalización Hospital

Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe 2022

Figura 3

Cuidado enfermero en la dimensión técnico- científica en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe.

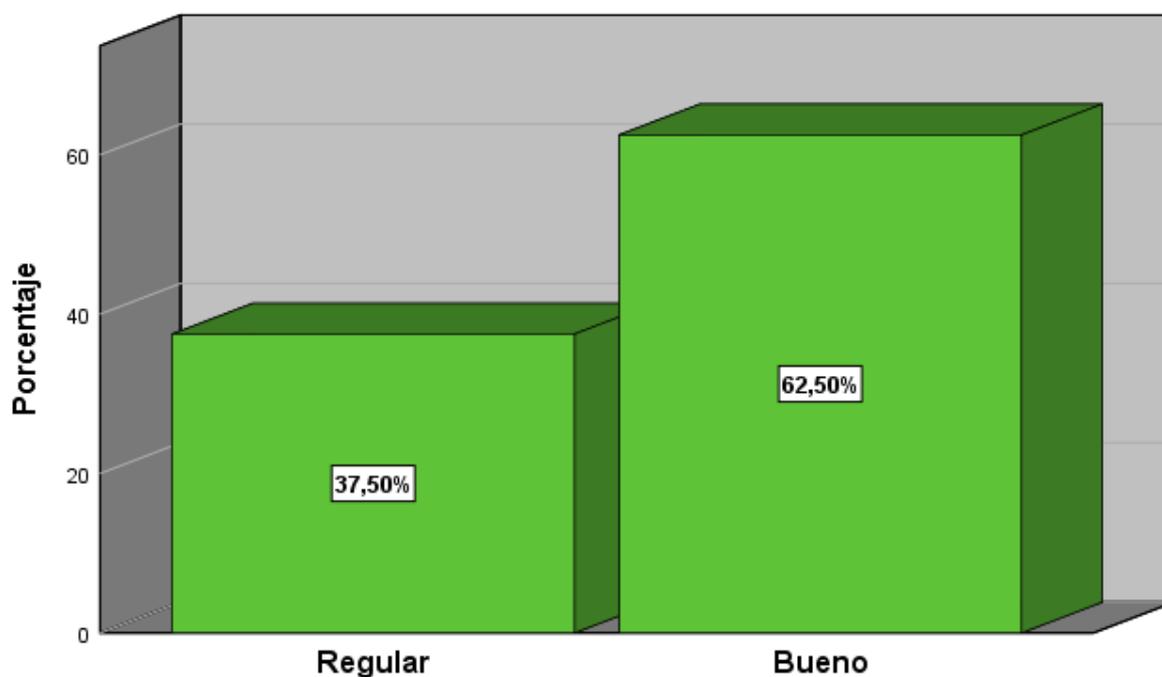


Tabla 6

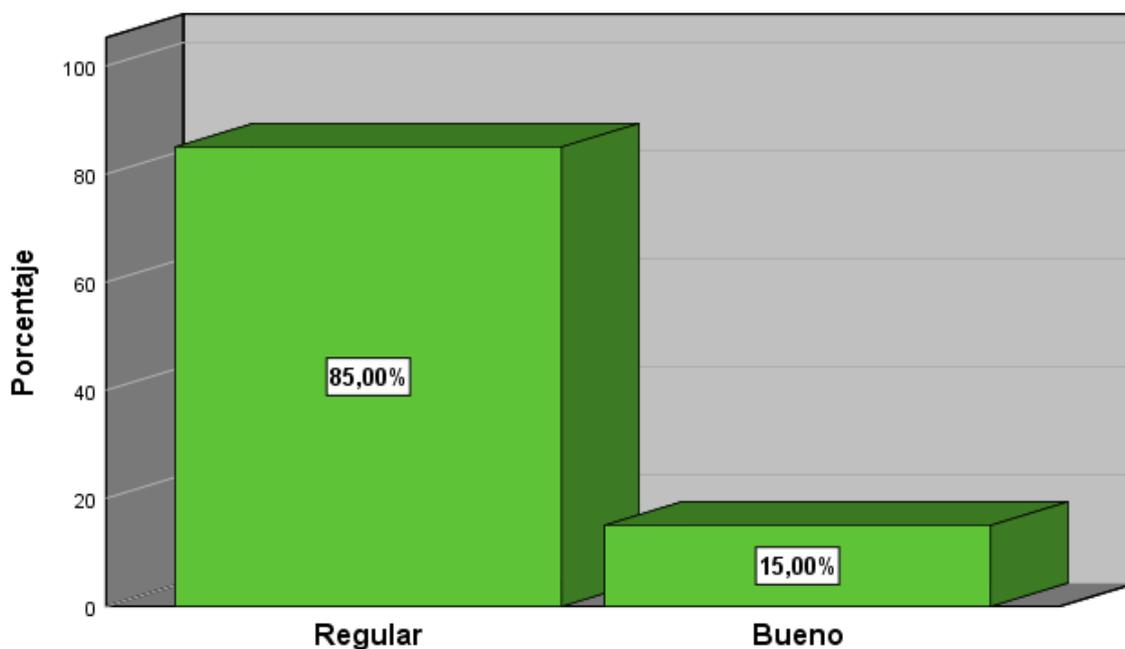
Cuidado enfermero en la dimensión entorno en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	34	85,0	85,0	85,0
	Bueno	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes del servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra - Ferreñafe 2022

Figura 4

Cuidado enfermero en la dimensión entorno en pacientes del servicio de Hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe



En la tabla 3,4 y 5, se muestra los resultados obtenidos en el cuidado enfermero según dimensiones que se detallan a continuación: En la dimensión Humana se obtuvo como resultado que el 72,5 % (29) refieren un cuidado bueno, el 27,5% (11) un cuidado regular. Como ya se mencionó anteriormente existe un porcentaje de pacientes satisfechos con el trato, el cuidado y todo el confort que se le brinda; evidenciándose que el profesional que labora en el servicio cuenta con un grado de humanización al momento de brindar el cuidado. En la dimensión Técnico- científica se encontró como resultados que el 62,5 % (25) es buena y el 37,5 % (15) es regular, expresan que la enfermera al momento de realizar sus diferentes atenciones les explica lo que se les va a hacer, sienten que la enfermera sabe lo que está haciendo durante su cuidado y se sienten en confianza de realizarse las preguntas necesarias en cuanto a su proceso de enfermedad.

En la dimensión Entorno se evidencio como resultados que el 85% (34) es regular y el 15% (6) es buena, lo cual coincide por lo manifestado con los pacientes que expresan que la unidad donde se encuentra debería de ser mejorara o acondicionarla de forma más individualizada ya que necesitan privacidad en algunos procedimientos , sin embargo esto ya es una intervención por parte de las autoridades del Hospital, pero el profesional que labora en el servicio no debe ser ajeno a tratar de manifestar la comodidad de los pacientes pues también se debe ser gestora desde el servicio y tomar iniciativas dentro de sus posibilidades.

3.2 Discusión

El cuidado enfermero que se brinda al paciente durante su estancia hospitalaria por el profesional de enfermería es un tema solicitado y tocado dentro de los diferentes procesos de investigaciones y se trata con pinceladas pues como profesionales en su formación académica y científica se enseña a ver al paciente como un ser holístico, completo que necesita ser atendido en diferentes dimensiones y cumplir con las exigencias de una persona que atraviesa un proceso de enfermedad no es tarea fácil, sin embargo, el profesional de enfermería trata de hacer frente a las diferentes situaciones que se le presentan y suele sobrellevar en su posibilidad brindar una atención que cubra las necesidades del paciente, sin embargo si es de calidad genera un plus en el usuario y en le profesional que la brinda.

Los resultados que se obtuvieron en cuanto a la atención de calidad en pacientes del servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra, fue que el 65% de pacientes presentan una atención buena y el 35% una atención regular, pero no se evidencio un nivel deficiente por parte de los pacientes, lo que indica que existe un porcentaje de pacientes que se encuentran conforme en su totalidad con la atención que se les brinda durante su proceso de enfermedad.

A pesar que no existe un porcentaje deficiente en la atención que se les brinda, existe un número 14 de 40 pacientes que manifiestan que el cuidado que se les brinda es regular, lo cual representa que el profesional de enfermería requiere poner en práctica diferentes estrategias de cuidado que logren cubrir las expectativas de la población que expresa que se debe mejorar en la atención hacia ellos, a pesar de que existe un número mayor de 26 de 40 pacientes que refieren sentirme muy satisfechos y que el cuidado en bueno, el profesional de enfermería debe seguir en mejora continua solo así se podrá conseguir una atención de calidad en su totalidad

hacia los pacientes.

Estos resultados guardan referencia con los hallazgos de Miranda A.²⁴ en su estudio realizado en pacientes del servicio de emergencia donde el 19% reporta buena calidad en la atención y el 10 % mala calidad en la atención brindada.

De igual manera Bracamonte, Cortes, De la Rosa²¹ en su estudio a pacientes posooperados donde se obtuvo que el 40 % reporta muy satisfecho y el 24% poco satisfecho con los cuidados recibidos por parte del personal.

Por otro lado, en una investigación en Moquegua por Almonte ²² sobre la atención del cuidado en pacientes hospitalizados se obtuvo que el 96,7 % se encuentra con satisfacción alta y el 3,3 % con satisfacción moderada. En esta misma línea de investigación se encontró en un estudio en Lima por Lizana ²⁸ sobre la calidad de atención que el 43,9% de los pacientes está muy satisfecho y el 26,1 insatisfechos.

Así pues de los resultados obtenidos y de las investigaciones que se asemejan también concuerda con lo manifestado en la teoría de Kristen Swanson^{30,31}, quién refiere que el profesional de enfermería al momento de realizar el cuidado debe integrar los cinco conceptos para una teoría de cuidados que son el propio *cuidado*, *el conocer*, *estar con*, *estar ahí* y *hacer por*, ya que la enfermera dentro de sus funciones es ayudar a la persona que se está cuidando, independientemente de su condición física, ayudar a su salud y recuperación de esta forma poder contribuir al logro de la independencia del paciente.

Siguiendo en la misma línea encontramos la teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson³² quien refiere que toda persona tiene necesidades básicas que deben ser atendidas y en este aspecto el profesional de enfermería tiene como función realizarlas para poder mantener la salud y bienestar del paciente, lo cual concuerda con los resultados obtenidos pues

la mayoría de los pacientes refieren sentir que el profesional de enfermería logra cubrir las necesidades afectadas durante su hospitalización.

Por el contrario, existen estudios que difieren con los resultados de esta investigación, en Ecuador por Chamba, Benites, Reyes y Blacio¹⁵ sobre la atención con la actividad recibida por parte de la enfermera se obtuvo que el 63,5% satisfechas y el 14,5 % muy satisfechas. Así también en una investigación por Ruiz, Tamariz, Méndez, Torres, Durand¹⁸ sobre la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes⁵ se obtuvo como resultados que la mayoría de los encuestados estaban satisfechos (67,8%) con la atención seguido de los muy satisfechos (18,9%). Siguiendo en esta misma línea encontramos un estudio de Vilchez²⁵ quien en su investigación sobre el cuidado de enfermería desde la opinión de los pacientes de cirugía, se obtuvo que el 44% tenía una actitud moderadamente positiva, el 29% actitud desfavorable y el 27 % mostraba actitud positiva.

Así pues, encontramos lo mencionado por la teoría de Demming⁴³, quien hace mención que la calidad total es una práctica sin errores, es una filosofía y que se debe a la mejora continua por parte del personal, esto se evidencia en los resultado de la investigación pues existe un porcentaje de los pacientes que refieren no estar del todo satisfecho con la atención recibida por parte del profesional de enfermería, por ello Demming hace mención de algunas bases para mejora continua por parte del personal, para lograr una calidad en su totalidad.

Otro de los hallazgos obtenidos en la investigación sobre las dimensiones de una atención de calidad en pacientes del Hospital Agustín, fue que en la dimensión humana y técnico-científico la atención es buena y en la dimensión del entorno tuvo un porcentaje regular.

Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Monje, Miranda, Oyarzún,

Seguel, Flores²⁰ sobre el cuidado humanizado desde la perspectiva de los usuarios internados, donde se obtuvo que más del 80 % recibió terapia humanizada, ayudando a la retroalimentación del trabajador de enfermería. Así pues, en la misma línea Menéndez, Panunzio, Anzules¹⁷ en su publicación sobre la percepción de los pacientes sobre la atención de calidad en una de sus dimensiones se obtuvo como resultado que 40 % de los recursos materiales y en tecnología con un 38,57 %, así mismo que el 54,29% sintió confianza, seguido de la empatía e interés mostrado por parte de la enfermera durante su cuidado. En la misma línea investigativa encontramos a Barrera K²⁹ en su tesis sobre la relación entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería se obtuvo en la dimensión interpersonal de la calidad de cuidado el 84,4% (76) observo calidad buena y el 15,6 % (14) observo calidad mala.

Así pues, los resultados concuerdan con lo que menciona por Jean Watson³³ en su teoría del cuidado humanizado donde menciona que la enfermera brinda la atención para poder mantener o restaurar la salud del paciente y para ello debe de saber ser reconfortante, compasiva y empática en todo el momento del cuidado y que todo ello va ser un factor motivacional para la persona a quien se le brinda la atención, así pues menciona que la experiencia y el conocimiento es muy importante, lo cual concuerda con lo obtenido en la investigación pues los pacientes se sienten satisfechos con la dimensión científica del profesional que labora en el Hospital Agustín.

Sin embargo, los resultados contradicen a la investigación realizada por Amed E, Villareal G, Alvis C¹⁹ quien en su estudio sobre la calidad de atención que brinda el profesional en Columbia se obtuvo un porcentaje más bajo en la dimensión de “expectativas” sobre el cuidado recibido por el personal, que no habían recibido tratamiento antes y que no conocían a la enfermera del turno.

Así pues, en la dimensión del entorno se obtuvo con mayor porcentaje “regular” lo cual se evidencia con la realidad del servicio ya que no se cuenta con individualidad en los pacientes, pues es un espacio compartido por más de 3 pacientes tanto para varones como mujeres, pero los usuarios desean que por lo menos sean cuantos compartidos por dos expresando incomodidad pues no se respeta del todo su intimidad.

Esto concuerda con lo mencionado por Menéndez, Panunzio, Anzules¹⁷ quien en su estudio sobre la percepción de los pacientes respecto a la calidad de atención en Ecuador se obtuvo que el 22, 86% hace referencia a una mejora en el espacio físico del servicio.

Los resultados difieren con lo mencionado en la investigación de Barrera K²⁹ en su tesis sobre la relación entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería se obtuvo en la dimensión entorno o amenidades de la calidad de cuidado el 58,9% (53) observo calidad buena y el 41,1 % (37) observo calidad mala.

Siguiendo en la misma línea de investigación encontramos lo mencionado en la Teoría del Entorno de Florencia Nightingale³⁴, quién hace referencia que toda persona que se encuentra en un proceso de enfermedad es muy importante considerar su espacio, el ambiente, factores externos (luz, el ruido, la ventilación, el aire fresco, la limpieza del entorno) que son beneficiosos para la salud de la persona. Si bien es cierto que no se podrá lograr un cambio o una reconstrucción en la infraestructura, porque depende de autoridades a cargo, pero como profesional gestor del servicio se puede empezar por la redistribución o modificación haciendo uso de los materiales más accesibles, pues el brindar una atención de calidad involucra incluir todas las dimensiones para la satisfacción del paciente.

3.3 Aporte de la investigación

El aporte estará orientado a mejorar la atención de calidad que se brinda a pacientes del servicio de hospitalización Hospital Agustín Neyra, a través de estrategias de cuidado enfermero que comprende tres etapas o dimensiones para que su desarrollo, las mismas que se basaron en las dimensiones de la atención de la calidad. Las estrategias de cuidado enfermero comprenderá capacitaciones actualizadas sobre la importancia de contacto físico, talleres para la escucha activa, talleres sobre la comunicación afectiva, manejo de estrés del personal, relaciones interpersonales, talleres de motivación personal, capacitaciones continuas en el manejo de equipamiento y las medidas de bioseguridad, mejor dotación del personal según necesidad, mejoramiento de unidad del paciente según criterios dentro del servicio, establecer espacio para recibir las opiniones del paciente y familiares.

Así también, las estrategias del cuidado enfermero se orientan a cumplir con las exigencias del paciente durante su estancia hospitalaria mejorando en su proceso de atención y que se les brinde una muy buena atención de calidad, involucrando a las autoridades jefes del hospital a que se socialice en diferentes servicios la importancia de las estrategias, así como agendar en su proceso de gestión acondicionar y mejorar las unidades donde permanecerán en el servicio. Así también el aporte quiere involucrar a la enfermera a conseguir desarrollar una atención de calidad, para lo cual se desarrollará técnicas de mejora continua y de aprendizaje que permitirán desarrollar más sus habilidades al momento de generar la atención.

Por lo mencionado anteriormente es que las estrategias de cuidado enfermero lograrán llegar a una en la atención de la calidad por parte del profesional de enfermería, que cubrirán en totalidad las expectativas de los usuarios del servicio, de esta forma el paciente se sentirá seguro y contento con el cuidado que se le brinde, así mismo se reconocerá al profesional de

enfermería como un ser integral y se lograra una mejor publicidad y prestigio del Hospital.

3.3.1 Fundamentación del aporte.

El aporte práctico de esta investigación se basa en Kristen Swanson con su teoría de los cuidados, se refiere a la forma que tiene el profesional de enfermería de relacionarse hacia un ser donde se siente el compromiso y una responsabilidad de cuidar. Ella considera que todo proceso de cuidado debe incluir cinco aspectos que son el conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y respetar sus creencias de la persona a quien se le brindará el cuidado de calidad; de esta forma se podrá crear un cuidado bueno y seguro con el paciente.

Así mismo la teórica también hace referencia a que no es indispensable la experiencia que tenga el cuidador pues eso no garantiza o mide la calidad que pueda proporcionar durante la estadía de la persona en su proceso de enfermedad, por lo que hace referencia que todo profesional de enfermería tiene que aprender a identificar la comunicación verbal de la no verbal, aprender a respetar las creencias y fe que manifiesta la persona, sin dejar de lado el conocimiento que como profesión científica se nos da durante la formación para el manejo y resolución en la toma de decisiones para garantizar un cuidado integrado y digno del paciente

Por todo lo menciona es necesario que el servicio de hospitalización del Agustín Arbulú Neyra incluya una estrategia de cuidado enfermero basándose como referencia de la teórica Swanson, que contenga los ítems necesarios para brindar un cuidado estandarizado y de calidad por parte de los profesionales de enfermería que realizan la laborar asistencial del servicio, mejorando de esta forma la atención en el cuidado que se ve reflejado en los pacientes.

3.3.2 Construcción del Aporte Práctico.

Diagnóstico

Los pacientes afirmaron que la atención de calidad de enfermería en un servicio de hospitalización es buena, sin embargo, en la dimensión del entorno el resultado es regular y en el resto de las dimensiones existe un porcentaje no satisfecho en su totalidad, según el instrumento aplicado.

3.3.2.1 Planteamiento del objetivo general

Mejorar la atención de calidad en pacientes del servicio de hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra.

3.3.2.2 Planeación Estratégica

Será realizado por etapas, considerando las dimensiones obtenidas de la variable dependiente:

- **Primera Etapa:** Humana

- **Segunda Etapa:** Técnico- Científica

- **Tercera Etapa:** Entorno

A. Primera etapa: Humana

N	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1		Socialización de la teórica de Kristen Swanson sobre su teoría de los cuidados, para el manejo de los pacientes en hospitalización.		

	Reunión de sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> -Promover talleres sobre el toque terapéutico en el paciente hospitalizado. -Realizar talleres de comunicación afectiva entre el personal de enfermería y paciente -Socialización de los motivos porque a veces no se realiza una escucha activa con el paciente. - Sensibilizar a la enfermera la importancia de brindar la información esencial con la finalidad de generar tranquilidad y sosiego en el paciente durante su estancia hospitalaria. - Desarrollar actividades basadas en lo importante que es el respeto al paciente y su familia. 	Personal de salud: Enfermería y Psicología.	Libro de actas
2	Reunión de coordinación	<ul style="list-style-type: none"> - Plantear medidas para mejorar la relación entre el personal de enfermería y los pacientes del servicio de hospitalización. - Desarrollo de talleres para promover un trato de calidad en los pacientes y familiares basándose en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. 	<ul style="list-style-type: none"> -Jefatura de enfermería-personal de enfermería -Personal de salud y equipo de Psicología 	Libro de atención

B. Segunda Etapa: Técnico Científico

N	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de sensibilización.	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a la enfermera sobre la importancia de la seguridad durante cualquier procedimiento realizado en el paciente. - Dialogar con la enfermera sobre la importancia de ver al paciente como un todo e integrar todos los aspectos del paciente. - Promover que el profesional de enfermería realice un trabajo continuo con el paciente así presente mejoría en su proceso de enfermedad. 	Jefatura de enfermería Personal de salud	Libros de atención
2	Reunión de coordinación.	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de evaluación constante en el profesional de enfermería para la mejora continua. -Desarrollar un programa de estrategias de cuidado enfermeros estandarizados que se caracterice y distinga al servicio de hospitalización, de esta forma el equipo se integrara y unificaran sus métodos. - Desarrollo de integración de personal nuevo al equipo de hospitalización, con mejor manejo del estrés por cuidado. 	Jefatura de enfermería a- Personal de salud	Libros de atención

3	Reunión de actualización	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la actualización continua del profesional en el manejo de equipos y materiales que intervienen en el cuidado del paciente. -Desarrollar talleres prácticos de la utilización del equipo que influye en el cuidado del paciente. 	Personal de salud	Libros de atención
---	--------------------------	---	-------------------	--------------------

C. Tercera etapa: Entorno

N	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de sensibilización.	<ul style="list-style-type: none"> - Plantear estrategias para mejorar o distribuir la unidad del paciente durante su proceso de hospitalización. - Hacer uso de material si se amerita para lograr la individualidad del paciente al momento de realizar algún procedimiento. 	Personal de salud	Libros de atención
2	Reunión de coordinación.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar una actualización de los equipos que conforman la unidad del paciente hospitalizado. -Gestionar el mantenimiento continuo de los equipos para un mejor confort del paciente. 	-Dirección del Hospital y Jefatura de enfermería-	Libros de atención

		- Gestionar se realicen cambios en el servicio para lograr unidades individualizadas en los pacientes.	Personal de salud.	
--	--	--	--------------------	--

3.3.3 Instrumentación del Programa

Se ejecutarán las tres partes de la estrategia en el servicio del Hospital Agustín Arbulú Neyra.

Periodo	Tiempo
- En la Primera Etapa: Humana	Fechas establecidas por la jefatura de enfermería y el personal del servicio.
- Segunda Etapa: Técnico-científico	Fechas establecidas por la jefa de enfermeras y personal de hospitalización.
- Tercera Etapa: Entorno	Fechas establecidas por la dirección del establecimiento, jefa de enfermeras y enfermeras del servicio.

3.3.4 Evaluación del Programa

Periodo	Evaluación
- Primera Etapa: Humana	Fichas de asistencia- Fichas de evaluación y Seguimiento.
- Segunda Etapa: Técnico-científico	Fichas de evaluación
- Tercera Etapa: Entorno	Resolución y Seguimiento

3.3.5 Etapa de evaluación

La valoración y el análisis de gestión se realizarán a corto mediano y largo plazo, buscando ir dando cumplimiento a las acciones que se han propuesto en cada etapa, las mismas que presentan un carácter flexible.

3.3.6 Valoración de los Resultados

El aporte práctico fue sometido a juicio de expertos, los cuales validaron las actividades de acuerdo con las dimensiones que presenta la variable dependiente, lo cual es lo que se desea mejorar ya que existe un porcentaje no satisfecho con la atención. El aporte fue validado por 3 profesionales de enfermería con grado de magister y doctorado.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Los resultados demuestran que la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra, el 65,0 % de los pacientes que participaron sienten que el cuidado que se les brinda es bueno y el 35% respondió que el cuidado es regular. Sin embargo, no se evidenció niveles bajos por el profesional de enfermería en cuanto a la atención de calidad.
2. En las dimensiones de la atención de calidad se encontraron: en lo humano y técnico-científico que los pacientes respondieron con 72,5% y 62,5 % respectivamente por parte del profesional de enfermería es bueno y en el entorno se encontró casi en su totalidad con 85% es regular, concordando con lo descrito en la realidad problemática con respecto a una brecha en la infraestructura y distribución del servicio.
3. Se diseñó una estrategia de cuidado enfermero orientada en la teoría de los cuidados para mejorar la atención de calidad que se brinda durante el cuidado hospitalario a los pacientes, desarrollándose tres etapas para la ejecución, las mismas que incluyen a las dimensiones de la atención de calidad con el fin de una mejora continua dentro del servicio hospitalario.
4. Se propone al servicio de hospitalización una estrategia de cuidado enfermero basada en la teoría de Kristen Swanson con la finalidad de seguir en la continuidad de la atención que se brinda y lograr una estandarización en el servicio, en ella se consideran algunas actividades y acciones para brindar una atención que responda a las necesidades de los pacientes.

4.2 Recomendaciones

1. A la jefa del departamento de enfermería del Hospital Agustín Arbulú Neyra, fomentar la socialización de la estrategia de cuidado enfermero para la atención de calidad del paciente hospitalizado, motivar a que los trabajadores de enfermería sigan en la mejora continua de la atención, así mismo gestionar mejoras para el profesional de enfermería en busca de beneficios para motivarlos a que continúen brindando una buena atención.

A si también, seguir insistiendo como enfermera líder en la reducción de brechas de personal, con la finalidad de brindar motivación al recurso humano del servicio.
2. A los profesionales de enfermería que se integren como compañeros, comprendan la empatía, el proceso de angustia y enfermedad por la que pasa el paciente y traten en lo posible de darse un tiempo a pesar de las funciones que deben cumplir para resolver las dudas y escuchar de forma activa las interrogantes que surgen dentro de un proceso de enfermedad, así mismo ser gestoras de su servicio y mejorar en la redistribución de las unidades de los pacientes.
3. Al director y equipo en general que gestione a que se realice y se pueda aplicar la estrategia de cuidado enfermero, así mismo considerar en su gestión la mejora del servicio en cuanto a espacio físico y lograr un mejor entorno, brindar elementos si es necesario para mejorar el confort del paciente, así mismo gestionar el recurso humano para evitar brechas del personal y seguir ejerciendo un cuidado continuado.
4. A los futuros investigadores, que realicen más investigaciones con la variable de estudio, analicen y apliquen una estrategia de cuidado enfermero basada en la teoría de Kristen Swanson, con la finalidad de seguir contribuyendo en la mejora de la atención de calidad de enfermería y poder lograr un cuidado estandarizado por todo el profesional de enfermería.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Calidad de la atención. [Internet]. OMS, cop. 2023 [citado 13 octubre 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
2. Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014. [citado 02 febrero 2022]; 13(33): 318-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es.
3. Báez F, Nava V, Ramos L, Mediana O. El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería. [Internet]. 2009. [citado 22 febrero 2022]. Disponible en: [https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20se,de%20la%20persona%20\(3\)](https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20se,de%20la%20persona%20(3).).
4. Loncharich, N. El cuidado enfermero. *Rev. Enf Herediana* [Internet]. 2010. [citado 22 febrero 2022]. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
5. Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm.* [Internet]. 2004. [citado 02 junio 2022]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
6. Cárdenas R, Cobeñas C, García. J. Calidad del cuidado enfermero en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. [Internet]. 2017. [citado 24 febrero 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20define%20como%3A%20%2E%80%9Cun%20alto,la%20m%C3%A1xima%20satisfacci%C3%B3n%20del%20paciente%20%80%9D.
7. Mijangos D, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2020 [citado 24 febrero 2022] ; 26: 26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100219&lng=es. Epub 22-Dic-2020. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>.
8. Organización Panamericana de la salud. Enfermería. [Internet]. 2020. [Citado 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
9. Borre Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados.

- CYE XX. [Internet]. 2014 [citado 27 febrero 2022];(3): 81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
10. Coltters C, Guell M, Belmar A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Rev Med Clin Condes*. [Internet]. 2020 [citado 27 febrero 2022]; 31(1):65-75. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019301154>
 11. La excelencia de enfermería en España. *Infosalus*. [Internet].2018. [citado 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-excelencia-cuidados-enfermeria-espana-tiene-premio-nivel-internacional-20180212133038.html>
 12. Hernández A. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del ministerio de salud de Perú y sus factores asociados. *MED EXP*. [Internet]. 2019. [citado 27 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a09v36n4.pdf>
 13. Essalud. Asegurados satisfechos con los servicios de EsSalud. [Internet]. 2016. [citado 27 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/susalud-74-de-asegurados-satisfechos-con-los-servicios-de-essalud/>
 14. Essalud: Hospital Agustín Arbulú. Estadística institucional. [Internet]. 2022.[citado 18 noviembre 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
 15. Chamba M, Benítez J, Reyes E, Blacio K. Calidad de atención de enfermería y satisfacción percibida en el Hospital especializado gineco-obstétrico Angela Loayza de Ollague, Ecuador. *Redieluz*. 2021. [Internet]. [citado 5 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37589>
 16. Ulloa I, Valbuena L, Camargo F. Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. *Rev Cuid* [Internet].2021 [consultado 5 de marzo de 2022];12(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1130>
 17. Menéndez T, Panunzio A, Anzules J, Veliz I, Delgado D. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Pública de Ecuador. *Rev. Dominio de las ciencias*. [Internet]. 2020. [consultado 5 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1538>
 18. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Durand T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS* [Internet]. 2020 [consultado 6 de marzo de 2022];(14):1-9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>
 19. Amed E, Villareal G, Alvis C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev. cienc. cuidad*. [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 5 de marzo de 2022];16(2):108-19. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
 20. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de

Enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería. [Publicación periódica en línea] 2018. Mayo; [citada: 2020 diciembre 18];24(5): [62 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205

21. Bracamonte K, Cortes E, De la rosa L. Nivel de satisfacción de los usuarios posquirúrgicos con el cuidado de enfermería en el Hospital General Acapulco. [Internet]. 2018.[Consultado 6 marzo 2022]. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/564/08249359_TE2018_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Almonte O. Satisfacción hacia el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía y medicina del Hospital Regional de Moquegua. [Internet]. 2020. [consultado 6 marzo 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58067/Almonte_FON-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
23. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD-UNEMI. [Internet]. 2020.[Consultado marzo 2022]. 4(7),11-22. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>
24. Miranda A. Calidad del cuidado de enfermería relacionado al grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia Hospital Belen de Trujillo. [Internet]. 2019. [Consultado 6 marzo 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36121/miranda_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Vílchez G. Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales. [Internet]. 2019.[Consultado 6 marzo 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39923/Vilchez_PGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Aguilar S. Satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato, unidad de recuperación post anestésica Hospital II Essalud Tarapoto. [Internet]. 2019. [Consultado 6 marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4863/BC-3673%20AGUILAR%20LOPEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Chumpitaz M. Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada, lima-Perú. [Internet]. 2018. [consultado 6 de marzo 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3544/Chumpitaz%20Carrasco_tesis_posgrado_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Lizana K. Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas. [Internet]. 2018. [Consultado 6 marzo 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Polanco2/publication/358351657_Fitoplancton_asociado_a_un_floramamiento_de_Ruppia_maritima_en_el_sistema_del_lago_de_Maracaibo_Venezuela/links/61fd2cf4007fb50447363059/Fitoplancton-asociado-a-un-floramamiento-de-Ruppia-maritima-en-el-sistema-del-lago-de-Maracaibo-Venezuela.pdf#page=39
29. Barrera K. Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco. [Internet]. 2016. [consultado 06 marzo 2022]. Disponible en: [T_047_72513189_T.pdf](#)
30. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería Global [internet]. 2012.[consultado 25 febrero 2022]. 317-320. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/28647/1/Teor%20de%20los%20cuidados%20de%20Swanson%20y%20sus%20fundamentos%20una%20teor%20de%20mediano%20rango%20para%20la%20enfermer%20profesional%20en%20Chile..pdf>
31. Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson. [Internet]. [Consultado 25 febrero 2022]. Disponible en: <http://teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/enfoque-de-la-teoria.html>
32. Encolombia. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. [Internet]. 2017. [Consultado 25 de febrero 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
33. Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson. [Internet]. Enfermería actual. [Consultado 02 junio de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/#:~:text=Teoria%20de%20las%2014%20necesidades%20de%20Virginia%20Henderson&text=Esta%20teor%C3%ADa%20se%20basa%20en,la%20satisfacci%C3%B3n%20de%20estas%20necesidades.>
34. Universidad Nacional Autónoma de México. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería. [Internet]. 2020. [Consultado 02 junio 2022]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
35. Estrategias u programas de salud. [Internet].2022. [Consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategias-y-programas-de-salud#:~:text=Las%20Estrategias%20de%20Salud%20son,sanitaria%20as%C3%AD%20como%20la%20coordinaci%C3%B3n>
36. Organización Mundial de la salud. Nueva estrategia de diez años de la OMS busca ampliar la vigilancia genómica. [Internet]. 2022. [consultado 04 marzo 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/31-3-2022-nueva-estrategia-diez-anos-oms-busca-ampliar-vigilancia-genomica#:~:text=La%20estrategia%20mundial%20ayuda%20a,Director%20General%20de%20la%20OMS>.

37. Pasos para una planificación estratégica de salud. [Internet]. Utpl. 2018. [Consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: <https://noticias.utpl.edu.ec/pasos-para-una-planificacion-estrategica-de-salud>
38. Gonzales T. Estrategias de cuidado desarrolladas por los cuidadores informales: artesanía del cuidado. Rev Elsevier.2006 [citado 04 marzo 2022]; 16(3): 116. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-estrategias-cuidado-desarrolladas-por-cuidadoresS1130862106712062#:~:text=Las%20estrategias%20que%20conforman%20la,las%20capacidades%20de%20los%20cuidadores.
39. Loncharich, N. El cuidado enfermero. Rev enferm Herediana. 2006[citado 04 marzo 2022]; 2010;3(1):1. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
40. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro.2009 [citado 04 marzo 2022]; 17 (2):114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
41. Marcelo D. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma, Lima-Perú, 2019 [Tesis para optar el grado académico de maestro de gestión de salud]. Lima-Perú: Universidad Privada Nobeit Wiener; 2020. [Consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3977/T061_44944933_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Moreno, A. La calidad de la acción de enfermería. Enfermería Global. [Internet]. [Consultado 04 marzo 2022]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20accion%20de%20enfermeria..pdf>
43. Tari, J. Dimensiones de la gestión del conocimiento y de la gestión de la calidad. [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/43529442_Dimensiones_de_la_gestion_del_conocimiento_y_de_la_gestion_de_la_calidad_una_revision_de_la_literatura
44. Monary, T. Los cinco elementos importantes de un sistema de gestión de calidad. [Internet]. 2019.[Cosultado 30 mayo 2022]. Disponible en: https://blog.kawak.net/mejorando_sistemas_de_gestion_iso/los-cinco-elementos-importantes-de-un-sistema-de-gestion-de-calidad

45. Iglesias, M et al. Generalidades sobre metodología de la investigación. [Internet]. 2004. [Consultado 2 junio 2022]. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
46. López, J. Población estadística. [Internet]. 2021. [Consultado 02 junio 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
47. López, P; et al. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet]. 2015. [Consultado 02 junio 2022]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
48. Metodología. [Internet]. 2015. [Consultado 02 junio 2022]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/nieto_s_p/capitulo3.pdf
49. Universidad de Panamá. Técnicas e instrumentos de investigación. [Internet]. [Consultado 02 junio 2022]. Disponible en: <https://crubocas.up.ac.pa/sites/crubocas/files/2020-07/3%20M%C3%B3dulo%2C%20%2C%20EVIN%20300.pdf>
50. Robles, P; et al. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. Nebrija. [Internet]. 2015. [Consultado 02 junio 2022]. Disponible en: https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
51. Ibm Spss Statistic. [Internet]. [citado 12 junio 2022]. Disponible en: <https://www.ibm.com/es-es/products/spss-statistics>
52. Universidad Señor de Sipán. Código de ética en investigación de la universidad señor de sipán. [Internet].2022. [Consultado 9 junio 2022]. Disponible en: <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica%20V8.pdf>

ANEXOS



ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, Goicochea Palacios Irina Licett, egresada del Programa de Estudios de la Maestría en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

“ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO PARA LA ATENCIÓN DE CALIDAD EN PACIENTES DE UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFE”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Goicochea Palacios Irina Licett	DNI: 75723492	
---------------------------------	---------------	---

Pimentel, 03 de octubre del 2023

ANEXO 02: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 610-2022, del proyecto de investigación titulado “Estrategias de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe”, desarrollado por la estudiante: **Goicochea Palacios Irina Licett.**, egresada del Programa de Estudios de la Maestría en Enfermería, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH (Asesor)	DNI: 45320433	
Goicochea Palacios Irina Licett (Autora)	DNI: 75723492	

Pimentel, 03 de octubre del 2023

Anexo 03: Instrumentos

CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DE LA CALIDAD DE ENFERMERÍA

OBJETIVO: Recolectar información sobre la atención de calidad que reciben los pacientes de un servicio de hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe

DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino ()	
Edad:	Días de Hospitalización
-18-30 () (1)	-3-4 días () (1)
-31-40 () (2)	-4-5 días () (2)
-41-50 () (3)	-5-6 días () (3)
-51- 60 () (4)	-> 6 días () (4)

INSTRUCCIÓN: A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la atención calidad que brinda la enfermera, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

N = NUNCA (1)

RV = RARA VEZ (2)

AV = A VECES (3)

AM = A MENUDO (4)

S = SIEMPRE (5)

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

Variable independiente		Escala de medición				
		N	RV	AV	AM	S
Dimensión Humana						
1	Durante la hospitalización la enfermera lo llama por su nombre.					
2	La enfermera le da información clara y precisa					
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud					
4	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal					
5	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo					
6	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite					
7	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento					
8	La enfermera se sienta con usted para establecer una conversación					
9	La enfermera lo escucha con atención.					
10	La enfermera habla con usted amablemente					
11	La enfermera respeta sus creencias y costumbres					
12	La enfermera se identifica y se presenta ante usted					
13	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados					
14	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención					
15	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo					

Dimensión científico- técnica		N	RV	AV	AM	S
16	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico					
17	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo					
18	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento					
19	La enfermera lo pone a usted en primer lugar sin importar qué pase a su alrededor					
20	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal					
21	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad					
22	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted					
23	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo					
24	La enfermera responde rápidamente al llamado					
25	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente					
26	La enfermera involucra a su familia en su cuidado					
27	Cuando la enfermera esta con usted realizando algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted					
28	La enfermera le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación					
29	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado					
30	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted					

Dimensión entorno		N	RV	AV	AM	S
31	Las habitaciones se encuentran limpias y ordenadas					
32	Las enfermeras mantienen la limpieza al realizar sus procedimientos					
33	Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud					
34	Los muebles y camas eran cómodos y apoyaban su recuperación					
35	Considera la ambientación de los cuartos la adecuada para su estancia					

Fuente Marcelo D³⁸

Baremo

Deficiente [35-81]

Regular [82-128]

Bueno [129-175]

Anexo 04: Validación y confiabilidad de instrumentos

Ficha Técnica del instrumento

Nombre de la prueba	Cuestionario para la calidad de atención de enfermería	
Autor	Marcelo D.	
Procedencia	Ica – Perú	
Año	2021	
Validez	La validez de contenido se realizó mediante la prueba denominada juicio de expertos los cuales estuvieron conformados por cuatro enfermeras que ejercen la labor asistencial, docencia y administrativa, después se aplicó la medida de concordancia denominada índice de Kappa, obteniendo un resultado de 77.96%, es decir una concordancia buena	
Confiabilidad	Se ejecutó la prueba piloto donde participaron 20 pacientes, después se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad global de 0.89.	
Finalidad	Recoger información sobre la atención de calidad que brinda el profesional de enfermería	
Aplicación	Sujetos adultos, varones o mujeres	
Edad de aplicación	Personas mayores de 18 años.	
Duración	15 a 20 minutos	
Baremo	Atención de calidad deficiente: 35- 81 puntos Atención de calidad regular: 82- 128 puntos Atención de calidad buena: 129- 175 puntos	
Baremo por Dimensiones	Dimensión humana	Deficiente = 15-34 Regular = 35-54 Buena = 55-75
	Dimensión técnico-científico	Deficiente = 15-34 Regular = 35-54 Buena = 55-75

	Dimensión entorno	Deficiente = 5-11 Regular = 12-18 Buena = 19-25
Tipo de respuesta	Policotómicas; mediante escala de Likert: Rango que va de 1 a 5: Nunca, Rara vez, A veces, A menudo, Siempre.	

Anexo 06: Autorización de la entidad



EsSalud RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CIEI-RPLAMB)

NOTA N° 170 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2023

Chiclayo, 11 de agosto del 2023

Investigadora
Goicochea Palacios Irina Licett.

Presente. -

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO PARA LA ATENCIÓN DE CALIDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFA".

La presente es para saludarla cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO PARA LA ATENCIÓN DE CALIDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFA".
- **Investigador Principal(es):** Goicochea Palacios Irina Licett
- **Asesor (es):** Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. ESCUELA DE POSGRADO. PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 11 de agosto del 2023 al 11 de enero del 2024

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: "ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO PARA LA ATENCIÓN DE CALIDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFA"
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración Jurada (indicando que el desarrollo del estudio de investigación no irrogará gastos a EsSalud). Anexo C.
- Carta de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo E)
- Carta de compromiso del Asesor o Co Investigador en supervisar al alumno (a) en el proceso de recolección de datos (acceso a base de datos electrónica) en EsSalud. (Anexo F)
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- Boleta electrónica N° B145-00003761


Dr. Stalin Gallo Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE


Anexo 07: Evidencias de la aplicación de la investigación

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Visible: 49 de 49 variables

	Edad	Sexo	DH	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Preg_11	Preg_12	Preg_13	Preg_14	Preg_15	Preg_16	Preg_17	Preg_18	Preg_19	Preg_20
1	2	F	4	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	2	3	3	2	1	1	1
2	3	M	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	2
3	2	F	2	2	3	4	3	1	5	3	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	4	3
4	4	F	3	2	3	4	1	3	4	3	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4
5	1	F	3	3	1	3	2	3	2	4	3	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	4	4
6	3	M	4	3	1	3	4	2	1	4	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	4	3	3
7	4	F	4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	1	1	2	3	3	1	2	2	3	4	2
8	2	F	4	4	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3
9	2	M	4	4	5	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
10	3	M	3	5	5	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	5	5	3	3	4	4	4	3
11	4	M	2	5	4	5	5	4	4	3	5	4	3	4	2	3	2	2	3	2	4	3	4
12	2	M	2	2	2	4	4	3	3	4	2	4	3	2	2	3	4	4	4	3	3	4	4
13	1	M	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	4	5	4	4	5	3	3
14	1	F	3	2	3	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	3	5	5	4	4	3	4	4
15	2	F	3	3	3	3	3	4	5	4	3	4	2	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5
16	2	F	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	3	3
17	3	F	4	1	4	4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	4	4	3	2	4	5	3	4
18	4	M	4	1	1	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	3	3	2	4	4	4
19	3	F	4	4	3	3	4	3	4	4	5	5	4	3	4	4	3	3	5	4	4	2	3
20	3	M	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	5	5	5	4	4
21	1	F	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	5	5	3	3	5	4	4	4	5
22	4	F	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	5	5	3	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Visible: 49 de 49 variables

	Edad	Sexo	DH	Preg_1	Preg_2	Preg_3	Preg_4	Preg_5	Preg_6	Preg_7	Preg_8	Preg_9	Preg_10	Preg_11	Preg_12	Preg_13	Preg_14	Preg_15	Preg_16	Preg_17	Preg_18	Preg_19	Preg_20
20	3	M	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	5	5	5	4	4
21	1	F	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	5	5	3	3	5	4	4	4	5
22	4	F	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4
23	2	F	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	1	4	5	3	2	3	4	4	4	5	5
24	2	M	2	4	3	3	4	3	4	4	1	5	5	3	4	4	3	3	2	5	5	3	3
25	3	M	3	2	4	3	4	4	4	4	2	3	5	4	3	3	4	4	4	5	5	3	3
26	1	M	3	2	4	3	3	4	3	4	2	3	3	4	5	4	4	4	3	3	5	5	4
27	1	M	4	2	4	5	5	4	4	4	2	5	3	5	5	4	4	3	4	4	3	5	4
28	3	M	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	1	1	2	3	3	4	5	4	4
29	2	F	3	1	4	4	3	5	5	4	3	5	2	2	2	4	4	4	5	4	3	1	4
30	4	M	4	1	5	5	5	4	5	5	3	5	3	3	3	4	4	3	2	4	3	2	2
31	1	F	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	3	3	2	2	1	1	2
32	2	M	3	1	5	5	5	4	4	5	4	5	2	3	4	5	5	2	3	3	3	4	2
33	4	M	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	1	4	3	4	4	5	5	2	3	3	3
34	1	M	4	1	3	3	4	4	3	3	4	4	3	5	3	3	3	4	4	2	3	4	4
35	2	F	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	5	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3
36	3	M	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	3	3	2	4	4
37	2	M	4	4	3	3	4	3	4	4	5	5	4	3	4	4	3	3	5	4	4	2	3
38	4	F	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	2	5	5	5	4
39	4	F	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3	3	5	4	4	4	5
40	1	M	2	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4
41																							

Vista de datos Vista de variables

Anexo 08:



**VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico **“Estrategias de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe”**

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Wan Serrano Isela
PROFESION	Lic. Enfermería
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister en Enfermería
ESPECIALIDAD	Especialista en Pediatría
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Docente Regional Lambayeque
CARGO	Coordinadora del servicio de hospitalización Pediatría- HDRL

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“Estrategias de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe”
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Irina Licett Goicochea Palacios
APORTE PRÁCTICO	Estrategias de cuidado enfermero

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



Mg. Isela Wam Serrano
 C.E.P. 39646 R.N.E. 6083

Firma

**VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico **“Estrategias de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe”**

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Manchay Calvay Ángel
PROFESION	Lic. Enfermería
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Doctor en Enfermería
ESPECIALIDAD	Especialista en Emergencia y Desastres
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Docente Regional Lambayeque
CARGO	Enfermero asistencial servicio de emergencia- HDRL

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“Estrategias de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe”
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Irina Licett Goicochea Palacios
APORTE PRÁCTICO	Estrategias de cuidado enfermero

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

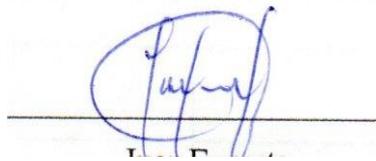
Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____



Firma

Colegiatura: 74559

**VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico **“Estrategias de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra-Ferreñafe”**

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	David Isac Retuerto Alvarado
PROFESION	Lic. Enfermería
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister en Enfermería
ESPECIALIDAD	Especialista en Emergencia y Desastres
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Docente Las Mercedes
CARGO	Coordinadora del servicio de emergencia- HDLM

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“Estrategias de cuidado enfermero para la atención de calidad en pacientes de un servicio de hospitalización Hospital Agustín Arbulú Neyra- Ferreñafe”
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Irina Licett Goicochea Palacios
APORTE PRÁCTICO	Estrategias de cuidado enfermero

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSP. REG. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Mgtr. David Retuerto Alvarado
 CEP. N° 52853 RNE. N° 13062
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 AUDITOR EN SALUD REG. N° 001305
 JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA

Firma

ANEXO 09: ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **NILA GARCÍA CLAVO**, Jefe de Unidad de Investigación y Responsabilidad Social de Posgrado, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **ESTRATEGIAS DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA-FERREÑAFE** elaborado por el (la) estudiante **GOICOCHEA PALACIOS IRINA LICETT**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **17%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos de investigación vigente.

Pimentel, 7 de marzo de 2024



Dra. García Clavo Nila
Jefe de Unidad de Investigación
y Responsabilidad Social - Posgrado

DNI N° 43815291