



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del cuidado de la salud y atención del paciente postrado en el  
servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Sandoval Gastulo, Vanessa Del Pilar (orcid.org/ 0000-0001-6492-7954)

**ASESOR:**

Mgtr. Cardoza Sernaqué, Manuel Antonio (orcid.org/0000-0001-6738-0683)

**CO-ASESORA:**

Dra. Muñoz Asenjo Juana Judit (orcid.org/0000-0002-5342-0872)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud.

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la vida y la oportunidad de poder seguir con mis estudios, en un camino de superación que se pretende culminar con éxito.

A mis padres José y Janet, por sus enseñanzas de ejemplo, que me lleva por el buen camino y por el amor incondicional que me demuestran día a día.

## **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo, por brindarme los materiales de educación y la buena enseñanza de sus profesores.

A mis padres y familiares que con sus buenos deseos y ánimos me empujan a lograr mi meta de superación profesional.

A los profesores Manuel Antonio Cardoza Sernaqué y Juana Judith Muñoz Asenjo, por su enseñanza y paciencia en mi educación.

## Índice de contenido

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenido .....	iv
Índice de Tablas .....	v
Índice de gráficos y figura .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables, operacionalización .....	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Métodos de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN .....	23
VI. CONCLUSIONES .....	29
VII. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	

## Índice de Tablas

Tabla 1	Nivel de relación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo .....	19
Tabla 2	Nivel de relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo .....	20
Tabla 3	Nivel de relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo .....	21
Tabla 4	Nivel de relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión resultado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo .....	22
Tabla 5	Nivel de la variable gestión del cuidado de la salud .....	70
Tabla 6	Análisis de la variable atención del paciente .....	71
Tabla 7	Prueba de normalidad para la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo .....	72

## Índice de gráficos y figura

Figura 1 Esquema de diseño no experimental correlacional

14

## Resumen

La investigación, tuvo como finalidad y objetivo general determinar la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo. El estudio fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, cuyo diseño es no experimental, correlacional, transversal, la muestra estuvo conformada por 28 pacientes. Los resultados mostraron que, un 39% de los encuestados consideran que la gestión del cuidado de la salud percibe un nivel regular y 57% de los encuestados consideran que la atención del paciente alcanza el nivel regular. Concluyó que, la prueba de correlación Rho Spearman, el cual obtuvo como resultado de 0.592, manteniendo una relación positiva moderada entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, así como la proporcionalidad directa de las mismas. Por otro lado, se halló una significancia de  $0.000 < 0.05$ , lo que describe un nivel significativo, la cual se acepta la hipótesis de investigación que dicta que la gestión del cuidado de la salud se relaciona significativamente con la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.

**Palabras clave:** Gestión del cuidado, salud, atención del paciente, personal sanitario.

## **Abstract**

The research had as its purpose and general objective to determine the relationship between the management of health care and the attention of the bedridden patient of the emergency service of a hospital in Chiclayo. The study was of a basic type, with a quantitative approach, whose design is non-experimental, correlational, cross-sectional, the sample consisted of 28 patients. The results showed that 39% of the respondents consider that health care management perceives a regular level and 57% of the respondents consider that patient care reaches the regular level. It concluded that the Rho Spearman correlation test, which obtained as a result of 0.592, maintaining a moderate positive relationship between the management of health care and the attention of the bedridden patient of the emergency service of a hospital in Chiclayo, as well as the their direct proportionality. On the other hand, a significance of  $0.000 < 0.05$  was found, which describes a significant level, which accepts the research hypothesis that dictates that health care management is significantly related to the attention of the bedridden patient in the emergency service. emergency at a Chiclayo hospital.

**Keywords:** Care management, health, patient care, healthcare.



## I. INTRODUCCIÓN

En los hospitales los servicios de emergencia a nivel mundial y especialmente en el Perú, son áreas llenas de pacientes que en busca de una pronta atención en muchos casos turgurizan dicha área llegando incluso a observarse a pacientes en los pasadizos, notándose que los cuidados del personal médico, especialmente el personal de enfermería resulta insuficiente. Lamentablemente, la inestabilidad y el desorden fueron visibles en todo el mundo durante el brote de Covid-19, pero especialmente en naciones como la nuestra. Se puede observar que muchas veces los pacientes que acuden a emergencia con un grado de fragilidad muy alto, requiriendo con la necesidad de una pronta atención, que les brinde una tranquilidad frente al momento en el que se encuentran; sin embargo, el resultado muchas veces no es alentador para el paciente pues dicha atención como se mencionó resulta insuficiente por diversos factores (Condori et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa de que, a medida que las personas envejecen y las enfermedades degenerativas se hacen más comunes, la tasa de discapacidad aumenta. Se calcula que más de 1000 millones de individuos, el 15% de la población de todo el mundo, padecen de algún tipo de discapacidad convirtiéndose en pacientes postrados, estos pacientes suelen presentar úlceras por presión (UPP) debido a su larga estancia hospitalaria.

En cuanto al ámbito internacional, la OPS (2019) Organización Panamericana de la Salud afirma que el aumento de la demanda de servicios sanitarios debido al aumento de aferrarse a la vida y la discapacidad, y los cuidadores familiares no podrán satisfacer todas las necesidades, ya que el número de personas de 60 años o más que requerirán cuidados de larga duración en las Américas se triplicará en las próximas tres décadas, pasando de aproximadamente 8 millones a entre 27 y 30 millones en 2050. En las Américas, el 14,6% de la comunidad tenía más de 60 años en 2017. Para 2050, este porcentaje aumentaría a más del 25% en América Latina y el Caribe y hasta el 30% en otros países. Estos cambios se producirán en un plazo de 35 años; por tanto, la región tendrá casi la mitad de tiempo que antes para adaptarse.

Es por ello que, para lograr una atención de calidad a los pacientes, es necesario cerrar varias brechas: una es la brecha en recursos humanos, debido a la escasez de médicos; otra es la brecha en aspectos tangibles con respecto a la infraestructura, cuando la demanda de instalaciones médicas aumentó pero la necesidad de su creación y mantenimiento no, y el incumplimiento en la adquisición de recursos médicos, servicios de limpieza y servicios de seguridad dio como resultado el incumplimiento en la adquisición de equipos médicos, servicios de limpieza y servicios de seguridad (Juancho, 2018).

Los pacientes que son atendidos del servicio de emergencia en un hospital de Chiclayo se encuentran postrados y necesitan de una buena atención del personal de salud, comprender las funciones y proceso de atención, cuidado personal, integral y permanente de su salud; implementar procedimientos y técnicas dentro del hospital. Lo cual se le suma distintos factores como, la escasez del personal de salud que logre atender a los pacientes hospitalizados, compleja relación interpersonal y la falta de recursos humanos que obstaculiza las diversas actividades de atención, desconociendo la realidad de la interacción con el paciente. Por lo expuesto a nivel mundial, internacional y nacional es que se considera totalmente relevante la atención que se brinda por medio de la gestión del cuidado de salud a los pacientes postrados, como reales problemas que se encuentran presentes día a día en el país como en todo el mundo.

Es por ello que surge como pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo?

Desde esta perspectiva se planteó el siguiente objetivo general: determinar la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo. Asimismo, los siguientes objetivos específicos fueron: a) Establecer la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo; b) Establecer la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo;

c) Establecer la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión resultado de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.

La justificación de este estudio, desde el valor teórico, fue contribuir con la literatura científica, mediante la promoción de los servicios de gestión de los cuidados ofrecidos por el equipo de enfermería, además se resaltó la importancia del porqué las personas postradas en cama abarcan todos los grupos de edad, independientemente del sexo, el color, la posición socioeconómica, etc. Además, desde el valor práctico, se pretendió instruir a las instituciones de salud, compartir conocimientos para fomentar la mejora de la gestión sanitaria en la atención al paciente, orientaciones o programas dirigidos al personal de salud. Desde la relevancia social, esta investigación se justificó, ya que además de contribuir, afectó de manera directa a la población, dado que estas personas son las que necesitaron del servicio sanitario y mediante una acción rápida.

Por consiguiente, se planteó como hipótesis general: Existe relación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo. Asimismo, las siguientes hipótesis específicas planteadas fueron: a) Existe relación significativa entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo; b) Existe relación significativa entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo; c) Existe relación significativa entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión resultado de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional que le darán sustento a la investigación, en primer lugar, en Bolivia, Rivas (2019) determinó la comprensión del conocimiento y la aplicación por parte de 12 trabajadoras del Hospital del Petrolero de Obraje. La metodología fue observacional, descriptivo y transversal. Como conclusión, el personal de enfermería debe estar más capacitado en la escala EVARUCI para poder mejorar los estándares de atención al paciente y reducir el número de pacientes que sufren lesiones por presión.

En Colombia, Ahmed et al. (2019) investigaron sobre calidad de atención del cuidado en 123 usuarios. Con un método transversal descriptiva. En los resultados se encontró una calidad de 62%, dentro de las dimensiones, el monitoreo y el seguimiento tiene una alta calidad en 73,2% y la más baja con un 56,1% se anticipa, sin embargo, los usuarios dijeron no haber sido atendidos y no reconocen a la enfermera del servicio con un 42%, se concluye que la calidad de cuidado percibido por los pacientes es regular 62% y esto trae consigo grandes oportunidades de mejora.

En Dubai, Pradsad et al. (2020) examinaron el efecto del protocolo de cuidados de enfermería en la prevención de las lesiones por presión en 249 pacientes mediante un estudio retrospectivo. Los resultados muestran que la prevalencia fue de 9% y la incidencia de 6%. Concluyeron que, la estandarización de la prestación de cuidados minimiza el aumento del riesgo y la incidencia de la IP, lo que puede tener un efecto favorable en la prevalencia de las lesiones por presión.

Además, se recolectaron antecedentes nacionales como la investigación hecha en Lima, Guerrero (2018), determinó la relación entre la calidad de cuidado y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados en el Hospital Alberto Sabogal de Lima. El estudio fue de tipo correlacional, de corte transversal aplicado en 123 cuidadores o familiares de los pacientes hospitalizados. Los resultados indicaron que el 33,33% de los cuidadores o familiares ven la calidad de la atención como excelente, el 47,15% como regular

y el 19,53% como mala. Se concluye que las deficiencias de los materiales denunciarse para subsanar algunos de sus defectos y evitar lesiones a los pacientes, así como solicitar algunas almohadas o cojines para que el paciente esté más cómodo.

En Comas por Medina (2021) quien analizó los cuidados de enfermería para la prevención de las lesiones por presión en pacientes que se encuentran postrados. La investigación fue descriptiva y cuantitativa, no experimental, en 50 participantes. El estudio, tuvo como resultados que el 78% de los enfermeros, tienen un cuidado correcto para con los pacientes, sin embargo, hay un 22% que el cuidado que brindan es mejor. Se concluye que todos los enfermeros brindan un cuidado correcto a sus pacientes, resaltando un número mayor que es más que bueno.

En Jaén, Muñoz (2021), realizó una revisión de la investigación sobre el valor de la humanización en los cuidados brindados por las enfermeras en el servicio de urgencias mediante bases de datos, incluyendo LILACS, Scopus, Scielo y WOS, de las que se eligió ensayos clínicos creados entre 2011 y 2021 y evaluó su calidad metodológica mediante la escala CASPe. Concluye que existen pruebas fehacientes de que el tratamiento de enfermería en el servicio de urgencias puede hacerse más humano mediante el uso de iniciativas de mejora.

En Chiclayo, De la Cruz (2018), determinó los elementos clave del cuidador que afectan en el cumplimiento de los cuidados básicos de un paciente postrado. Fue un estudio cuantitativo y correlacional, la cual contó como población con 15 cuidadores. Como resultados, se encontró que sus variables se relacionan significativamente del cumplimiento de los cuidados básicos en relación a la edad (0,199), al grado de instrucción (0,190), el sexo (0,144), y en relación al lugar de procedencia (0,113), indicando que, si existe una relación entre las variables, puesto que, si hay un buen cuidado y atención para con el paciente, habrá buenos resultados.

En Chiclayo, Cienfuegos y Saavedra (2020), describieron los cuidados de enfermería para la prevención de escaras en pacientes de la tercera edad. La investigación fue cualitativa con una muestra de 24 participantes. Como consecuencia, se identificaron tres áreas referentes al tratamiento preventivo de úlceras, la educación de los cuidadores y la reutilización de materiales para la prevención de las úlceras por presión. En conclusión, la enfermera reconoce la importancia de las medidas preventivas, el cuidado de la salud y su ejecución con los pacientes.

Se tiene como argumento teórico de la variable Gestión del cuidado de la salud, es descrito por el Ministerio de Salud (2020) como un conjunto de componentes interconectados que dirigen, controlan, ofrecen apoyo técnico y evalúan a las entidades sanitarias de la población en mención a la gestión y calidad de la atención a nivel nacional, regional y local. Además, se destacan los siguientes componentes: La planificación de la calidad permite la participación de la creación del sistema de gestión de la calidad asistencial, así como la determinación de las políticas fundamentales y los objetivos de calidad que servirán de base para posteriores compromisos.

Además, Pacheco (2017) refiere que el cuidado de la salud requiere de conocimientos de diversos factores del ambiente en el que se encuentra la acción de gestión y de los individuos que brindan el cuidado. Las restricciones financieras, la normatividad excesiva, el déficit de enfermeras, los altos costos, legislación, exigencia de pacientes con mayor nivel de educación e información caracterizan el entorno en el que se brindan los cuidados.

Según el Centro Peruano de Estudios Gubernamentales (2020) la gestión de la salud hace hincapié en la gobernanza humana superior y en la administración de los servicios con el objetivo de mejorar el sistema de salud actual. Para trabajar en los diversos tipos y niveles de servicios que constituyen el sector para el apoyo, la recuperación y prevención de la salud, es también una síntesis de métodos y metodologías.

La gestión de los cuidados, se asigna exclusivamente a las enfermeras. La segunda y la tercera, en cambio, son funciones teóricamente compartidas con otros ámbitos profesionales, pero son propias de su ámbito de actuación y se practican con total autonomía. En el ámbito de la asistencia sanitaria, las funciones de las enfermeras representan "actos propios" basados en estas responsabilidades (Campos et al., 2017).

La transparencia, la focalización en las personas, la medición y la recopilación de información, y la inversión en las personas, todo ello respaldado por un liderazgo y una cultura que fomente la integración de la calidad y son necesarios para lograr la calidad en los sistemas sanitarios (OMS, 2020). Además, la Universidad en Internet, en el año 2021, enumera los siguientes componentes para prestar una atención sanitaria de calidad: La eficacia implica la asistencia sanitaria basada en la evidencia a quienes lo necesitan. La seguridad, es decir, evitar que los pacientes sometidos a terapia sufran lesiones. El cuidado centrado en el paciente implica la prestación de una atención personalizada a la necesidad y valores humanos en el contexto de los servicios de salud en torno a estos requisitos.

Vita Point (2020) sostiene que una persona sana es capaz de sobresalir ante los problemas de la vida, convirtiéndose así en un miembro valioso de la sociedad, ya que su cuerpo funciona con regularidad y es capaz de realizar sus actividades diarias sin problemas. Cuando estamos mentalmente bien, nos vemos y nos sentimos mejor con nosotros mismos, lo que nos permite tener mejores conexiones sociales; como consecuencia, podemos llevar una vida más activa, realizando diversas actividades físicas a medida que envejecemos.

Las personas, son cada vez más conocedores de sus derechos y más abiertos a la hora de exigir cambios a sus gobiernos, ejercen constantemente más presión sobre la calidad de la asistencia sanitaria (Adepoju et al., 2018). Una de las reacciones de los gobiernos ha sido mejorar la estructura de los servicios. Esta evaluación está centrada en el paciente, por lo que es crucial determinar la satisfacción del paciente, estimar la calidad de los cuidados prestados y utilizar procesos de gestión que aumenten la eficacia, que se hacen específicamente desde el papel de la enfermería (Febré et al., 2018). Cuando se combinan con la

política sanitaria del país, estas medidas de calidad pueden demostrar cómo la atención de los trabajadores sanitarios proporcionada por los cuidadores mejora los resultados de los pacientes (Kleinpell & Kapu, 2017).

En cuanto a las dimensiones de la gestión del cuidado, se encuentra la dimensión humana, el cual hace referencia a las conexiones interpersonales producidas entre el profesional sanitario y el enfermo. Para esta dimensión se pueden identificar los siguientes indicadores: El respeto de los derechos de la persona, es el trato a los pacientes con dignidad, cortesía, cordialidad y tolerancia. Asimismo, es el reconocimiento y consideración integral de los derechos, libertades y atributos intrínsecos del ser humano. También está la información completa, precisa y actualizada, donde se enfatiza que tanto los pacientes como sus familiares o cuidadores deben recibir toda la información pertinente sobre su atención (Minsa, 2020).

Como segunda dimensión se encuentra la técnica científica, según el Minsa (2020) menciona que es el proceso de atención. Además, consiste en la seguridad, que es el contexto de prestación de servicio, con el objetivo de maximizar los beneficios para los pacientes y reducir los peligros que puedan surgir durante la prestación de la atención. La eficiencia es el empleo adecuado de los numerosos procesos disponibles para desarrollar los resultados deseados. La continuidad se define como la prestación de un servicio ininterrumpido sin interrupciones ni duplicaciones.

Por otro lado, el Minsa (2020) el entorno sanitario consiste en cualquier organización que brinde apoyo de atención médica a las personas, por ejemplo, hospitales, dentistas y apoyo de especialistas como fisioterapia atención social, hogares de ancianos, y guarderías. Se refiere a las modificaciones o variaciones positivas en el estado de salud de los pacientes que se han obtenido como resultado del tratamiento administrado. Del mismo modo, se refiere al proceso de tratamiento holístico que debe recibir el paciente, sin excluir la participación de la familia (Pat-Pech & Soto, 2018).



Además, el mostrar interés por el individuo, a la hora de prestar los cuidados, deben tenerse en cuenta las preferencias del paciente para adaptarse a sus necesidades. Se debe mantener una interacción empática, compasiva, cálida y asertiva con el paciente durante todo el proceso de tratamiento para fomentar una relación de confianza. La ética, viene a ser la atención que debe prestarse basándose en los principios relacionados con la salud, es decir, la atención debe ofrecerse de acuerdo con las normas que tienen los profesionales de la salud, la tercera y última dimensión es el entorno, que se refiere a las numerosas comodidades que las empresas u organizaciones ofrecen a la hora de generar el proceso de atención, que se consideran un valor añadido para los pacientes. Del mismo modo, esta dimensión engloba los aspectos que los pacientes experimentan mientras reciben el tratamiento, como la privacidad, el orden, la comodidad, la limpieza y el ambiente (Pat-Pech & Soto, 2018).

Aparte, se tiene a la segunda variable que es la atención del paciente postrado, consiste en proporcionar a los pacientes servicios de atención sanitaria especializados. Además, se trata de diagnosticar y tratar rápidamente la afección, así como de asesorar sobre cómo evitar futuros problemas de salud y, por ende, el usuario valorará si el tratamiento recibido en los centros sanitarios está a la altura de sus expectativas (Juancho, 2018).

Asimismo, la OMS (2021) refiere que para proporcionar una cobertura sanitaria universal de alta calidad es importante la atención primaria. También cuenta con tres componentes interrelacionados de la atención primaria; el empoderamiento individual y la participación de la población, las iniciativas de salud multidisciplinarias y los servicios sanitarios que enfatizan la atención de calidad y las funciones principales de salud pública. Todos estos componentes deben considerar la calidad.

La atención y cuidado del paciente postrado está encaminado a prevenir la inseguridad y fomentar la comodidad del usuario, considerando además aspectos importantes como la higiene del paciente, vestimenta, alimentación, privacidad, integridad, entre otros (Pavón et al., 2018).

Además de un entorno político favorable, la buena gobernanza es necesaria para garantizar una atención de calidad; una fuerza laboral de atención médica capacitada y competente que cuenta con apoyo e incentivos; mecanismos de financiación que permitan y promuevan una atención de calidad; y seguimiento continuo y aprendizaje de información que contribuya a mejores sistemas de atención; medicamentos, dispositivos y tecnologías fácilmente disponibles, seguros y adecuadamente regulados y centros de salud accesibles (OMS, 2020).

El equipo sanitario, y en particular la enfermera, debe ser consciente de cómo los pacientes ven los cuidados de enfermería y de los factores que pueden afectar a esa percepción (Girmay et al., 2018). Debe quedar claro que mostrar compasión es un componente crucial del trabajo del personal de salud; se reconoce como un discurso que va más allá de la observación y la contemplación; requiere modelado, comunicación, validación y práctica; es una forma común y equilibrada de progreso. Además, se deben considerar las emociones, las habilidades de las personas, el compromiso y la información. Significa una asociación entre dos personas en pie de igualdad. Temas que se pueden comparar con otros. Por lo tanto, es un proceso dinámico que requiere la debida diligencia y debe ser investigado de acuerdo con su estado como profesionales de la salud (Jaramillo et al., 2018). Según Meneses et al. (2021) podría considerarse como una atención centrada en el individuo, que más que estar en un contexto de enfermedad, experimenta eventos ambientales relacionados con la salud. De acuerdo con esta estrategia, la habilidad de la medicina se basa en la aplicación de una atención contextualizada, que se centra más en lo que se hace con o para el individuo que en lo que se le hace, la intervención debe ser una creación conjunta (Boamah, 2018).

Lazo y Santivañez (2018), afirman que, en la medida en que la encarnación actual del conocimiento lo permite, la atención de alta calidad al paciente se define como la identificación integral y precisa de las necesidades de salud de un individuo o de una población, así como la distribución y utilización oportuna y eficaz de los recursos (tanto humanos como no humanos). En última instancia, el papel del profesional sanitario es administrar todas las terapias con la máxima pericia y gestionar las relaciones con los pacientes de forma ética, compasiva y profesional, al tiempo que se maximiza el grado de compromiso del paciente y su familia.

Como teorías relacionadas se tiene al Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, este es muy empleado por los expertos de la enfermería porque proporciona conocimientos del comportamiento humano en relación con la salud. Este modelo está influenciado por la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en la variación del comportamiento, y por el modelo de valor de expectativa de Feather sobre la motivación humana, que considera la conducta como algo lógico. Este modelo se basa en que se puede educar a las personas para que sepan cómo cuidarse y llevar a cabo una vida sana de la mano con el enfermero (Xavier & Silva, 2017).

También se tiene los siguientes aspectos que mejoran la atención al paciente los cuales son: Trabajadores con formación y experiencia, equipos modernos y seguros, utilización de equipos correctos, utilización de fármacos adecuados, empleo de tecnología moderna, disponibilidad y accesibilidad, tiempo de espera limitado, explicaciones claras, agilización de la burocracia, comunicación eficaz y servicios complementarios como, por ejemplo, para hacer más agradable la estancia del paciente en el hospital (Llordachs, 2022).

Por otro lado, en cuanto a las dimensiones de la atención al paciente, se encuentra la estructura, según la Organización Mundial de la Salud está compuesto por todas las organizaciones, personas y actividades que tienen como propósito promover, restaurar o mantener la salud. Esto incluye tanto los esfuerzos para influir en los factores que afectan la salud como actividades de salud más directas (Lazo & Santivañez, 2018).

Por otro lado, la estructura está claramente definida y precisa para garantizar que no se cometan errores durante los servicios sanitarios y el proceso administrativo. Por lo que, la estructura puede ayudar a los empleados del hospital a comprender sus responsabilidades diarias, facilitar la toma de decisiones y la productividad de los empleados (Bhattacharyya et al., 2022).

Respecto a la segunda dimensión proceso, Lazo y Santivañez (2018) refieren a un conjunto de métodos y procedimientos implementados de manera consistente, sirve como marco para cada encuentro con el paciente, aumenta la calidad y la responsabilidad, y crea un lenguaje y expectativas compartidas. Contiene cinco pasos esenciales: recopilar información subjetiva y objetiva sobre el paciente, evaluar la información recopilada para determinar y priorizar problemas, crear un plan de tratamiento individualizado, basado en evidencia y rentable, implementar el plan de atención y monitorear al paciente durante un periodo de tiempo, para evaluar la efectividad del plan y modificarlo si es necesario.

Por otro lado, el proceso sanitario es un marco para que los profesionales de la salud brinden atención centrada en el paciente. Los elementos clave del proceso de atención al paciente son la evaluación, la planificación del tratamiento y el seguimiento. La evaluación del paciente, incluido el historial completo y la comprensión de porque busca atención y la evaluación de los medicamentos actuales son vitales para garantizar que se brinde la atención adecuada al paciente (Charrois, 2019).

Tercera dimensión resultado, que según Lazo y Santivañez (2018) son las medidas centrales que utilizan para conocer la eficacia de una atención sanitaria de calidad y sensible a los costes. La cual evalúan y garantizan la calidad de la atención médica, que se han empleado para proporcionar una base cuantitativa para tomar decisiones clínicas, para medir el efecto de la atención en los pacientes, la eficacia y determinar las áreas de mejora de la atención.

Asimismo, los resultados de atención ayudan a maximizar el valor para los pacientes a un menor costo, en la atención basada en el valor, las únicas medidas verdaderas de calidad son los resultados que son importantes para los pacientes. Cundo se miden y se informan, se fomenta la mejora y la adopción de las mejores prácticas, mejorando así aún más los resultados, comprender es fundamental para proporcionar valor y representa una oportunidad para definir la atención al paciente (Pantaleón, 2019).

### III. METODOLOGÍA

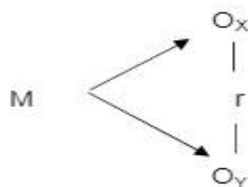
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Se empleó el tipo básico, porque no estuvo orientado al desarrollo del problema, sino que proporcionó una base teórica para la creación de futuros estudios (Arias, 2020). Además, dado que el propósito de este estudio fue generar patrones de comportamiento y probar hipótesis, adoptó un enfoque cuantitativo, lo que significa que se recopiló datos a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar si se cumple o no la conjetura (Arias & Cangalaya, 2021).

Se empleó el diseño no experimental, dado que se actuó solo como espectador externo de la realidad analizada, en otras palabras, no intervino generando cambios en las variables (Hernández et al., 2017). Asimismo, respecto a su alcance, fue de tipo correlacional, puesto que su fin fue demostrar la correlación de la gestión del cuidado de la salud y atención del paciente postrado (Hernández & Mendoza, 2018). Finalmente, por su temporalidad, fue transversal, considerando que los datos fueron recogidos en un tiempo establecido y único (Fuentes et al., 2020).

#### Figura 1

*Diseño correlacional*



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: Gestión del cuidado de la salud

Oy: Atención del paciente postrado

r: Relación

### **3.2. Variables, operacionalización**

#### V1: Gestión del cuidado de la salud

Definición conceptual: Es el conjunto de elementos relacionados que lideran, regulan, prestan asistencia técnica y evalúan a las entidades de salud y a sus organismos públicos a nivel nacional, regional y local (MINSA, 2020).

Definición operacional: es un proceso de atención asistencial de las instituciones de salud que se midió mediante las siguientes dimensiones: humana, técnico científica y entorno.

#### V2: Atención del paciente postrado

Definición conceptual: La atención del paciente postrado se define como la identificación integral y precisa de las necesidades de salud de un individuo o de una población, así como la distribución y utilización oportuna y eficaz de los recursos (tanto humanos como no humanos). En última instancia, el papel del profesional sanitario es administrar todas las terapias con la máxima pericia y gestionar las relaciones con los pacientes de forma ética, compasiva y profesional, al tiempo que se maximiza el grado de compromiso del paciente y su familia (Lazo & Santivañez, 2018).

Definición operacional: Es la atención centrada en el individuo, que más que estar en un contexto de enfermedad, experimenta eventos ambientales relacionados con la salud, que se midió a través de sus dimensiones: estructura, proceso y resultado.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

Se define como población a un grupo que esta conformado por todos los elementos que contiene una serie de características similares (Sánchez et al., 2018). Se consideró a los pacientes del servicio de emergencia en un hospital Chiclayo, población N= 28.

Según Sánchez et al. (2018), una muestra es el conjunto de individuos extraídos de una población mediante una técnica de muestreo. Se empleó el muestreo probabilístico que, según Neill y Cortez (2018), consiste en la participación de toda la población que son elegibles para ser incluidos en la muestra de estudio.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La encuesta fue empleada como técnica, dado que, como lo menciona Sánchez et al. (2018) se aplica a un instrumento de recopilación de datos constituido por un conjunto de ítems con el objetivo de recopilar información de una muestra determinada.

Asimismo, como instrumento, se aplicó el cuestionario, el cual es una técnica de recogida de datos. Además, es un formato escrito mediante preguntas, cuyo fin es obtener información acerca de las variables gestión del cuidado de la salud y atención del paciente postrado.

La primera variable será medida mediante la escala Gestión del cuidado de salud elaborado por el MINSA (2012) y adaptado por el investigador la cual posee 3 dimensiones: Humana (ítem del 1 al 15); Científica (ítem del 16 al 30); Entorno (ítem del 31 al 35). Es una escala tipo Likert, con las siguientes alternativas de respuesta: 1= NUNCA, 2= A VECES, 3= SIEMPRE.

En cuanto a la validez de la escala, Malqui (2020) determinó la validez por el juicio de expertos conformado por 3 enfermeras, además se le aplicó la medida de concordancia denominada Índice de Kappa donde arrojó un resultado de 77.96%, es decir una concordancia buena. Por otro lado, se aplicó el alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad obteniendo una fiabilidad global de 0.89.

Respecto a la segunda variable, será medida por la escala atención sanitaria por la cual se compone por 3 dimensiones: Estructura (Ítem del 1 al 6); proceso (ítem del 7 al 11) y resultado (ítem del 12 al 17). Con las categorías de respuesta: 1= Malo, 2= Regular y 3=Bueno. Adaptado por Gibbons et al. (2021).

Por otro lado, la validez la realizó Juancho (2018) mediante el juicio de 3 expertos donde el dictamen unánime fue aplicable, lo cual quiere decir que el contenido de la escala es válido y podrá ser aplicada a la población de estudio. Asimismo, determinó la confiabilidad mediante la prueba Alpha de Cronbach, donde obtuvo una fiabilidad global de 0.813.

### **3.5. Procedimientos**

Se seleccionó los instrumentos y un horario establecido para la obtención de datos que se llevó a cabo en un hospital de Chiclayo; una vez que se haya recolectado toda la muestra, se pasará a la etapa de procesamiento de datos, donde participa una herramienta estadística. Finalmente, se realizará la discusión, conclusión y culminación del trabajo.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Obtenida la base de datos, se empleó la herramienta estadística SPSS versión 26 y el programa Excel para analizar los datos faltantes para los correspondientes datos descriptivos e inferenciales. Dado que el tamaño de la muestra de pacientes encamados es inferior a 50, se determinará entonces la normalidad de los datos mediante la prueba de Shapiro-Wilk



para determinar si están o no dentro de una distribución normal. Del mismo modo, los resultados de normalidad determinaron el empleo de un enfoque de análisis de correlación paramétrico Rho de Spearman.

### **3.7. Aspectos éticos**

Esta investigación, fue esencial adherirse a las normas éticas promovidas por la Universidad César Vallejo, en los cuales los puntos más destacados son la honestidad intelectual, veracidad, objetividad, integridad, imparcialidad, justicia, autonomía, transparencia, responsabilidad (código de ética de la RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 0470-2022/UCV).

Asimismo, se respetará la participación de cada persona que decida colaborar con la investigación, las cuales permanecerán en el anonimato. Además, se aplicarán los principios de benevolencia y no maleficencia los cuales están vinculados con los intereses profesionales en la elaboración del estudio e importancia por la salud de los pacientes, y los principios de autonomía e imparcialidad, relacionados con el propio investigador teniendo en cuenta los riesgos y beneficios del estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Correlación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente.*

			<b>Gestión del cuidado de la salud</b>	<b>Atención del paciente</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Gestión del cuidado de la salud	Coeficiente de correlación	1.000	,592**
		Sig.(bilateral)		0,000
		N	28	28
	Atención del paciente	Coeficiente de correlación	,592**	1,000
		Sig.(bilateral)	0,000	
		N	28	28

*Nota.* \*Correlación en un nivel significativo 0,01 (bilateral).

Según los resultados del análisis correlacional existe una relación positiva moderada ( $r=0,592$ ) entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente, se destacó un nivel de significancia bilateral de ( $p<0,05$ ). Por lo tanto, al desarrollar mejoras en la gestión del cuidado de la salud conduce a una mejor atención del paciente. Aceptando la hipótesis de investigación.

**Tabla 2**

*Relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura.*

			<b>Estructura</b>
Rho de Spearman	Gestión del cuidado de la salud	Coeficiente de correlación	0.126
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	28

*Nota.* Correlación en un nivel significativo 0,01 (bilateral).

De los resultados presentados en la tabla 2, se encontró una relación positiva muy baja y muy significativa ( $p < 0.05$ ), con un ( $r = 0,126$ ) entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo. Aceptándose la  $H_0$ ; a medida que se desarrolle gestión del cuidado de la salud el hospital de manera correcta la estructura de la atención sanitaria será mejor.

**Tabla 3**

*Correlación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso.*

		<b>Proceso</b>	
Rho de Spearman	Gestión del cuidado de la salud	Coeficiente de correlación	,465*
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	28

*Nota.* Correlación en un nivel significativo 0,01 (bilateral).

De los resultados presentados en la tabla 3, se mostró una relación moderada entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso y una significancia de ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0,465 del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo. Aceptando la  $H_0$ ; a medida que se realice gestión del cuidado de la salud en el hospital de forma correcta el proceso de atención sanitaria será mejor.

**Tabla 4**

*Correlación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión resultado.*

			<b>Resultado</b>
Rho de Spearman	Gestión del cuidado de la salud	Coeficiente de correlación	,459*
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	28

*Nota.* Correlación en un nivel significativo 0,01 (bilateral).

De los resultados presentados en la tabla 4, se mostró una asociación positiva moderada entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión resultado ( $p < 0.05$ ), con un  $Rho = 0,459$  del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo. Aceptando la  $H_0$ ; a medida que se realice gestión del cuidado de la salud en el hospital de forma correcta los resultados de la atención sanitaria serán mejor.

**Tabla 5**

*Prueba de normalidad para la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente.*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig
Gestión del cuidado de la salud	0.940	28	0.000
Humana	0.960	28	0.000
Técnico-Científica	0.916	28	0.000
Entorno	0.778	28	0.000
Atención del paciente	0.961	28	0.000
Estructura	0.902	28	0.000
Proceso	0.926	28	0.000
Resultado	0.865	28	0.000

*Nota.* Información obtenida del instrumento.

Con base en los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk a las variables de investigación y sus dimensiones, se encontró que la significancia es de nivel  $p=0,000$ , lo cual se rechaza la hipótesis nula ya que no cumple los datos obtenidos con el criterio de normalidad de distribución, por lo que se empleó la prueba no paramétrica de correlación de Rho de Spearman debido a que es menor a 50 la muestra.

## V. DISCUSIÓN

La gestión del cuidado de la salud del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, es la gobernanza humana superior y en la administración de los servicios con el objetivo de mejorar el sistema de salud actual. Para trabajar en los diversos tipos y niveles de servicios que constituyen el sector para el apoyo, la prevención y la recuperación de la salud, es también una síntesis de métodos y metodologías. Por lo tanto, se planteó como objetivo general determinar la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo, por lo que la atención del paciente está encaminado a prevenir la inseguridad y fomentar la comodidad del usuario, considerando además aspectos importantes como la higiene del paciente, vestimenta, alimentación, privacidad, integridad, entre otros.

De los resultados encontrados en la tabla 1 se observó una asociación positiva moderada con una significancia de ( $p < 0.05$ ), con un ( $r = 0.592$ ) entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo. Por lo tanto, estos resultados, se difieren con lo mencionado por el estudio de De la Cruz (2018) quien demostró que se relacionan significativamente del cumplimiento de los cuidados básicos en relación a la edad (0,199), al grado de instrucción (0,190), el sexo (0,144), y en relación al lugar de procedencia (0,113), indicando que, si existe una relación entre las variables, puesto que, si hay un buen cuidado y atención para con el paciente, habrá buenos resultados. Por otro lado, Guerrero (2018) demostró que el 33,33% de los cuidadores o familiares ven la calidad de la atención como excelente, el 47,15% como regular y el 19,53% como mala. Se concluye que las deficiencias de los materiales denunciarse para subsanar algunos de sus defectos y evitar lesiones a los pacientes, así como solicitar algunas almohadas o cojines para que el paciente esté más cómodo.

Por lo tanto, se ajustan estos resultados a lo mencionado por el Ministerio de Salud (2020), quien hace referencia que la gestión del cuidado de la salud es un conjunto de componentes interconectados que dirigen, controlan, ofrecen apoyo técnico y evalúan a las entidades sanitarias de la población en mención a la gestión y calidad de la atención a nivel nacional, regional y local. Además, se destacan los siguientes componentes: La planificación de la calidad permite la participación en la creación e implantación del sistema de gestión de la calidad asistencial, así como la determinación de las políticas fundamentales y los objetivos de calidad que servirán de base para posteriores compromisos. Asimismo, Pacheco (2017) refiere que el cuidado de la salud requiere de conocimientos de diversos factores del ambiente en el que se encuentra la acción de gestión y de los individuos que brindan el cuidado. Las restricciones financieras, la normatividad excesiva, el déficit de enfermeras, los altos costos, legislación, exigencia de pacientes con mayor nivel de educación e información caracterizan el entorno en el que se brindan los cuidados. Por otro lado, el Centro Peruano de Estudios Gubernamentales (2020), la gestión de la salud hace hincapié en la gobernanza humana superior y en la administración de los servicios con el objetivo de mejorar el sistema de salud actual. Para trabajar en los diversos tipos y niveles de servicios que constituyen el sector para el apoyo, la recuperación y prevención de la salud, es también una síntesis de métodos y metodologías. La gestión de los cuidados, se asigna exclusivamente a las enfermeras. La segunda y la tercera, en cambio, son funciones teóricamente compartidas con otros ámbitos profesionales, pero son propias de su ámbito de actuación y se practican con total autonomía. En el ámbito de la asistencia sanitaria, las funciones de las enfermeras representan "actos propios" basados en estas responsabilidades (Campos, et al. 2017).

Por otro lado, Lazo y Santivañez (2018) refieren que la atención de alta calidad al paciente se define como la identificación integral y precisa de las necesidades de salud de un individuo o de una población, así como la distribución y utilización oportuna y eficaz de los recursos (tanto humanos como no humanos). En última instancia, el papel del profesional sanitario es administrar todas las terapias con la máxima pericia y gestionar las relaciones con los pacientes de forma



ética, compasiva y profesional, al tiempo que se maximiza el grado de compromiso del paciente y su familia. Asimismo, Juancho (2018) menciona que la atención del paciente postrado, consiste en proporcionar a los pacientes servicios de atención sanitaria especializados para diagnosticar y tratar rápidamente la afección, así como de asesorar sobre cómo evitar futuros problemas de salud.

De lo encontrado en la tabla 2 de los resultados se observó una asociación positiva muy baja entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura con una significancia de ( $p < 0.05$ ), del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo ( $r = 0.126$ ); por lo tanto, estos resultados se difieren y confrontan por los hallazgos de De la Cruz (2018) quien demostró que se relacionan significativamente del cumplimiento de los cuidados básicos en relación a la edad (0,199), al grado de instrucción (0,190), el sexo (0,144), y en relación al lugar de procedencia (0,113), indicando que, si existe una relación entre las variables, puesto que, si hay un buen cuidado y atención para con el paciente, habrá buenos resultados. Por otro lado, Medina (2021) demostró que, el 78% de los enfermeros, tienen un cuidado correcto para con los pacientes, sin embargo, hay un 22% que el cuidado que brindan es mejor. Se concluye que todos los enfermeros brindan un cuidado correcto a sus pacientes, resaltando un número mayor que es más que bueno.

Por lo que, se ajustan estos resultados a lo mencionado por Pacheco (2017) refiere que el cuidado de la salud requiere de conocimientos de diversos factores del ambiente en el que se encuentra la acción de gestión y de los individuos que brindan el cuidado. Las restricciones financieras, la normatividad excesiva, el déficit de enfermeras, los altos costos, legislación, exigencia de pacientes con mayor nivel de educación e información caracterizan el entorno en el que se brindan los cuidados. Asimismo, el Centro Peruano de Estudios Gubernamentales (2020), la gestión de la salud hace hincapié en la gobernanza humana superior y en la administración de los servicios con el objetivo de mejorar el sistema de salud actual. Para trabajar en los diversos tipos y niveles de servicios que constituyen el sector para el apoyo, la prevención y la recuperación de la salud, es también una síntesis de métodos y metodologías.

Asimismo, Lazo y Santivañez (2018) la estructura, está formado por todas las personas, organizaciones y acciones cuya meta principal es promover, restaurar o mantener la salud. Incluyendo los esfuerzos para influenciar en los determinantes de la salud, así como actividades más directas que mejoren la salud. Está claramente definida y precisa para garantizar que no se cometan errores durante los servicios sanitarios y el proceso administrativo. Las estructuras pueden ayudar a los empleados del hospital a comprender sus responsabilidades diarias, facilitar la toma de decisiones y revitalizar el desempeño y la productividad de los empleados.

En lo encontrado de la tabla 3 de los resultados se observó una asociación positiva moderada entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso con una significancia de ( $p < 0.05$ ), del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo ( $r = 0.465$ ); por lo tanto, estos resultados se difieren por el estudio de De la Cruz (2018) quien demostró que se relacionan significativamente del cumplimiento de los cuidados básicos en relación a la edad (0,199), al grado de instrucción (0,190), el sexo (0,144), y en relación al lugar de procedencia (0,113), indicando que, si existe una relación entre las variables, puesto que, si hay un buen cuidado y atención para con el paciente, habrá buenos resultados. Por otro lado, Ahmed et al. (2019) demostró que se encontró una calidad de 62%, dentro de las dimensiones, la más alta calidad fue "monitorea y hace seguimiento" 73,2% y la más baja "se anticipa" 56,1%, sin embargo, un 42% de los pacientes dijeron no haber sido atendidos y no reconocen a la enfermera del servicio. Se concluye que la calidad de cuidado percibido por los pacientes es regular 62% y esto trae consigo grandes oportunidades de mejora.

Por lo tanto, a lo mencionado estos resultados se ajustan por el Minsa (2020) como un conjunto de componentes interconectados que dirigen, controlan, ofrecen apoyo técnico y evalúan a las entidades sanitarias de la población en mención a la gestión y calidad de la atención a nivel nacional, regional y local. Además, se destacan los siguientes componentes: La planificación de la calidad permite la participación en la creación e implantación del sistema de gestión de la calidad

asistencial, así como la determinación de las políticas fundamentales y los objetivos de calidad que servirán de base para posteriores compromisos. Se asigna exclusivamente a las enfermeras. La segunda y la tercera, en cambio, son funciones teóricamente compartidas con otros ámbitos profesionales, pero son propias de su ámbito de actuación y se practican con total autonomía. En el ámbito de la asistencia sanitaria, las funciones de las enfermeras representan "actos propios" basados en estas responsabilidades.

Asimismo, Lazo y Santivañez (2018) mencionan que el proceso oportuno es un conjunto de métodos y procedimientos implementados de manera consistente, sirve como marco para cada encuentro con el paciente, aumenta la calidad y la responsabilidad, y crea un lenguaje y expectativas compartidas. Que consta de cinco pasos principales; recopilar información subjetiva y objetiva sobre el paciente, evaluar los datos recopilados para identificar problemas y prioridades y crear un plan de tratamiento individualizado basado en evidencia y rentabilidad, e implementación de planes de tratamientos y monitorear al paciente a lo largo del tiempo durante los encuentros de seguimiento para evaluar la efectividad del plan y modificarlo según sea necesario. También, es un marco para que el personal de salud brinde una atención centrada en el paciente. Los elementos principales del proceso de atención al paciente son la evaluación, el desarrollo de un plan de atención y el seguimiento. La evaluación del paciente, incluido el historial completo y la comprensión de porque busca atención y la evaluación de los medicamentos actuales son vitales para garantizar que se brinde la atención adecuada al paciente.

De lo encontrado en la tabla 4 de los resultados se observó una asociación positiva moderada entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión resultado con una significancia de ( $p < 0.05$ ) del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo ( $r = 0.459$ ); por lo tanto, estos resultados se difieren y confrontan por el estudio de De la Cruz (2018) quien demostró que se relacionan significativamente del cumplimiento de los cuidados básicos en relación a la edad (0,199), al grado de instrucción (0,190), el sexo (0,144), y en relación al lugar de procedencia (0,113), indicando que, si existe una relación entre las variables, puesto que, si hay un buen

cuidado y atención para con el paciente, habrá buenos resultados. Por otro lado, Medina (2021) demostró que, el 78% de los enfermeros, tienen un cuidado correcto para con los pacientes, sin embargo, hay un 22% que el cuidado que brindan es mejor. Se concluye que todos los enfermeros brindan un cuidado correcto a sus pacientes, resaltando un número mayor que es más que bueno.

Por lo tanto, estos resultados se ajustan a lo mencionado por el Centro Peruano de Estudios Gubernamentales (2020), la gestión de la salud hace hincapié en la gobernanza humana superior y en la administración de los servicios con el objetivo de mejorar el sistema de salud actual. Para trabajar en los diversos tipos y niveles de servicios que constituyen el sector para el apoyo, la prevención y la recuperación de la salud, es también una síntesis de métodos y metodologías. Requiere de conocimientos de diversos factores del ambiente en el que se encuentra la acción de gestión y de los individuos que brindan el cuidado. Las restricciones financieras, la normatividad excesiva, el déficit de enfermeras, los altos costos, legislación, exigencia de pacientes con mayor nivel de educación e información caracterizan el entorno en el que se brindan los cuidados.

Asimismo, Lazo y Santivañez (2018) manifiestan que el resultado son las medidas centrales que utilizan para conocer la eficacia de una atención sanitaria de calidad y sensible a los costes. La cual evalúan y garantizan la calidad de la atención médica, que se han empleado para proporcionar una base cuantitativa para tomar decisiones clínicas, para medir el efecto de la atención en los pacientes, la eficacia y determinar las áreas de mejora de la atención. Asimismo, los resultados de atención ayudan a maximizar el valor para los pacientes a un menor costo, en la atención basada en el valor, las únicas medidas verdaderas de calidad son los resultados que son importantes para los pacientes. Cuando se miden y se informan, se fomenta la mejora y la adopción de las mejores prácticas, mejorando así aún más los resultados, comprender es fundamental para proporcionar valor y representa una oportunidad para definir la atención al paciente.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar una asociación moderada ( $r=0.592$ ) entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente y muy significativa ( $p<0.05$ ), del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo dando cumplimiento a la hipótesis planteada (Tabla 1).
2. Se logró determinar que existe relación positiva muy baja ( $r=0.126$ ) y muy significativa ( $p<0.05$ ), entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo dando cumplimiento a la hipótesis específica (Tabla 2).
3. Se pudo determinar que existe asociación positiva de nivel moderado ( $r=0.465$ ) entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso y muy significativa ( $p<0.05$ ) del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo dando cumplimiento a la hipótesis específica (Tabla 3).
4. Se pudo determinar que existe asociación positiva de nivel moderado ( $r=0.459$ ) entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión resultado y muy significativa ( $p<0.05$ ), del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo dando cumplimiento a la hipótesis específica (Tabla 4).

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A la gerencia de un hospital público de Chiclayo se recomienda aumentar la seguridad y el cuidado de cada paciente que es atendido, conocer las falencias, desde su estructura hasta su personal sanitario que sea altamente calificado.
2. A los jefes del servicio de emergencia, capacitar al personal de enfermería en competencias de gestión del cuidado, así como realizar la evaluación periódica del desempeño del personal y el mejoramiento de su estructura para mejorar la calidad de atención que se brinda.
3. A la jefatura de enfermería enfocarse en la planificación para mejorar el proceso de atención para asegurar la continuidad, así como promover la preparación del personal en la atención del paciente.
4. Se recomienda dar seguimiento consecutivamente para poder ver qué tipo de servicios de atención brindan los enfermeros con el propósito de mejorar en el servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adepoju, O., Zaqueo, O. & Módulo, A. (2018). Primary Health Care in Southwest Nigeria: Evaluating service quality and patients' satisfaction. *African Journal of Science, Technology, Innovation and Development*, 10(1), 13-19. <https://doi.org/10.1080/20421338.2017.1380585>.
- Ahmed, E., Villareal, G. & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 16(2), 108–119.
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis. Guía para la elaboración*. Concytec. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
- Arias, J. (2021). *Técnicas e instrumentos de investigación científica para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas y humanas*. Concytec. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Bhattacharyya, O., Shapiro, J. & Schneider, E. (2022). Innovation Centers in Health Care Delivery Systems: Structures for Success. *Journal of Medical Internet Research*, 24(2). <https://doi.org/10.2196/33961>
- Boamah, S. (2018). Emergence of informal clinical leadership as a catalyst for improving patient care quality and job satisfaction. *J Adv Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jan.13895>
- Campos, C., Vargas, X., Milos, P. (2017). Los servicios profesionales de la enfermera (o) en la legislación chilena. *REV. MED. CONDES*. 29(3). 270 – 2077. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300555?token=32F49A9057D6E78C195514B67902967F8ADA1BE7344747D66869CC36B9295445DFDE08398ECFF26B6032E3235653A9F8&originRegion=useast-1&originCreation=20220923013940>.
- Centro Peruano de Estudios Gubernamentales. (2020). *Importancia de la Gestión en servicios de salud en el Perú*. Centro Peruano de Estudios Gubernamentales. <https://blog.cepeg.pe/importancia-de-la-gestion-enservicios-de-salud-en-el-peru/>.
- Cienfuegos, K. & Saavedra, M. (2020). Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de

- un hospital local, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 7(2), 14–22. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.375>
- Condori, J., Uchazara, M. & Guevara, N. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(1), 33–39. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368>
- Charrois, T. (2020). Introduction to the Patient Care Process. *Nature Communications*, 1(1), 3-12. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3030-11775-7\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3030-11775-7_1)
- De la Cruz, C. (2018). *Factores del cuidador principal que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos de la persona postrada en cama – Chiclayo, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5304>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K. & Canales, M. (2018). Quality in nursing: management, implementation and measurement. 29(3):278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>.
- Girmay, A., Marye, T., Haftu, M., Her, D., Bhranu, T. & Gerense, H. (2018). Patients expectation strongly associated with patients perception to nursing care: hospital based cross sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5960159>.
- Guerrero, E. (2018). *Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, hospital Alberto Sabogal Essalud 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3351/Tesis\\_elizabeth%20rosa%20guerrero%20ant%c3%93n.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3351/Tesis_elizabeth%20rosa%20guerrero%20ant%c3%93n.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de Investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.
- Hernández, R., Méndez, S., Mendoza, C. y Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de investigación*. McGraw Hill.



- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) *Atención de incendios, emergencias médicas y exposición a desastres*. INEI. [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1729/cap09.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1729/cap09.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud*. INEI. <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-horapara-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>.
- Jaramillo, X., Osorio, S. & Salazar, D. (2018). Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units. *Investig Educ En Enferm*, 36(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e08>.
- Kleinpell, R. & Kapu, A. (2017). Quality measures for nurse practitioner practice evaluation. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2017; 29(8):446–451. Doi: 10.1002 / 2327-6924.12474.
- Lazo, O. & Santivañez, A. (2018). *Atención de salud con calidad. Desafíos*. REP SAC. Lima. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/LibroAtencion-salud-calidad.pdf>.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud. (30 de octubre del 2018). Normas Legales N° 30846. Ministerio de Salud. <http://www.insnsb.gob.pe/docswb/calidad/pdm/RD-187-2018%20Cuidados%20paliativos.pdf>.
- Marcelo, D. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma Lima – Perú, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3977/T061\\_44944933\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3977/T061_44944933_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Medina, O. & Vargas, B. (2021). *Cuidados enfermeros preventivos en lesiones por presión en pacientes postrados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas-2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89186>.

- Meneses, M., Suyo, J., Fernández, V. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>.
- Ministerio de Salud (2020). *Sistema de Gestión de calidad en salud*. Dirección de calidad de salud. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf)
- Morfi, R. (2010). Gestión del cuidado en enfermería. *Revista Cubana. Ciudad de la Habana*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08640319201000010001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201000010001)
- Muñoz, M. (2022). *La humanización en los cuidados de enfermería en los servicios de emergencias y urgencias* [Tesis de Maestría, Universidad de Jaén]. Repositorio de la Universidad de Jaén.  
<https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/17970>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad. Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. OMS. <file:///E:/Descargas/9789240016033-spa.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19. La OMS pondrá en marcha instrumentos de aprendizajes y monitoreo para mejorar la prestación de servicios durante una pandemia*. OMS.  
<https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid19-pandemic>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=)

- 15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0.
- Palomino, A., Rivera, E. y Tocto, P. (2018). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Lima-2018* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad\\_PalominoNavarro\\_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pantaleón, L. (2019). Why measuring outcomes is important in health care. *Journal of Vet. Internal Medicine*, 33(2), 356-362. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6430924/>.
- Pat, M. y Soto, E. (2015). Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(2), 119-123. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172g.pdf>.
- Pavón, J., Rivera, L., Vázquez, A. (2018). Cuidados de enfermería a pacientes encamados. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 17(18), [https://www.revista-portalesmedicos.com/ultimo\\_numero.htm](https://www.revista-portalesmedicos.com/ultimo_numero.htm).
- Prasad, S., Hussain, N., Sharma, S., Chandy, S. & Kurien, J. (2020). Impact of Pressure Injury Prevention Protocol in Home Care Services on the Prevalence of Pressure Injuries in the Dubai Community. *Dubai Medical Journal*, 3(99).
- Rivas, R. (2019). *Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la escala de valoración actual del riesgo de desarrollar lesiones por presión, unidad de terapia intensiva, Hospital Petrolero Obrajes la Paz* [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio de la Universidad Mayor de San Andrés.
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>.
- Universidad César Vallejo. (2017). *Resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV*.

<https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>.

Universidad en Internet. (2021). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente*. Ciencias de la Salud. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-ensalud/#:~:text=La%20calidad%20en%20salud%20se,dar%20la%20m%C3%A1xima%20calidad%20posible>.

Vita Point. (2020). *¿Cuál es la importancia de la salud?* Vita Point. <https://www.vitapointperu.com/2020/10/11/cual-es-la-importancia-de-lasalud/>.

Xavier, S. & Silva F. (2017). Promoting self-care in clients on hemodialysis: application of the Nola Pender's Diagram. *Rev Pesqui Cuid e Fundm*, 9(2), 545-550. doi:10.9789/2175- 5361.2017.v9i2.545-550.

## Anexo

### Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Gestión del cuidado de salud	Es el conjunto de elementos relacionados que lideran, regulan, prestan asistencia técnica y evalúan a las entidades de salud y a sus organismos públicos a nivel nacional, regional y local (MINSA, 2020)	La gestión del cuidado de la salud será medida mediante las dimensiones: humana, técnico-científica y entorno.	Humana	Respeto Información completa Interés manifiesto a la persona Ética	Ordinal Respuesta de tipo Likert  Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)  Nivel de medición: Malo (35-57) Regular (58-81) Bueno (82-105)	
			Técnico-científica	Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad		
			Entorno	Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad		
Atención del paciente postrado	La atención del paciente se define como la identificación integral y precisa de las necesidades de salud de un individuo o de una población, así como la distribución y utilización oportuna y eficaz de los recursos (tanto humanos como no humanos). En última instancia, el papel del profesional sanitario es administrar todas las terapias con la máxima pericia y gestionar las relaciones con los pacientes de forma ética, compasiva y profesional, al tiempo que se maximiza el grado de compromiso del paciente y su familia (Lazo y Santivañez, 2018).	La atención del paciente postrado será medida a través de las 3 dimensiones: Estructura, proceso y resultado	Estructura	Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades		Ordinal Respuesta de tipo Likert  Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)  Nivel de medición: Mala (17-27) Regular (28-39) Buena (40-51)
				Financiamiento o modelo del sistema		
				Recurso humano y su distribución monitoreo		
			Proceso	Accesibilidad a los servicios		
				Continuidad del cuidado utilizando el sistema de referencia y contrarreferencia		
			Resultado	Equidad		
				Eficiencia		
				Calidad		

## Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Enfoque/Nivel (Alcance/Diseño)	Técnicas e instrumento
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general				
¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo?	Determinar la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo	Existe relación significativa entre la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.	V1: Gestión del cuidado de la salud	<b>Unidad de Análisis</b>  Pacientes postrados del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.	<b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo	<b>Técnica:</b> Encuesta que evaluó la gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo?</li> <li>▪ ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo?</li> <li>▪ ¿Cuál es la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecer la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.</li> <li>▪ Establecer la relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.</li> <li>▪ Establecer la relación entre la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión estructura de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.</li> <li>▪ Existe relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión proceso de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.</li> <li>▪ Existe relación entre la gestión del cuidado de la salud y la dimensión</li> </ul>	V2: Atención del paciente postrado	<b>Población</b>  28 pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.	<b>Tipo:</b> Por su fuente es de campo. Por su finalidad es básica.	<b>Instrumento:</b> Cuestionarios.
				<b>Muestra</b>  28 pacientes del servicio de emergencia seleccionados por conveniencia, haber accedido	<b>Alcance de investigación:</b> Descriptivo Correlacional.	<b>Métodos de Análisis de Investigación:</b>  Para procesar la información recolectada se empleó el software IBM SPSS Statistics V24.0 que permitió el análisis descriptivo se

<p>resultado de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo?</p>	<p>gestión del cuidado de la salud y la dimensión resultado de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.</p>	<p>resultado de la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> </ul>		<p>a responder cuestionario</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <p>–. Pacientes postrados del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <p>–. Pacientes que son atendidos por citas.</p>	<p>presentó en tablas, cuadros estadísticos (Hernández &amp; Mendoza, 2018).</p> <p>Para evaluar si existe asociación, se realizó la prueba no paramétrica de rango de correlación de rho de Spearman 2.6, estableciendo una significación de <math>p &lt; 0,05</math>, en concordancia con la prueba de normalidad de Shapiro Will (Arias, 2020).</p>
--	---	--	--	---	--

## CUESTIONARIO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE SALUD

Estimado(a) sr(a):

El presente instrumento tiene por finalidad identificar el nivel de gestión del cuidado del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo

### A. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la calidad de atención 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:

1 = NUNCA, 2 = A VECES, 3 = SIEMPRE Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

### B. CONTENIDO

	<b>DIMENSION HUMANA</b>	<b>NUNCA</b> 1	<b>A VECES</b> 2	<b>SIEMPRE</b> 3
1	La enfermera se dirigió a usted por su nombre cuando estaba en el hospital			
2	Se le ha proporcionado información clara y precisa por parte de la enfermera.			
3	La enfermera le revisa periódicamente en su habitación para ver cómo está.			
4	La enfermera le autorizo que la llame si se siente mal			
5	La enfermera te enseña técnicas de autocuidado			
6	Cuando sea necesario, la enfermera le proporcionará preguntas que podrá plantear a su médico.			
7	La enfermera le impulsa a identificar los beneficios de sus cuidados.			
8	La enfermera se une a usted para iniciar una conversación.			



9	La enfermera le presta mucha atención.			
10	La enfermera le habla cordialmente			
11	Sus culturas y creencias son respetadas por la enfermera.			
12	La enfermera se presenta y le dice su nombre.			
13	La enfermera es amable y educada con su familia y amigos cercanos.			
14	La enfermera le consulta antes de iniciar cualquier acción o intervención.			
15	Cuando necesita aliento, la enfermera establece un contacto personal con usted.			
	<b>DIMENSION CIENTIFICA</b>	<b>NUNCA 1</b>	<b>A VECES 2</b>	<b>SIEMPRE 3</b>
16	La enfermera reconoce cuando es necesario llamar al médico.			
17	La enfermera realiza sus tareas de forma ordenada.			
18	Puede comunicar libremente sus ideas a la enfermera sobre su estado y su atención médica.			
19	No importa lo que ocurra a su alrededor, la enfermera pone sus necesidades en primer lugar.			
20	La enfermera es identificable como tal por su tarjeta y su ropa.			
21	Las operaciones son realizadas cuidadosamente por la enfermera.			
22	La enfermera se asegura de que sus seres queridos sepan cómo cuidarle.			
23	La enfermera administra sus medicamentos y ejecuta su labor rápidamente.			
24	La enfermera actúa enseguida ante cualquier llamado.			
25	La enfermera se empeña para que usted pueda acostarse tranquilamente.			

26	La enfermera compromete a su familia con su tratamiento			
27	Cuando la enfermera está trabajando en ti, está totalmente centrada en ti.			
28	Su enfermera puede responder a cualquier pregunta que tenga sobre su enfermedad.			
29	La enfermera reconoce que usted es el mejor juez de sus necesidades y, cuando es necesario, le hace participar en la planificación y administración de sus cuidados.			
30	La enfermera siempre te trata con respeto.			
	<b>DIMENSION ENTORNO</b>	<b>NUNCA 1</b>	<b>A VECES 2</b>	<b>SIEMPRE 3</b>
31	Durante el día, las habitaciones estaban ordenadas y limpias.			
32	Al ejecutar su labor, las enfermeras mantenían su entorno limpio.			
33	Las enfermeras mantienen su condición médica en reserva para los demás.			
34	Los colchones y la decoración eran acogedores y favorecían su recuperación.			
35	El ambiente de las habitaciones debería ser adecuado para su estancia.			

Fuente: Elaborado por el MINSA (2012) modificado para este estudio

## Ficha Técnica 1:

### FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO GESTION DEL CUIDADO DE SALUD

CARÁCTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
<b>1) Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para evaluar la gestión del cuidado de salud.
<b>2) Autor:</b>	Sandoval Gastulo Vanessa Del Pilar
<b>3) N° de ítems</b>	35
<b>4) Administración</b>	Individual
<b>5) Duración</b>	30 minutos
<b>6) Población</b>	28 pacientes.
<b>7) Finalidad</b>	Identificar la gestión del cuidado
<b>8) Materiales</b>	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
<b>9) Codificación:</b> Este cuestionario evalúa tres dimensiones:  I. Humana (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15); II. Científica (ítems 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30); III. Entorno (ítems 31, 32, 33, 34, 35).  Para obtener la puntuación de cada dimensión se suman los ítems correspondientes; después de obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las tres dimensiones.	
<b>10) Propiedades psicométricas:</b>  <b>Confiabilidad:</b> será utilizando el método de Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 pacientes con características similares a la muestra. <b>Validez:</b> Se determinó mediante el juicio de tres expertos, profesionales de la salud con grado de maestría y con experiencia en la materia.	
<b>11) Observaciones:</b>  Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de:  Estos valores se tendrán en cuenta para organizar las respuestas de los pacientes para efectos del análisis de resultados.	

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 1: GESTIÓN DEL CUIDADO DE SALUD

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	35

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	42.25	33.397	0.703	0.807
ITEM2	42.40	38.011	0.165	0.836
ITEM3	42.30	34.589	0.518	0.818
ITEM4	41.90	36.905	0.315	0.828
ITEM5	41.95	39.608	0.005	0.841
ITEM6	42.00	36.842	0.343	0.827
ITEM7	42.25	33.292	0.810	0.803
ITEM8	42.00	35.474	0.458	0.821
ITEM9	41.85	37.945	0.196	0.834
ITEM10	42.15	39.313	0.057	0.838
ITEM11	42.00	37.053	0.378	0.825
ITEM12	42.15	37.103	0.274	0.831
ITEM13	42.35	34.829	0.581	0.815
ITEM14	41.85	36.366	0.466	0.821
ITEM15	41.80	34.832	0.683	0.811
ITEM16	42.10	38.000	0.309	0.828
ITEM17	43.95	38.471	0.766	0.840
ITEM18	44.00	44.737	0.124	0.869
ITEM19	43.95	39.945	0.603	0.848
ITEM20	43.50	44.158	0.255	0.862
ITEM21	43.65	44.766	0.148	0.867
ITEM22	43.55	41.524	0.599	0.850
ITEM23	43.80	38.800	0.814	0.839
ITEM24	43.60	40.253	0.597	0.849
ITEM25	43.70	43.168	0.336	0.860
ITEM26	43.90	44.200	0.260	0.862
ITEM27	43.65	42.239	0.625	0.850
ITEM28	43.70	42.853	0.373	0.858
ITEM29	43.90	42.200	0.395	0.858
ITEM30	43.60	44.147	0.320	0.859
ITEM31	43.65	40.976	0.684	0.847
ITEM32	43.75	43.882	0.397	0.857
ITEM33	43.55	43.313	0.444	0.856
ITEM34	43.80	42.168	0.482	0.854
ITEM35	43.95	38.471	0.766	0.840

## CUESTIONARIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la atención a percibir en el hospital. Su respuesta es totalmente confidencial. Agradecemos su participación

### INSTRUCCIONES:

- Marque con un aspa (x) la respuesta que considere acertada con su punto de vista.
- Existen cinco (3) alternativas de respuesta:

	<b>DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA</b>	<b>NUNCA 1</b>	<b>A VECES 2</b>	<b>SIEMPRE 3</b>
1	Durante la pandemia, Usted percibió que la programación de la atención se elaboró en relación a las necesidades de su cuidado.			
2	Considera usted que la Institución durante la pandemia garantizó la atención sanitaria de la población con enfermedades crónicas.			
3	La institución de salud lo orientó para sobre los servicios que ofrece.			
4	La institución se ha preocupado para que el sistema mediante el cual brinda el servicio de atención sanitaria se mantenga operativo.			
5	A pasado Usted por un proceso de selección para tener una atención de calidad.			
6	En el hospital mantiene una comunicación permanente que le permita evaluar sus necesidades respecto a la atención brindada.			
	<b>DIMENSIÓN 2: PROCESO</b>	<b>NUNCA 1</b>	<b>A VECES 2</b>	<b>SIEMPRE 3</b>
7	Durante la pandemia, fue necesario utilizar medios de comunicación para que le diagnostiquen.			

8	Considera usted que la atención sanitaria evita desplazamientos innecesarios y el colapso de los centros sanitarios, proporcionando comodidad y ahorro para el sistema.			
9	Percibe comodidad utilizando el servicio de atención sanitaria			
10	Durante la pandemia, el sistema de referencias y contrarreferencias ha permitido que la atención brindada sea oportuna.			
11	Considera usted que el sistema de referencias y contrarreferencias aseguró la continuidad de la atención durante la pandemia			
	<b>DIMENSIÓN 3: RESULTADO</b>	<b>NUNCA 1</b>	<b>A VECES 2</b>	<b>SIEMPRE 3</b>
12	Considera usted que, el uso de la atención sanitaria contribuye a que los pacientes sean atendidos en forma equitativa.			
13	Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar atención médica eficiente utilizando la tecnología.			
14	Considera usted en términos de eficiencia, que la atención brindada por la atención sanitaria ha permitido ahorrar tiempo y dinero			
15	El personal de salud se preocupa por evaluar los servicios sanitarios bajo estándares de calidad.			
16	Considera usted que el tiempo brindado durante la atención de acuerdo a lo programado por es suficiente para que lo diagnostiquen y otorguen su tratamiento.			
17	Considera usted que la atención sanitaria durante la pandemia ha permitido mantener a los pacientes asegurados protegidos.			

## Ficha Técnica 2:

### FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO ATENCIÓN AL PACIENTE

CARÁCTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1) Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la atención al paciente
2) Autor:	Sandoval Gastulo Vanessa Del Pilar
3) N° de ítems	17
4) Administración	Individual
5) Duración	25 minutos
6) Población	28 pacientes.
7) Finalidad	Identificar el nivel de atención al paciente postrado de un hospital de Chiclayo.
8) Materiales	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
<b>9) Codificación:</b> Este cuestionario evalúa tres dimensiones:  I. Estructura (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6); II. Proceso (ítems 7, 8, 9, 10, 11); III. Resultado (ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17);  Para obtener la puntuación de cada dimensión se suman los ítems correspondientes; después de obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las tres dimensiones	
<b>10) Propiedades psicométricas:</b>  <b>Confiabilidad:</b> será utilizando el método de Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 pacientes con características similares a la muestra. <b>Validez:</b> Se determinó mediante el juicio de tres expertos, profesionales de la salud con grado de maestría y con experiencia en la materia.	
<b>11) Observaciones:</b>  Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de:  Estos valores se tendrán en cuenta para organizar las respuestas de los enfermeros para efectos del análisis de resultados.	

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 2: ATENCIÓN SANITARIA

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	17

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>ITEM1</b>	44.30	42.958	0.463	0.844
<b>ITEM2</b>	44.30	41.800	0.594	0.838
<b>ITEM3</b>	44.15	43.187	0.601	0.840
<b>ITEM4</b>	44.40	42.463	0.457	0.844
<b>ITEM5</b>	44.00	45.053	0.253	0.852
<b>ITEM6</b>	44.05	42.892	0.597	0.839
<b>ITEM7</b>	44.20	44.274	0.332	0.849
<b>ITEM8</b>	43.85	43.082	0.552	0.841
<b>ITEM9</b>	44.10	43.463	0.454	0.844
<b>ITEM10</b>	44.10	42.095	0.622	0.837
<b>ITEM11</b>	44.20	43.958	0.323	0.850
<b>ITEM12</b>	44.20	42.905	0.487	0.843
<b>ITEM13</b>	44.00	43.789	0.465	0.844
<b>ITEM14</b>	44.10	42.832	0.531	0.841
<b>ITEM15</b>	44.00	45.579	0.235	0.852
<b>ITEM16</b>	44.10	45.568	0.175	0.856
<b>ITEM17</b>	43.75	40.829	0.764	0.831



### Anexo 3: Validación de Instrumentos de recolección de datos

Gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción de respuesta			Criterios de evaluación								Observaciones y/o recomendaciones
							Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Gestión del cuidado de salud	humana	Respeto	1. Durante la hospitalización la enfermera lo llamó por su nombre.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			2. La enfermera le da información clara y precisa.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Información completa	3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			4. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			5. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Interés manifiesto a la persona	6. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Ética	7. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			8. La enfermera se sienta con usted para	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			9. entablar una conversación.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			10. La enfermera lo escucha con atención.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			11. La enfermera habla con usted amablemente.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			12. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			13. La enfermera se identifica y se	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		

		presenta ante usted.											
		14. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		15. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
Técnico científico	Efectividad	16. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		17. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		18. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
	Eficacia	19. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
	Eficiencia	20. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
	Continuidad	21. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		22. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
	Seguridad	23. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		24. La enfermera responde	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	

		rápidamente al llamado.															
		25. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				
		26. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				
	Integridad	27. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				
		28. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				
		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.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				
		30. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				
Entorno	Comodidad	31. Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante el día.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				
	Ambientación	32. Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				
	Limpieza	33. Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X			X				

Orden	34. Los muebles y camas eran cómodas y apoyaban su recuperación.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
Privacidad	35. Considera la ambientación de los cuartos la adecuada para su estancia.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: HUGO L. A. GUERRA ALVA DNI: .....

**Especialidad del validador:** METODOLOGO / ASESOR DE TESIS

.....de.....del 20.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**Firma del Experto Informante.**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción de respuesta			Criterios de evaluación								Observaciones y/o recomendaciones
							Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Atención sanitaria	Estructura	Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades	1. Durante la pandemia, Usted percibió que la programación de la atención se elaboró en relación a las necesidades de su cuidado.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			2. Considera usted que la Institución durante la pandemia garantizó la atención sanitaria de la población con enfermedades crónicas.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Financiamiento o modelo del sistema	3. La institución de salud lo orientó para sobre los servicios que ofrece.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			4. La institución se ha preocupado para que el sistema mediante el cual brinda el servicio de atención sanitaria se mantenga operativo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Recurso humano y su distribución monitoreo	5. A pasado Usted por un proceso de selección para tener una atención de calidad.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			6. En el hospital mantiene una comunicación permanente que le permita evaluar sus necesidades respecto a la atención brindada.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Proceso	Accesibilidad a los servicios	7. Durante la pandemia, fue necesario utilizar medios de comunicación para que le diagnostiquen.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			8. Considera usted que la atención sanitaria evita	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		



		tratamiento.													
		17. Considera usted que la atención sanitaria durante la pandemia ha permitido mantener a los pacientes asegurados protegidos.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:** HUGO L. A GUERU ALVA      **DNI:** .....

**Especialidad del validador:** METODOLOGO / ASESOR de TESIS

.....de.....del 20.....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**Firma del Experto Informante.**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **AGÜERO ALVA**  
Nombres **HUGO LORENZO**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **43384358**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A.**  
Rector **FIDEL RAMIREZ PRADO**  
Secretario General **CARLOS HINOJOSA UCHOFEN**  
Director **JORGE LAZO ARRASCO**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRO EN ADMINISTRACION Y DIRECCION DE EMPRESAS**  
Fecha de Expedición **20/11/2013**  
Resolución/Acta **12084-2013-R-UAP**  
Diploma **A01616582**  
Fecha Matriculación **Sin información (\*\*\*\*\*)**  
Fecha Egreso **Sin información (\*\*\*\*\*)**

Fecha de emisión de la constancia:  
18 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001079090

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(\*\*\*\*\*) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.



Gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción de respuesta			Criterios de evaluación								Observaciones y/o recomendaciones
							Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Gestión del cuidado de salud	humana	Respeto	1. Durante la hospitalización la enfermera lo llamó por su nombre.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			2. La enfermera le da información clara y precisa.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Información completa	3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			4. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			5. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Interés manifiesto a la persona	6. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Ética	7. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			8. La enfermera se sienta con usted para	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			9. entablar una conversación.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			10. La enfermera lo escucha con atención.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			11. La enfermera habla con usted amablemente.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			12. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			13. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		

		14. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		15. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
Técnico científico	Efectividad	16. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		17. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		18. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Eficacia	19. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Eficiencia	20. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Continuidad	21. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		22. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Seguridad	23. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		24. La enfermera responde rápidamente al llamado.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		

		25. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		26. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Integridad	27. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		28. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		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.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		30. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
Entorno	Comodidad	31. Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante el día.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Ambientación	32. Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Limpieza	33. Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		

Orden	34. Los muebles y camas eran cómodas y apoyaban su recuperación.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
Privacidad	35. Considera la ambientación de los cuartos la adecuada para su estancia.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	

  
 Yoreni Greisy Piscocoya Sanchez  
 INGENIERA EN ENFERMERIA  
 C.F.P. 67705

**Firma del validador**

**DNI. N°: 45700223**

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción de respuesta			Criterios de evaluación								Observaciones y/o recomendaciones
							Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Atención sanitaria	Estructura	Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades	1. Durante la pandemia, Usted percibió que la programación de la atención se elaboró en relación a las necesidades de su cuidado.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			2. Considera usted que la Institución durante la pandemia garantizó la atención sanitaria de la población con enfermedades crónicas.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Financiamiento o modelo del sistema	3. La institución de salud lo orientó para sobre los servicios que ofrece.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			4. La institución se ha preocupado para que el sistema mediante el cual brinda el servicio de atención sanitaria se mantenga operativo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Recurso humano y su distribución monitoreo	5. A pasado Usted por un proceso de selección para tener una atención de calidad.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			6. En el hospital mantiene una comunicación permanente que le permita evaluar sus necesidades respecto a la atención brindada.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
	Proceso	Accesibilidad a los servicios	7. Durante la pandemia, fue necesario utilizar medios de comunicación para que le diagnostiquen.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			8. Considera usted que la atención sanitaria evita	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		



		diagnostiquen y otorguen su tratamiento.												
		17. Considera usted que la atención sanitaria durante la pandemia ha permitido mantener a los pacientes asegurados protegidos.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		

  
 Yoreni Greisy Piscocoya Sanchez  
 CENCIADA EN ENFERMERIA  
 C.F.P. 62205

**Firma del validador**

**DNI. N°: 45700223**

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **PISCOYA SANCHEZ**  
Nombres **YORLENI GREISY**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **45700223**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**  
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**  
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**  
Fecha de Expedición **11/06/18**  
Resolución/Acta **0177-2018-UCV**  
Diploma **052-036736**  
Fecha Matrícula **01/10/2016**  
Fecha Egreso **04/03/2018**

Fecha de emisión de la constancia:  
07 de Febrero de 2023

**CÓDIGO VIRTUAL 0001139641****JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA****JEFA****Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu**

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.




Gestión del cuidado de la salud y la atención del paciente postrado del servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción de respuesta			Criterios de evaluación								Observaciones y/o recomendaciones
							Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Gestión del cuidado de salud	humana	Respeto	1. Durante la hospitalización la enfermera lo llamó por su nombre.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			2. La enfermera le da información clara y precisa.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Información completa	3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			4. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			5. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		Interés manifiesto a la persona	6. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
			Ética	7. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		8. La enfermera se sienta con usted para		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		9. entablar una conversación.		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		10. La enfermera lo escucha con atención.		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		11. La enfermera habla con usted amablemente.		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		12. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		13. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		
		14. La enfermera es amistosa y	Nunca	A veces	Siempre	X		X		X		X			

		agradable con sus familiares y allegados.	(1)	(2)	(3)								
		15. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
Técnico científico	Efectividad	16. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		17. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		18. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
	Eficacia	19. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
	Eficiencia	20. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
	Continuidad	21. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		22. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
	Seguridad	23. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		24. La enfermera responde rápidamente al llamado.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	
		25. La enfermera se esfuerza	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X	

		para que usted pueda descansar cómodamente.																
		26. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						
	Integridad	27. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						
		28. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						
		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.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						
		30. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						
Entorno	Comodidad	31. Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante el día.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						
	Ambientación	32. Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						
	Limpieza	33. Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						
	Orden	34. Los muebles y camas eran	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X						


		cómodas y apoyaban su recuperación.												
	Privacidad	35. Considera la ambientación de los cuartos la adecuada para su estancia.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		

  
Dr. Washington Trujillo Ulloa  
 Jefe del D. Departamento de Emergencia - UCI  
 C.M.P. 47011 RNE 22158  
 HOSPITAL II, Chimbote RAAN  
 R. de Salud  
 DNI N° .....90083225.....

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Opción de respuesta			Criterios de evaluación								Observaciones y/o recomendaciones	
							Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
							Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Atención sanitaria	Estructura	Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades	1. Durante la pandemia, Usted percibió que la programación de la atención se elaboró en relación a las necesidades de su cuidado.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			
			2. Considera usted que la Institución durante la pandemia garantizó la atención sanitaria de la población con enfermedades crónicas.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			
		Financiamiento o modelo del sistema	3. La institución de salud lo orientó para sobre los servicios que ofrece.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			
			4. La institución se ha preocupado para que el sistema mediante el cual brinda el servicio de atención sanitaria se mantenga operativo.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			
		Recurso humano y su distribución monitoreo	5. A pasado Usted por un proceso de selección para tener una atención de calidad.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			
			6. En el hospital mantiene una comunicación permanente que le permita evaluar sus necesidades respecto a la atención brindada.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			
	Proceso	Accesibilidad a los servicios	7. Durante la pandemia, fue necesario utilizar medios de comunicación para que le diagnostiquen.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			
			8. Considera usted que la atención sanitaria evita	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X			



		diagnostiquen y otorguen su tratamiento.												
		17. Considera usted que la atención sanitaria durante la pandemia ha permitido mantener a los pacientes asegurados protegidos.	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)	X		X		X		X		

  
Dr. Washington Trujillo Ulloa  
 Jefe del D. Departamento de Emergencia - UCI  
 C.M.P. 47001 RNE 22158  
 HOSPITAL II Chimbo RAAN  
 A.S. Salud  
 DNI N° .....90003225.....



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	TRUJILLO ULLÓA
Nombres	WASHINGTON ALFONSO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	41483225

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Rector	CARLOS ALBERTO VASQUEZ BOYER
Secretario General (E)	STEBAN ALEJANDRO ILICH ZERPA
Director (E)	SEGUNDO ARISTIDES TAVARA APONTE

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTOR EN MEDICINA
Fecha de Expedición	12/03/21
Resolución/Acta	0058-2021/UNT
Diploma	000032883
Fecha Matricula	22/04/2017
Fecha Egreso	22/02/2020

Fecha de emisión de la constancia:  
19 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0004881013

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmada digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 19/01/2023 14:06:28-0580

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



### Anexo 4: base de datos de los instrumentos

Base de datos del cuestionario sobre Gestión del cuidado de la salud

D	Humana															Técnica-Científica															Entorno					
	Nº	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	P2 6	P2 7	P2 8	P2 9	P3 0	P3 1	P3 2	P3 3	P3 4	P3 5
1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1
2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	
4	3	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1
6	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	
8	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
9	1	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	
10	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
11	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
12	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
13	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
14	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
15	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	
16	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
17	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
19	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
20	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	



### Base de datos del cuestionario Atención del paciente

D	Estructura						Proceso					Resultado					
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1
4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3
5	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3
8	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2
9	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
10	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2
11	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3
12	3	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
13	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
14	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
15	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1
16	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	3	2	3	1	3	2	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3
19	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2
20	3	1	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3
21	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2

<b>22</b>	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
<b>23</b>	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
<b>24</b>	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2
<b>25</b>	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>26</b>	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>27</b>	2	2	3	2	2	1	3	1	3	3	1	2	2	2	3	2	3
<b>28</b>	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2

## Anexo 5: Análisis descriptivo

**Tabla 6**

*Análisis de la variable gestión del cuidado de la salud*

		Nivel			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Dimensiones	Humana	4	14	10	28
		14%	50%	36%	100%
	Técnica-Científica	9	11	8	28
		32%	39%	29%	100%
	Entorno	13	6	9	28
		46%	21%	32%	100%
Variable	Gestión del cuidado de la salud	8	11	9	28
		29%	39%	32%	100%

*Nota.* Datos obtenidos de las encuestas.

En lo concerniente al análisis descriptivo efectuado a la variable gestión del cuidado de la salud se determinó que prevaleció el nivel regular representado por el 39% de los pacientes, además el 32% presentó un nivel bueno y el 29% un nivel malo. De igual manera en el análisis de las dimensiones se llegó a identificar que el 50% de los pacientes enfatizó que en emergencia de un hospital de Chiclayo existe, un nivel regular de humana, el 39% con un nivel regular de técnica-Científica y 46% un nivel malo del entorno.

**Tabla 7***Análisis de la variable atención del paciente*

		<b>Nivel</b>			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Dimensiones	Estructura	4	13	11	28
		14%	46%	39%	100%
	Proceso	5	16	7	28
		18%	57%	25%	100%
	Resultado	4	18	6	28
		14%	64%	21%	100%
Variable	Atención del	4	16	8	28
	paciente	14%	57%	29%	100%

*Nota.* Datos obtenidos de las encuestas.

En lo concerniente al análisis descriptivo efectuado a la variable atención del paciente se determinó que prevaleció el nivel regular representado por el 57% de los pacientes, además el 29% presentó un nivel bueno y el 14% un nivel malo. De igual manera en el análisis de las dimensiones se llegó a identificar que el 46% de los pacientes enfatizó que en emergencia de un hospital de Chiclayo existe, un nivel regular de estructura, el 57% de nivel regular de proceso y 64% un nivel regular del resultado.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MANUEL ANTONIO CARDOZA SERNAQUE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Gestión del cuidado de la salud y atención del paciente postrado en el servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo", cuyo autor es SANDOVAL GASTULO VANESSA DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 29 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MANUEL ANTONIO CARDOZA SERNAQUE <b>DNI:</b> 02855165 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6738-0683	Firmado electrónicamente por: CARMANUE el 21- 01-2023 12:01:43

Código documento Trilce: TRI - 0504836