

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes del
departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Guliana Elizabeth Saldaña Ñañez

ASESOR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

Chiclayo, 2023

**Consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes
del departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo,
2022**

PRESENTADA POR
Guliana Elizabeth Saldaña Ñañez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
PRESIDENTE

Blanca Esther Ramos Kong
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
VOCAL

Dedicatoria

A mi esposo, Jhony; por su apoyo incondicional, fortaleza, comprensión y por el amor que me brinda día a día. A mi padre Justiniano que desde el cielo me protege, a mi Sra. madre Angela por inculcar buenos valores en mí, por su apoyo moral y finalmente a mis hermanos, Gustavo, Teresa y Ana, quienes fomentaron en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Agradecimientos

A Dios por la salud y fortaleza para cumplir con una de mis metas trazadas. A mi asesora de tesis, Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia, por sus conocimientos, apoyo y paciencia, A los miembros de jurado, que con su sabiduría y experiencia se hizo viable la conclusión exitosa de esta investigación, A mis docentes y casa de estudios Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Saldaña Guliana Informe de Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	doaj.org Fuente de Internet	<1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.enfermeroshco.org Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.diariolibre.com Fuente de Internet	<1%
9	www.encolombia.com Fuente de Internet	<1%

10	Casey D. Xavier Hall, Ethan Morgan, Camille Bundy, James E. Foran, Patrick Janulis, Michael E. Newcomb, Brian Mustanski. "Substance Use Predicts Sustained Viral Suppression in a Community Cohort of Sexual and Gender Minority Youth Living with HIV", AIDS and Behavior, 2021 Publicación	<1%
11	cienciadigital.org Fuente de Internet	<1%
12	issuu.com Fuente de Internet	<1%
13	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	www.downcantabria.com Fuente de Internet	<1%
15	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
16	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
18	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
19	www.cacic2016.unsl.edu.ar	

Fuente de Internet

<1 %

20

www.teatroangelaperalta.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

Índice

Resumen	8
Abstract	9
Introducción.....	10
Revisión de literatura.....	12
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	20
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Anexos	33

Resumen

Los pacientes, durante su estancia hospitalaria pasan mayor tiempo bajo el cuidado de los profesionales de enfermería, quienes no solo brindan asistencia, si no que emplean estrategias que deben sumar a sus cuidados, que ayude a esclarecer sus dudas con respecto a su enfermedad, cuidados que debe tener para recuperar su salud, por tal motivo, la presente investigación de metodología cualitativa con abordaje descriptivo, titulada “Consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes del departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo, 2022” tuvo como objetivo describir, analizar y comprender en relación a la consejería. La muestra estuvo conformada por doce pacientes hospitalizados del Departamento de medicina del hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión; la misma que se delimitó por saturación y redundancia; se utilizó muestreo no probabilístico; mientras que el instrumento para la recolección de datos fue la entrevista semi estructurada validada por juicios de expertos, los datos fueron examinados mediante el análisis de contenido, se obtuvo las siguientes categorías: Consejería de la enfermera al paciente sobre estilos de vida saludable, Rol de la enfermera como consejera durante la estancia hospitalaria y en el proceso de alta, Limitaciones de la enfermera para realizar la consejería. En todo momento se cumplió con los criterios de rigor ético y los principios de bioética personalista de Elio Sgreccia.

Palabra clave: Consejería.

Descriptor: Enfermería (D009729), estrategia (D000223), pacientes (D010361)

Abstract

Patients, during their hospital stay spend more time under the care of nursing professionals, who not only provide assistance, but also employ strategies that should add to their care, to help clarify their doubts regarding their illness, care that should be taken to recover their health, for this reason, this research of qualitative methodology with descriptive approach, entitled "Counseling in nursing as a care strategy in patients of the Department of Medicine of a Hospital II-2 of Chiclayo, 2022" aimed to describe, analyze and understand in relation to counseling. The sample consisted of twelve hospitalized patients of the Department of Medicine of the Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, which met the inclusion and exclusion criteria; the same was delimited by saturation and redundancy; non-probabilistic sampling was used; while the instrument for data collection was the semi-structured interview validated by expert judgments, the data were examined by content analysis, the following categories were obtained: Nurse counseling to the patient on healthy lifestyles, Role of the nurse as a counselor during the hospital stay and in the discharge process, Limitations of the nurse to perform counseling. At all times the criteria of ethical rigor and the principles of Elio Sgrecc's personalist bioethics were complied with.

Keyword: Counseling.

Descriptors: Nursing (D009729), strategy (D000223), patients (D010361)

Introducción

La consejería en enfermería, es una herramienta en la que interactúa el personal de salud y el paciente, ésta consiste en tener una comunicación efectiva, ya sea en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. Específicamente el profesional de enfermería es quien se encuentra capacitado para brindar consejería, en efecto por su conocimiento científico, arte, experiencia y el compromiso con la orientación, en la salud que realiza en cualquiera de sus escenarios a lo largo de la vida profesional^{1, 2}.

Con respecto a la estrategia de cuidado está enfocada en un modelo organizacional para garantizar la continuidad de los cuidados, mediante las prácticas clínicas centradas en el paciente y por medio del desarrollo e implementación de diferentes instrumentos. Bajo esta impresión, el profesional en enfermería, debe ejecutar la estrategia más adecuada para que formen parte de los cuidados que brinda en todos los niveles de atención, tanto: primaria, secundaria y terciaria³.

Basándose en lo citado; la teoría de Dorotea Orem⁴ en su modelo: Déficit del Autocuidado, considera como algo fundamental que toda persona pueda tomar control de su propia salud; una vez la persona conozca su problema de salud, se concientice y decida realizar un cambio con el fin de mejorar sus estilos de vida.

Un estudio realizado con 35 pacientes adultos diagnosticados con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), internados en la I.P.S. (Institución Prestadora de Salud) de Palmira – Colombia, mencionan que al evaluar el conocimiento sobre la enfermedad que padecen, el 57.1 % señalaron no conocer el nombre de su diagnóstico, mientras que el 51.4% fue informado por el profesional de salud cómo la patología daña los pulmones; por otro lado un grupo representado por un 65.7% señalan no haber recibido información como su patología perjudica los pulmones a largo plazo y otro grupo representado por un 74.3% consideran que mejorarán si su enfermedad es tratada⁵, para los autores es importante que los pacientes sean orientados por su enfermedad para evitar pronto reingresos hospitalarios.

Otro estudio realizado con 60 pacientes diagnosticadas con Diabetes mellitus que fueron atendidos en el Hospital del sector público II-2 de Lima, evidenciaron que el 66.67% de los pacientes en estudio se encuentran con nivel bajo en el conocimiento de su enfermedad, el 20% representa a los paciente con un nivel medio, y un 13.3% mostraron un nivel bajo, se logró encontrar una relación significativa del conocimiento con autocuidado⁶.

El estudio realizado en una clínica nefrológica en Chiclayo, con una muestra de 60 pacientes que se dializan, concluyeron que el 85% de las personas que realizaron su hemodiálisis no conocen sobre la enfermedad que padecen, según el estudio, lo asocian a la zona rural a la que pertenecen, sin embargo un 15% si conocen sobre su enfermedad, por los antecedentes de sus familiares que adolecen de esa enfermedad y por la búsqueda de información por medio de las páginas de internet.⁷

A consideración de los antecedentes citados, se puede decir que consejería es una estrategia que no se emplea sólo en atención primaria, ya que el profesional de enfermería tiene la capacidad en desempeñar este rol de orientador en todos los niveles de atención en salud, desde la promoción de la salud hasta aquellos que ya padecen de alguna enfermedad son orientados para fomentar el autocuidado. Ante lo descrito anteriormente, se enunció el siguiente problema de investigación: ¿Cómo se brinda la consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes del departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo, 2022?

El presente trabajo se justificó porque hoy en día, la consejería de enfermería, es una estrategia que se promueve más en la atención primaria y es promovido por el Ministerio de Salud al estar en constante actualización de manuales para registrar y codificar las actividades de promoción de salud⁸, sin embargo se puede apreciar que esta actividad también debe ejecutarse en la atención hospitalaria, ante la necesidad de los pacientes en tener conocimiento sobre el diagnóstico de su enfermedad, qué cuidados debe tener tanto en su hospitalización como en la transición en una alta hospitalaria; con la finalidad de fomentar la adopción de prácticas saludables y estrategias que ayuden a asumir compromisos con el cuidado de su salud o alguna complicación con su enfermedad, como está estipulado según la Ley N° 26842, en el Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú⁹ (CEP), al destacar el rol importante de la enfermera como orientadora.

En efecto este tema de investigación es fundamental porque permitirá fomentar la estrategia de consejería en los estudiantes de enfermería que están próximos a desempeñarse en el área asistencial y en los mismos profesionales de enfermería que intervienen en los servicios de hospitalización donde se espera que la orientación sea considerada dentro de sus actividades en el campo laboral. Ante esta posición fue oportuno resaltar la importancia en realizar la consejería como parte de la labor en los profesionales de enfermería¹⁰.

Para concluir, se espera que esta investigación de metodología cualitativa, donde develó datos concretos y específicos; sirva como antecedente para las futuras investigaciones de los profesionales de enfermería que deseen ampliar respecto al tema.

Revisión de literatura

La investigadora, luego de realizar una búsqueda exhaustiva, en base de datos confiables como Proquest, Pubmed, Scielo, Redalyc y en 3 idiomas básicos (español, inglés y portugués), no se encontró estudios relacionados directamente sobre el objeto de estudio, sin embargo la investigadora considera conveniente mencionar algunos antecedentes que se acercan al tema en cuestión.

El estudio de Castro¹¹ realizado en México, muestran que la consejería de manera individual por parte de los profesionales en enfermería que asiste a pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes mellitus, logra cambios en las conductas para llevar una nutrición saludable, al educar sobre la patología y de las formas como detener el daño, recalca también sobre la importancia de la colaboración consciente en el usuario y la familia.

Así mismo Delgado, Bueno y Brito¹² en su estudio con pacientes internados en el Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social, muestran que la atención recibida por los profesionales en enfermería en la estadía hospitalaria; de 386 pacientes, el 76% señalaron recibir una buena atención, que incluye la aclaración en sus dudas, y recibir explicación de los cuidados recibidos; con respecto a la información sobre los cuidados para considerar al momento del alta, el 54.7% consideran como mala, el 32.2% indican como buena y tan solo el 13% como regular.

Saénz y Vargas¹³ en su estudio realizado con 50 pacientes oncológicos en una entidad especializada en Ecuador, develan que las enfermedades neoplásicas genera alteraciones complejas durante las quimioterapias, surgió una serie de dudas en los pacientes, la cual es responsabilidad del profesional en enfermería, el acompañamiento y orientación que debe brindarles, es así que los autores sugieren contar con un servicio de consejería que les ayude a mejorar las condiciones en los pacientes oncológicos.

En Perú, específicamente en Ica, Alarcón¹⁴ realizó un trabajo de investigación tipo cuantitativa, con 50 pacientes dados de alta en el área quirúrgica del Hospital José Agurto Tello, al evaluar mediante un cuestionario el criterio interpersonal, que determina características propios de la persona como, la información completa, efectiva, acertada y entendida por el

usuario brindada por el profesional en enfermería, obtuvieron como resultado, que un 94% de los pacientes tiene una buena percepción, el 4% regular y un 2% malo.

Otro estudio realizado en una clínica San Francisco de Asís en Cajamarca, se entrevistó a pacientes para conocer sobre la percepción que tienen con la orientación que reciben por parte del profesional en enfermería, se obtuvo como resultado un 50% de su población que percibe recibir una información sobre los cuidados que recibe y el otro 50% señalan que no todas las (los) profesionales en enfermería tienen buenas técnicas de enseñanza – aprendizaje, como consecuencia ocurre inseguridad en los pacientes¹⁵.

También en otro estudio sobre cuidados de enfermería, conformado por 37 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de ESSALUD III Yanahuara - Arequipa, al estudiar sobre la orientación y educación que recibieron por el profesional en enfermería. El 54% señalaron tener percepción regular mientras que el 24% como deficiente y 22% como buena¹⁶.

Gutiérrez¹⁷ en su estudio, con una población de 423 pacientes hospitalizados en el servicio de un nosocomio público en Chiclayo, evidencia que en la evaluación en una de las categorías de apertura de comunicación, que consiste si la enfermera educa a los pacientes; al dar la suficiente información necesaria para aclarar dudas, sólo el 45% de la población en estudio señala que la enfermera brinda información sobre la realidad de su salud.

Desde otra perspectiva Segura y Suxe¹⁸, investigaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Las Mercedes en Chiclayo, mediante una encuesta sobre la información que reciben los pacientes sobre la evolución de su enfermedad y la los cuidados que deben continuar en casa.; en una de las categorías denominada “Explica y facilita en el cuidado enfermero”, obtuvieron como resultados que el 48.5% de los pacientes señalaron que la explicación era media y el 36.4% es baja.

Bases teóricas

Se realizó una exploración bibliográfica profunda sobre los conceptos claves más importantes que están respaldado por diferentes autores, como consejería, estrategia y paciente hospitalizado.

La consejería se define como proceso de comunicación interpersonal para ofrecer información esencial en la que los individuos puedan ser instruidos y así decidir de manera

voluntaria¹⁹, también se entiende como espacios de asesoramiento individualizados encaminados según la particularidad sobre la realidad del paciente²⁰. Así mismo se considera como una herramienta que busca mejorar la salud en la persona a un menor costo económico²¹.

Así pues, para la autora en base a las definiciones recopiladas por los diferentes autores concluye que, la consejería es una estrategia clave que debe recibir los pacientes internados en el departamento de medicina, al recibir una orientación entendible sobre su enfermedad que padece, sobre los cuidados que debe tener mientras esté en el servicio hospitalario y al momento del alta para que el paciente sea participe en su autocuidado.

Es preciso mencionar los 5 pasos de la consejería, según lo estipulado en la Norma técnica publicadas por el Ministerio de Salud (MINSA)²², como primer paso se tiene que crear un trato cordial con cada usuario, la cual consiste en dar un saludo amable e identificarse con respeto y familiaridad, creando un ambiente de confianza, con respecto al segundo paso es identificar la necesidad del usuario, la cual el consejero tendrá que alentar al usuario o para que éste tenga la libertad de comentar sus necesidades que permitan identificar las necesidades de cada sujeto, el tercer paso se trata en responder ante las necesidades del paciente, aquí se tiene que brindar la información clara y precisa acerca en temas de interés del usuario, seguido del cuarto paso, en la que se tiene que verificar la comprensión del usuario al hacer repetir la información brindada, es ahí donde se tiene que aclarar alguna información que no fue entendida, el último paso consiste en mantener la relación cordial para poder establecer mecanismos de seguimiento.

La estrategia hace referencia a una herramienta que direcciona de manera inteligente a las dificultades divisadas en un categórico segmento de la actividad humana, al facilitar técnicas y procedimientos con base científica que aportan al logro de una interacción de manera proactiva en la organización con el entorno, al lograr la efectividad en las actividades para la bienestar de las personas objetivo. La estrategia de cuidado, forma parte de la atención que ofrece el profesional en enfermería, por constituir varias dimensiones, entre ellas la orientación/consejería, que brinda al paciente²³.

Por ende las estrategias son importantes emplearlas porque serán de ayuda para poder realizar la consejería a las personas que se requiere intervenir, cabe resaltar que éstas se adecuarán al nivel de atención donde se tiene que ejecutar, en esta investigación se interesa conocer cómo se brinda la consejería para que los pacientes obtengan conocimientos y cómo los profesionales en enfermería los orientan sobre su enfermedad y los cuidados que esto

involucra. En el documento técnico del MINSA²⁴ (Ministerio de Salud del Perú), el cuidado de la salud hace mención al acto de proteger, prevenir, preservar con empatía el derecho a la salud. De igual forma Alván y Quiróz²⁵ señala que el cuidado es una actividad propia de los profesionales en enfermería, se basa en brindar protección ante la necesidad de la persona, con el objeto de proteger la dignidad del otro.

Al referirse del paciente hospitalizado, viene a ser la persona aceptada en un hospital, que se instala en su unidad con el fin de observación, asistencia, diagnóstico, tratamiento y el registro de una historia clínica. Esta persona cuenta con derechos como el acceso a la información clara y comprensible por parte del personal de salud, respaldada por la Ley N° 29414, artículo 15²⁶.

Se puede concluir que el cuidado es principal función del rol que ejerce el profesional de enfermería y se debe ejecutar por ser un derecho del paciente, asimismo la actividad de orientación al paciente es de suma importancia aplicarlo con mucha responsabilidad, ya que brindar consejería implica cumplir con un orden de pasos, con el propósito de aportar conocimientos para favorecer en su autocuidado.

Materiales y métodos

La investigación se realizó desde un enfoque cualitativo²⁷, porque se experimentó la realidad en su propio contexto hasta interpretar y comprender lo expresado por las personas hospitalizadas. El abordaje metodológico fue un estudio descriptivo²⁷, porque permitió describir, analizar y comprender en relación con el fenómeno de estudio, se logró obtener información relevante para conocer cómo se brinda la consejería de enfermería.

La población de estudio estuvo conformado por 40 personas de sexo femenino y masculino, hospitalizadas en el departamento Medicina Interna (servicio de medicina de mujeres y medicina de varones), del Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo²⁸, estos servicios actualmente cuentan con una capacidad máxima de 20 pacientes en cada servicio, datos que fueron proporcionados por la jefa del departamento de Medicina Interna. La muestra fue conformada por los sujetos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pacientes hospitalizados con edad mayor a 18 años, que estuvieron internados en ambos servicios, con estancia hospitalaria mayor a 3 días, con grado de dependencia I y II; fueron excluidos del estudio los pacientes que hayan participado en la prueba piloto, pacientes con alteraciones mentales documentadas, que tuvieron afectados el estado cognitivo y pacientes que hablaban otro idioma que no sea el español.

Con respecto al tamaño de la muestra fue de 12 pacientes hospitalizados, el cual se determinó por los criterios de saturación y redundancia²⁹ de datos, esto significó que una vez realizado un cierto número de entrevistas y al lograr obtener respuesta o no haya aporte sobre el objeto de estudio; la investigadora dejó de recolectar datos. El muestreo³⁰ fue no probabilístico por conveniencia³¹, esto debido a que la población fue selecta por conveniente juicio.

Los sujetos entrevistados fueron identificados por códigos de P1 hasta P12, con las siguientes características que se evidencia en la Tabla N° 01.

Tabla 1: Características de las pacientes entrevistadas

Datos de pacientes entrevistados				
Código	Sexo	Edad (años)	Días de hospitalización	Diagnóstico
P1	F	22	7 días	Pancreatitis aguda
P2	F	30	5 días	Asma bronquial con complicaciones
P3	M	18	8 días	Gastritis crónica
P4	F	83	11 días	Insuficiencia renal aguda
P5	M	53	5 días	Celulitis en hemicara derecha
P6	M	62	7 días	Hemorragia Digestiva Alta Inactiva
P7	M	29	4 días	Diabetes Mellitus Tipo 2
P8	M	49	8 días	Diabetes Mellitus 2 con complicaciones
P9	F	55	7 días	Diabetes Mellitus descompensada
P10	M	44	7 días	Diabetes Mellitus Tipo 2 con complicaciones
P11	F	19	15 días	Coledocolitiasis, sobrepeso
P12	F	20	4 días	Síndrome doloroso abdominal

Fuente: Elaboración propia

La presente investigación tuvo como escenario el departamento de medicina Interna del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, (recategorizado al nivel de atención II-2), específicamente en los servicios de medicina interna de Varones y Mujeres, al mes atienden 25 a 30 pacientes, con una capacidad de 20 pacientes internados en cada servicio. El servicio de medicina de Mujeres es un solo ambiente donde se encuentran las pacientes internadas, para un lado denominado “A” (del 1 al 10) y para el lado “B” (del 11 a 20) en ese lado se encuentran dos unidades para personas viviendo con el virus del SIDA (PVVS), para cada lado hay una enfermera programada con turnos de 12 horas, el staff de enfermería se ubica al centro de ambos lados, también cuenta con 04 servicios higiénicos y 1 ducha para las pacientes, cuentan con un tópico incluido con servicio higiénico completo, (ducha y baño), que es uso exclusivo para el personal que labora en esa área, mientras que en el servicio de medicina varones es un ambiente más grande y dividido por muros y habitaciones, para el lado “A” (de 1 a 10 pacientes) cuenta con una habitación con capacidad para dos personas que requiere aislamiento, y para el lado “B” (del 11 a 20), hay una zona con capacidad de 2 hasta 3 unidad de pacientes (según la demanda de pacientes), destinadas para PVVS, también tienen una habitación con capacidad para 4 personas. Ambos servicios tanto de mujeres como de varones disponen de oxígeno empotrado; la separación de camas es de 1 a 1.50 metros de distancia, en el Departamento de Medicina Interna reciben a los pacientes con orden de hospitalización del servicio de emergencia, y según disponibilidad de camas y de especialistas son aceptados en su unidad correspondiente, para luego ser evaluados por el médico del servicio. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada³², lo que permitió añadir preguntas para obtener una mayor profundidad de la respuesta, así desarrollándose mediante la conversación interpersonal entre la investigadora y los sujetos en estudio, donde se hizo uso de interrogaciones abiertas con términos entendibles para el paciente; éstas fueron evaluadas por profesionales expertos en el tema y en el método. Para mayor acceso a los pacientes, todas las entrevistas se realizaron de manera presencial, entre los meses de septiembre – octubre del 2022, en el horario de lunes a domingo, la mayoría entre las 4:00 pm hasta las 10:00 pm. Así mismo, se realizaron entre 1 a 3 entrevistas al día, cada una tuvo una duración entre 17 a 22 minutos, donde las respuestas obtenidas fueron grabadas previo al consentimiento informado (ver anexo N°01), con el fin de obtener datos válidos y confiables, de esta manera se cumplió con el criterio de credibilidad y auditabilidad de la investigación³³.

Del mismo modo, el instrumento fue la guía de entrevista, que la investigadora elaboró con ayuda de su asesora metodológica experta en investigación cualitativa y la asesora temática con

experiencia en el objeto de estudio, se incluyó datos generales (seudónimo, edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, número de celular, días de hospitalización) y 06 preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio: La consejería en enfermería como estrategia en el cuidado de pacientes (ver anexo N°02). Dicho instrumento fue previamente validado por juicio de 04 expertos³⁴, 01 con grado de doctorado y 03 con grado de maestría, quienes dieron sus sugerencias en base a 5 criterios: claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia³⁵, que permitió a la investigadora ordenar las interrogaciones planteadas. (Ver anexo N°03)

Finalmente, se obtuvo la aprobación del comité de ética de la facultad de Medicina y de esa manera se garantizaron los principios éticos de la investigación. Posterior a ello se realizó un ensayo piloto³⁶ con dos participantes, conformada por pacientes internados en el servicio de medicina en el Hospital Docente Las Mercedes, con la finalidad de probar el instrumento formulado y replantear preguntas que no fueron entendibles por el sujeto en estudio.

El trabajo de investigación se registró en el sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para luego ser presentado al jurado de tesis, quienes evaluaron por medio de una lista de chequeo la consistencia y coherencia de la investigación³⁶, posteriormente, se levantaron las observaciones dadas por el jurado, seguido a ello, el trabajos que investigación fue enviado al Comité de Ética de la facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo quien ejecutó la concerniente aprobación con Resolución N° 162-2022-USAT-FMED (Ver anexo N°04)

Posterior a ello se procedió a enviar un documento dirigido al director del Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo (Ver anexo 05), con la finalidad de solicitar acceso a los pacientes hospitalizados del departamento de Medicina Interna y para la ejecución se cumplió con todos los requisitos que la institución indicaba. Ya aceptada la solicitud (Ver anexo 06) se comenzó con la recolección de datos mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada.

Se contactó con la licenciada en enfermería de turno quién brindó permiso para ingresar al servicio y se le explicó todo en relación a la investigación, al solicitar apoyo para la recolección de datos, facilitaron el kárdex para conocer sobre su condición de los pacientes, así se reclutó a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión propuestos por la investigadora. El primer contacto con los sujetos se entabló una pequeña conversación para crear confianza y el paciente pueda sentirse cómodo con la entrevista, se le explicó sobre los

objetivos de la investigación y se les preguntó si deseaban participar de la investigación, seguido a ello se procedió a la lectura y firma del consentimiento informado, mismo que fue grabado; se realizaron las entrevistas la cual se respetó la confidencialidad de los datos y la autonomía de la persona, por lo que se les indicó que son libres de retirarse del estudio cuando ellos lo consideren necesario. Finalmente se le agradeció su participación en la entrevista realizada que pasó a ser transcrita a un Word para luego ser enviados a los pacientes por medio de la aplicativo WhatsApp, con el propósito que pueda agregar y corroborar las respuestas, lo que permitió a la investigadora profundizar aspectos pocos claros. Los datos obtenidos de las entrevistas fueron procesadas y analizadas, mediante el análisis de contenido³⁷ que es propio de la investigación cualitativa y se tuvo en cuenta 3 fases: la primera constó del pre análisis; que fue escuchada varias veces las entrevistas grabadas para su comprensión, posterior a ello se transcribió con exactitud los discursos, seguido a ello por medio de la técnica del coloreado se examinaron y seleccionó los datos relacionados al objeto de estudio; después se realizó a eliminar las muletillas, textos no relacionados con el objeto de estudio, así mismo sin cambiar el sentido de los relatos se realizó el cambio del “emic” al ”etic”. La segunda etapa fue la codificación donde permitió transformar los datos brutos en datos útiles, esta etapa nos permitió agrupar las ideas obtenidas para otorgarles un código (oración o palabra), y finalmente la categorización que corresponde a la última etapa en la cual se seleccionaron los códigos y se ordenaron de acuerdo a la similitud de contenidos así se otorgó una categoría (Ver Anexo 7).

Entre las limitantes que se encontraron durante la recolección de datos fue que algunos participantes no aceptaban la entrevista sea grabada, por el temor que no se respete su confidencialidad, también el ruido inevitable que se emitía en los servicios donde se realizaron las entrevistas ya que no hay ambientes independientes para cada paciente.

En la presente investigación se tuvo en cuenta la bioética personalista de Sgreccia³⁸ y se hizo cumplir al principio a la defensa de la vida física, mismo que se evidenció porque los participantes no corrieron riesgos en su integridad física y mental, además que se respetó la privacidad de las personas mediante el uso de códigos (P1, P2, P3...P12); del mismo modo las grabaciones fueron usadas solo con fines académicos, las cuales se guardarán por un lapso de 2 años y posterior a ello serán eliminados.

Por otro lado, se cumplió el principio de libertad y responsabilidad, esto se vio reflejado en la participación voluntaria del sujeto en estudio; la responsabilidad se cumplió porque la investigadora ha respetado el derecho de autores usados en la investigación, al tener un informe

de similitud menor al 30%. Así mismo se tuvo en cuenta el principio de sociabilidad y subsidiariedad, porque los resultados del estudio podrán servir como antecedente para investigaciones futuras que contribuyan con la problemática de estudio, sobre lo que develen los pacientes y avalen una nueva investigación en relación al tema.

Resultados y discusión

Una vez elaborado el procesamiento de datos, se obtuvo información relevante sobre el objeto de estudio, en donde se destacan las siguientes categorías:

1. Consejería de la enfermera al paciente sobre estilos de vida saludable
2. Rol de la enfermera como consejera durante la estancia hospitalaria y en el proceso de alta
 - 2.1. Rol de la enfermera como consejera durante la estancia hospitalaria.
 - 2.2. Rol de la enfermera como consejera en el proceso de alta.
3. Limitaciones de la enfermera para realizar la consejería

I. Consejería de la enfermera al paciente sobre estilos de vida saludable Los pacientes reciben consejería por parte del profesional de enfermería para lograr cambiar sus hábitos no saludables, debido a que estos influyen negativamente en los pacientes, De hecho los temas más resaltantes en las consejerías fueron sobre - alimentación saludable, realizar actividad física, guardar reposo e hidratarse, fomentando así hábitos de vida saludable, lo anteriormente mencionado se evidencia en los siguientes discursos:

“La enfermera me explicó que debo hacer actividad física, caminando despacio, respirando profundo, para que vuelva a funcionar mis pulmones...” (P2)

“La enfermera me dijo que tengo que disminuir de manera gradual el consumo de azúcar, gaseosas, harinas porque es dañino para mi salud...” (P10)

“En el hospital, las enfermeras me dijeron que debo llevar una dieta saludable a base de frutas y verduras...” (P11)

“Me dijeron que por la infección que tengo, no debo consumir muchas grasas, que mi alimentación esté a base de frutas y verduras, además debo consumir más cantidad de agua porque sufro de estreñimiento...” (P12)

II. Rol de la enfermera como consejera durante la estancia hospitalaria y en el proceso de alta

Es evidente que realizar consejería en atención primaria incluye cumplir con una serie de pasos, a diferencia de una entidad hospitalaria de nivel II-2, puesto que esta actividad requiere un ambiente confortable para poder brindar una consejería favorable o adecuada según la necesidad de cada paciente, del mismo modo la estancia hospitalaria de cada paciente varía por ende el tiempo que se emplea para la orientación no es la misma. Después de haber leído los diferentes discursos, se logró establecer dos subcategorías:

II.1. Rol de la enfermera como consejera durante la estancia hospitalaria

Dentro de la función que realiza la enfermera en el área hospitalaria es muy importante orientar ya sea de su enfermedad, tratamiento, y cuidados que deben de tener durante su estancia hospitalaria. Si bien es cierto, realizar consejería en atención primaria implica realizarlo mediante una serie de pasos, a diferencia en un hospital de nivel II-2, esta actividad se centra en hacer un espacio en sus actividades asistenciales para tomarse un tiempo con el paciente y poder brindar la consejería según la necesidad de cada uno, ya que surgen una serie de interrogantes que merecen ser aclarados por el profesional de enfermería. A continuación, así lo refieren en los siguientes discursos:

“Durante estos días de hospitalización la enfermera me ha dicho cómo va mi salud día a día, siempre me ha explicado sobre el tratamiento que me administraba y también sobre la importancia de hidratarme debido a que no toleraba la comida...”
(P1)

“Durante mi hospitalización la enfermera supo escucharme, siempre me ha resuelto las dudas que tenía sobre el tratamiento que me administraba, me decía para qué es y que me iba ayudar a sanar...” (P3)

“Las enfermeras me han orientado sobre los medicamentos que me han ido administrando porque eso me iba ayudar a recuperar poco a poco...” (P6)

“Cada vez que me administraban un medicamento, la enfermera me indicaba para qué servía, por ejemplo me decía: este antibiótico es para mejorar corregir la infección de mi pie y la insulina para bajar la glucosa...” (P8)

II.2. Rol de la enfermera como consejera durante el proceso de alta

Los cuidados que se brindan durante la estancia hospitalaria no deben de interrumpirse una vez que el paciente es dado de alta, es por ello que los pacientes deben de conocer sobre los cuidados que deben tener en casa, esto se analiza en los siguientes discursos:

“Cuando me estaban dando de alta, la enfermera me ha explicado que debo guardar reposo y cumplir con mi tratamiento...” (P4)

“Vino la enfermera y me explicó que tratamiento debo llevar después del alta, básicamente tengo que cuidarme en la alimentación, dieta blanda y cero azúcares por el tema de mi diabetes...” (P7)

“Soy diabético y la enfermera me ha explicado que cuando salga del alta debo usar zapatillas e irme al especialista en podología y me realicen el corte de uñas para evitar tener otra herida en el pie...” (P8)

III. Limitaciones de la enfermera para realizar la consejería

Existen limitaciones al no realizar la consejería. De hecho los pacientes refirieron notar en las enfermeras carecen de empatía y tiempo. Además ellos saben que la demanda en el servicio de medicina es muy alta y eso dificulta el trabajo de las enfermeras. Todo lo dicho anteriormente se destaca en los siguientes argumentos:

“No todas las enfermeras tienen esa amabilidad y paciencia, para que estén con sus pacientes...” (P1)

“Por la gran cantidad de pacientes, las licenciadas no se dan el tiempo de brindarnos consejería, a mi parecer hay mucha falta de comunicación y empatía...” (P2)

“La falta de tiempo es lo que limita a las licenciadas de brindar una consejería a nosotros los pacientes...” (P7)

“Las enfermeras deben brindar una mejor atención, que brinden buen trato al paciente y sean humanitarias, deberían centrarse más en la orientación que nos puedan brindar...” (P9)

Discusión

El presente estudio busca describir, analizar y comprender en relación a la consejería como estrategia de cuidado a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, razón por la cual se contó con la colaboración de 12 personas hospitalizadas en el servicio de Medicina del hospital las Mercedes. En relación a la primera categoría titulada: Consejería de la enfermera al paciente sobre estilos de vida saludable, encontramos que la gran mayoría de discursos hace referencia a la orientación recibida para mejorar su salud enfatizando en llevar una dieta balanceada, realizar más actividad física, hidratarse, con la finalidad de cambiar sus estilos de vida.

Los resultados mencionados son similares a los de Cavalcante³⁹, Él señala que la orientación sobre la alimentación es primordial para los pacientes porque ayuda a desarrollar autonomía en sus elecciones alimentarias, se evidencia que mientras más se intervenga para el cambio de conductas en paciente con factores de riesgo para mejorar los estilos de vida saludables el beneficio será duradero, así lo describe Córdoba, Camarelles, Muñoz, et al⁴⁰.

Sin embargo en la investigación de Freires, Andrade, et al⁴¹; señala lo complicado de realizar un cambio de hábito en personas que padecen una enfermedad, sin embargo éstas se pueden estimular por medio de estrategias de educación y salud y así lo demostró en su estudio, cuando los participantes percibieron diferentes estímulos para lograr una conciencia crítica para la asimilación de prácticas saludables como mejorar en la alimentación.

Al tener conocimiento sobre lo perjudicial que puede ser los malos hábitos que tienen con su enfermedad y como consecuencia provocar tener una recaída o un reingreso hospitalario en corto tiempo. Es así que se considera al profesional de enfermería el encargado de brindar orientación por ser quien lleva más tiempo brindando cuidados a los pacientes hospitalizados, por tal motivo debe de fomentar y brindar consejería sobre cómo corregir los estilos de vida saludable, porque esto les ayudará a despertar interés en auto cuidarse y tomar conciencia

Con respecto a la segunda categoría titulada: Rol de la enfermera como consejera durante la estancia hospitalaria y en el proceso de alta:

La primera subcategoría titulada: Rol de la enfermera como consejera durante la estancia hospitalaria, hace mención la intervención que recibieron durante su estadía hospitalaria, esto sirvió para una pronta recuperación.

Así se demuestra en un estudio de Piñero, Saénz, Ruiz y Gonzales realizado en un Hospital de Colombia en la que el profesional de enfermería busca la manera de seguir brindando cuidados, encontrando una estrategia idónea que ayude al paciente en su salud; en la entidad hospitalaria lo realizan de manera verbal, al brindar orientación a los pacientes genera confianza con los profesionales de enfermería y la satisfacción que demuestran al no sentirse solos en su proceso de su enfermedad⁴².

Caso contrario ocurre con el estudio de Campos J, Pereira R, Bauer A, Escobar F.⁴³, quienes demuestran que la gran mayoría de pacientes hospitalizados nunca recibieron información sobre la seguridad en procedimientos como al momento de administrar los medicamentos, desaprovechando así la oportunidad de crear ese vínculo paciente- profesional de enfermería,

De acuerdo a estos resultados, prevalece la importancia de brindar consejería a las personas hospitalizadas durante su hospitalización, ya que en el paciente automáticamente genera dudas sobre su enfermedad y la responsabilidad recae en la enfermera en realizar una intervención acertada para mejorar el conocimiento de los pacientes y sean responsables de su autocuidado que será beneficioso para su pronta recuperación.

En relación a la segunda subcategoría que tiene como título: Rol de la enfermera como consejera en el proceso de alta; los pacientes refirieron tener conocimiento sobre los cuidados que deben continuar en casa.

Los resultados hallados se asemejan al de Gallardo, Ferreira y De Andrade, menciona lo gratificante que puede ser en los profesionales de enfermería ya que los pacientes al recibir una orientación a su alta hospitalaria, los cuidados no se verá interrumpido por falta de conocimiento, por el contrario será continuo⁴⁴.

Sin embargo en la investigación de Moreira, Muñiz y Andrade⁴⁵, señalan que los pacientes que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico, existe insuficiente conocimiento sobre los riesgos tardíos en su recuperación quirúrgica, siendo netamente el profesional de enfermería debe valorar al paciente y encontrar formas de ayudar por medio de la comunicación enfermero-paciente, asegurando la efectividad de los cuidados y rehabilitación del paciente por operado.

Con ello se evidencia la importante que es para los pacientes tener conocimiento sobre los cuidados que deben tener cuando estén en casa.

Finalmente en la tercera categoría: Limitaciones de la enfermera para realizar la consejería, aquí los pacientes hacen énfasis que existe falta de: empatía, tiempo y carga de trabajo por parte del profesional de enfermería en consecuencia no logran recibir consejería.

Gran similitud son los resultados de Cruz S, Xavier B, Lopes O, et al⁴⁶. En su estudio realizado en un Hospital de Brasil a enfermeras que trabajan en el servicio de obstetricia, al investigar sobre los motivos para no realizar o prescindir los cuidados de enfermería como la educación, es porque existe un inadecuado número de personal, así también por el gran número de admisiones y altas hospitalarias, y por situación de empeoramiento de la condición de salud del paciente. Así también Carvalho J, Bauer A, Larcher detallan que el elemento de cuidado con más prevalencia en omisión de actividades fue planificación y enseñanza al paciente para el alta hospitalaria⁴⁷.

Todo lo contrario se evidencia en el estudio de Joven Z, Guáqueta S. Joven y Guáquet es su estudio conformado por pacientes hospitalizados en Bogotá, la cual describe la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, destaca que en 60% “siempre” dieron prioridad a su cuidado, al recibir explicaciones ante el procedimiento que realizaba el profesional de enfermería, esto se logra por medio de la apertura que da el profesional de enfermería para una comunicación donde se brinde la orientación respectiva al paciente⁴⁸.

Para la investigadora es importante fomentar la consejería a los pacientes, organizarse dentro de la jornada laboral, para poder lograr que el paciente sea escuchado y conseguir esa confianza que facilite realizar una correcta intervención de enfermería, no cabe duda que se puedan presentar factores que condicione sólo cumplir con las funciones asistenciales, pero se debe priorizar la consejería como parte del cuidado de los pacientes hospitalizados.

Limitaciones:

La principal limitación fue el tamaño de la muestra, ya que en el periodo que se ejecutó la investigación y considerar según los criterios de inclusión, hubo poca población.

La segunda limitación es el escenario donde se realizó la entrevista, ya que era inevitable evitar las interferencias de ruidos.

Por último el escaso estudio sobre el tema de consejería como estrategia de cuidado que ayude a realizar una excelente discusión.

Conclusiones

Finalizada la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los pacientes reciben consejería por parte del profesional de enfermería para lograr cambiar sus hábitos no saludables, debido a que estos influyen negativamente en su salud. Los temas más resaltantes en las consejerías fueron: Alimentación saludable, realizar actividad física, guardar reposo e hidratarse, fomentando así hábitos de vida saludable.
- Destaca la importancia de brindar consejería a las personas durante su estancia hospitalaria, ya que en el paciente se genera dudas sobre su enfermedad y precisamente es la enfermera quien debe realizar una intervención acertada para mejorar el conocimiento de los pacientes y participen de su autocuidado, lo que beneficiaría su pronta recuperación. Asimismo, reciben orientación sobre administración de medicamentos, de procedimientos realizados.
- Los pacientes valoran la orientación que deben recibir en el alta hospitalaria y es el profesional de enfermería quién debe brindar la respectiva consejería a los pacientes, para la continuidad de los cuidados en el hogar.
- Algunos pacientes hospitalizados expresan que reciben escasa consejería por parte de la enfermera, ya sea durante la estancia hospitalaria y el alta, identificando las siguientes limitaciones: Escasa empatía, limitado tiempo, número de pacientes hospitalizados; carga de trabajo de la enfermera durante la visita médica, procedimientos, registros de enfermería, procesos de admisión y alta y otras actividades administrativas.

Recomendaciones

La investigadora, según los resultados obtenidos en la presente investigación, recomienda lo siguiente:

- Que el Departamento de Enfermería considere dentro de su Plan de Capacitación anual, temáticas relacionadas con Consejería y educación sanitaria, para fortalecer en las enfermeras la comunicación efectiva con el paciente.

- Que los profesionales de enfermería que se desempeñan laboralmente en el Servicio de Medicina del Hospital Docente Las Mercedes, consideren dentro de su Plan de cuidados, a la consejería como estrategia de educación a los pacientes hospitalizados y también en aquellos pacientes que son dados de alta, con la finalidad de asegurar la continuidad de los cuidados en el hogar.

- A nivel de las universidades se debe fomentar en los estudiantes de enfermería de pregrado, la importancia de la consejería al paciente, mediante la utilización de estrategias didácticas.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Internet]. 2021 [Consultado 2023 jul 04]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
2. Soto P, Masalan P. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev Med Clin Condes. [Internet] 2018 [Consultado 2023 Jul 04]; 29 (3): 288-300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
3. López T, Albuja A, Gonzáles L. Estrategias para mejorar la calidad: estandarización, personalización y continuidad de los cuidados en hemodiálisis. [Consultado 2023 Jul 04] P. 352 – 361. Disponible en: <https://www.revistaseden.org/files/352a.pdf>
4. Raile M. Modelos y teoría en Enfermería, 10ma. Barcelona. Ed, Elsevier [Internet] 2023 [Consultado 2023 Agos 30]. Disponible en: <https://acortar.link/L8q0Pf>
5. Arroyo L, Echavarría A, Bolaños L, Reyes E. Nivel de conocimiento sobre su enfermedad en los pacientes hospitalizados con EPOC en una Institución Prestadora de Salud de Palmira. 2017 – 2018. 53p. Disponible en: https://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/9_nivel_conocimiento.pdf
6. Zapana Z. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por Diabetes Mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Interamericana de Lima; 2020 [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <https://bit.ly/3RIf43I>
7. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la clínica privada Nefrolabt Chiclayo 2018. [Tesis de Pregrado en internet] Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Consultado 2023 Jul 04]. p20. Disponible en: <https://bit.ly/3RIf43I>
8. Gobierno de Navarra. Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel [Internet] 2011 [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
9. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. [Internet] 2006 - 2008 [Consultado 2023 Jul 04] 7p. Disponible en: https://www.cepjuniin.org/wpcontent/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
10. Porfirio P, Sententa I, Do Espirito F, et al. La educación en salud del paciente hospitalizado en el cuidado de enfermería: un análisis conceptual. Rev Bras Enferm.

- [Internet] 2022 [Consultado 2023 Jul 04]; 75(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Bzg5z66zcVz7fqYmCKNxmPy/?lang=en>
11. Castro E. Consejería personalizada de enfermería y nutrición para conservar la función renal en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica. Rev Enferm [Internet] México 2019 [Consultado 2023 Jul 04]; 27(1):33-43. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/762/1009
 12. Delgado J, Bueno C, Brito H. Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. Rev Dilemas Cont. [Internet] 2019 [Consultado 2023 Jul 04] 74 (2); 1 – 28. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articloe/view/928/988>
 13. Saénz R, Vargas Á, Calderón R. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. [Internet] 2018 [Consultado 2023 Jul 04] 10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232#f1
 14. Alarcón E. “La atención de enfermería y su efecto en la percepción del paciente hospitalizado en el Hospital José Agurto Tello 2021. [Tesis de Pregrado] Ica: Universidad Autónoma De Ica; 2021. [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ocvjaj>
 15. Becerra C. Percepción del cuidado de enfermería y factores sociodemográficos del paciente atendido en la clínica San Francisco de Asis, Cajamarca 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca; 2021 [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4666>
 16. Díaz C. Cuidado de enfermería humanizado desde la perspectiva del paciente del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara - Essalud. Arequipa, 2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <https://n9.cl/38bkw>
 17. Gutiérrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018 [Tesis Pregrado en internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [Consultado 2023 Jul 04] 34p. Disponible en: <https://n9.cl/38bkw>
 18. Segura L, Suxe K. Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina sobre el cuidado enfermero, Hospital Regional Docente las Mercedes – 2017. [Tesis de

- pregrado en internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <https://n9.cl/88vjy>
19. El Perú Primero. Manual de Registro y codificación de actividades en la atención integral de salud de la Etapa De Vida Adulto Mujer y Varón. 2019. [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <https://n9.cl/4tm7k>
 20. Organización Panamericana de la Salud. Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. [Internet] 2015 [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento105.pdf>
 21. Sáenz R, Vargas A, Calderón R. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. Rev Scielo. [Internet] 2018 [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202018000100232
 22. Ministerio de Salud. Manual de Orientación y consejería en salud reproductiva y reproductiva. RM W 290-2006/MINSA. 2006. p 24-31. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
 23. Naranjo Y, Ávila M, Concepción J. Las estrategias como herramienta en el desarrollo científico de Enfermería. [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Jul 04]; 22 (4) Rev. Archivo médico. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211159947013>
 24. Gobierno del Perú. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. [Internet] 2022 [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <https://n9.cl/4o0wxn>
 25. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital apoyo Iquitos 2020 [Tesis de pregrado en Internet] Iquitos: Universidad científica del Perú; 2021 [Consultado 2023 Jul 04]. 32p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1332>
 26. El peruano. Normas legales. 2009. [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
 27. Berenguera A. Fernández de Sanmamed J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224p. Disponible en: <https://n9.cl/ul8t7>

28. Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo. Gobierno Regional de Lambayeque [Internet]. Perú: Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo; 2019 [Consultado 2023 Jul 04]. Disponible en: <https://bit.ly/3HeCMAh>
29. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Rev. Gen. Inf [Internet]. Ene 2018 [Consultado 2023 Jul 04]; 28(1): 119-142p. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
30. Hernández C y Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta [Internet]. Feb 2019 [Consultado 2023 Jul 04]; 2(1): 75-9. Disponible en: <https://bit.ly/3mz9yD1>
31. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “Desde” y “Para” la investigación cualitativa. Redalyc [Internet]. Jun 2020 [Consultado 03 may 2022]; 45(6): 293-99. Disponible en: <https://n9.cl/pdawg>
32. Lopezosa C. Entrevistas Semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Methodos [Internet]. May 2020 [Consultado 2023 Jul 04]; 1(0): 3-15p. Disponible en: <https://bit.ly/3Hg2rZI>
33. Viorato N, Reyes V y Bernal M. La ética en la investigación cualitativa. Cuidarte [Internet]. Feb 2019 [Consultado 2023 Jul 04]; 8(16): 35.43p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2019/cui1916e.pdf>
34. Galicia L, Balderrama J y Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Scielo [Internet]. Oct 2017 [Consultado 2023 Jul 04]; 9(2): 42 - 53. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apertura/v9n2/2007-1094apertura-9-0200042.pdf>
35. Sampieri R. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Editorial D.F. Mc Graw; 2014. 344 p.
36. Díaz G. Metodología del estudio piloto. Scielo [Internet]. Set 2020 [Consultado 2023 Jul 04]; 26(3): 100 - 4. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v26n3/07179308rchradiol-26-03-100.pdf>
37. . Gallardo-Echenique EE. Metodología de la investigación. Universidad Continental [Internet]. Jul 2018 [Consultado 2023 Jul 05]; 13(1): 81-3. Disponible en: <https://cutt.ly/gCskTVo>
38. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios [Internet]. 4a ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014 [Consultado 2023 Jul 05]. 879p. Disponible en: <https://bit.ly/3zCoPJz>
39. Cavalcante R, Leite D, Soares J, Pinto N, Alencar C. Percepción de Usuarios Hipertensos y Diabéticos Sobre las Prácticas de Educación Alimentaria y Nutricional

- en un Grupo Hiperdia en el Sertão Cearense. Rev. Unilasalle. [Internet]. 2022 [Consultado 2023 Jul 05] 10. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.3.334>
40. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, eat. Recomendaciones sobre el esilo de vida. Actualización PAPS 2022. Grupo de expertos Paaps: Recomendaciones de estilo de vida. Elsevier [Internet]. 2022 Jul [Consultado 2023 Jul 05]; 54 (1). Disponible en: <https://bit.ly/3KLO8Y8>
41. Freires M, Andrade G, Agrela E, Dos Santos A, Diaz M. Percepción de pacientes hipertensos sobre la enfermedad y motivación para cambiar hábitos. ResearchGate: Int. Psic; [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Jul 05]. 25(2). Disponible en: <https://bit.ly/3umQeNc>
42. Piñero S, Sanz AC, Ruiz MV, González MJ, Mena L, Córcoles MP. Implantación de la Guía de buenas: valoración del ictus mediante la atención continuada en pacientes hospitalizados. Enferm. Clin. [Internet]. 2020 May [Consultado 2023 Jul 05]; 30:160-7. Disponible en: <https://bit.ly/40zdGVX>
43. Campos J, Pereira R, bauer A, Escobar F. Adhesión a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos: percepción del paciente. Rev Latino- Amer de Enferm [Internet] 2021. [Consultado 2023 Jul 05]; 29 (1) Disponible en: <https://bit.ly/3LORpen>
44. Gallardo M, Ferreira , De Andrade S. Rol enfermero para continuidad del cuidado en el Alta hospitalaria. Enfermagem. [Internet]. 2020 May [Consultado 2023 Jul 05]; 29 . Disponible en: I <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0268>
45. Moreira G, Muñoz T, Andrade A. Intervenciones de enfermería para el alta de pacientes de prostatectomía: una revisión bibliográfica. Rev. Elect Salud [Internet] 2020. [Consultado 2023 Jul 05]; 44(1): 1-7. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2053/1597>
46. Cruz S, Xavier B, Lopes O, et al. Cultura de seguridad del paciente, cuidados de enfermería omitidos y sus razones en obstetricia. Latino- Amer. Enferm [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Jul 05]; 29. Disponible en: <https://bit.ly/3L1EHMs>
47. Carvalho J, Bauer A, Larcher M. Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internación. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Jul 05]; 28. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
48. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en Enfermería [Internet] 2019. [Consultado 2023 Jul 05]; 37(1): 65-4. Disponible en: <https://n9.cl/0tch7>

Anexos

Anexo N° 01



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A PACIENTES HOSPITALIZADOS

DATOS INFORMATIVOS:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Guliana Elizabeth Saldaña Ñañez.

Título : Consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes del departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo, 2022

Propósito del Estudio:

Reciba saludos cordiales, la invito a participar en un estudio denominado: La consejería en enfermería como estrategia en el cuidado de pacientes del departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo, 2022. Este estudio se realizará con el siguiente objetivos: Describir, analizar y comprender la consejería en enfermería como estrategia en el cuidado de pacientes en un hospital II -2 de Chiclayo, lo cual nos permitirá descubrir las debilidades y puntos críticos percibidos por el paciente durante la atención, conocer estas apreciaciones, y evaluarlas en su verdadera dimensión, para así poder proponer alternativas viables que brinden mejoras en la educación del paciente en el Servicio de Medicina Interna, haciéndolo extensivo a nivel de todo el hospital, en beneficio del paciente, sujeto y razón del cuidado.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código (PV1, PM1, PV2, PM2, Mn), para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos. La entrevista será realizada en el departamento de Medicina Interna del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo.

2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted está hospitalizado.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo y de ser necesario suspender la entrevista.

Beneficios:

Los resultados servirán para acceder a un servicio de calidad y humano para él, ampliado a todos los pacientes.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Si en caso la investigación se publicara, no se mostrarán los datos del participante y también los archivos no serán entregados o enseñados a ninguna persona ajena al estudio, sin haber tenido el consentimiento del participante.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseo conservar la información de sus entrevistas almacenadas en una carpeta Word, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación, para lo cual se guardarán por espacio de 3 años, después de los cuales serán borrados. Si otro investigador desearía acceder a los datos obtenidos se hará con el consentimiento del entrevistado, lo cual queda expresarlo en el siguiente recuadro:

Autorizo utilizar por otros investigadores los datos que he proporcionado:

SÍ NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, tiene la libertad de comunicarse con la investigadora principal Guliana Elizabeth Saldaña Ñañez al celular 948477692. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en la investigación titulada: Consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes del departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo, 2022. Además, comprendo que significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me perjudique

Firma del Participante: _____ **Fecha:** _____

Nombre: _____

DNI: _____

Firma de la investigadora: _____ **Fecha:** Setiembre 2022

Nombre: Guliana Elizabeth Saldaña Ñañez

DNI: 46480764

Teléfono móvil: 948477692

Anexo N° 02



**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A
PACIENTES DE UN HOSPITAL II-2 DE CHICLAYO, 2022**

Título de la investigación: Consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes del departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo, 2022

INFORMACIÓN: Mi nombre es Guliana Elizabeth Saldaña Ñañez, identificada con DNI: 46480764, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de describir, analizar y comprender la consejería en enfermería como estrategia en el cuidado de pacientes en un hospital II -2 de Chiclayo. De modo que se le pide y agradezco su participación en la siguiente entrevista, la cual será grabada únicamente con fines de investigación. Así mismo, la información recopilada será privada, y se le asignará una clave para proteger sus datos.

I. DATOS GENERALES

Clave / Pseudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nivel de instrucción: _____

Celular: _____

Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

Servicio: _____

Motivo de la hospitalización: _____

Días de hospitalización: _____

II. PREGUNTAS PARA LA INVESTIGACIÓN:

1. ¿Explique cómo fue la orientación que recibió usted por parte de la enfermera de turno, durante los días de hospitalización? (en relación a su enfermedad y tratamiento que le administra)
2. ¿Usted llegó a entender todas las orientaciones que recibió de la enfermera durante su hospitalización? Explique.
3. ¿Cómo le orientó la enfermera a usted sobre los cuidados que debe tener en cuenta en su hogar, una vez que es dado de alta?
4. Usted podría describirnos si hubo algunas limitaciones durante las orientaciones recibidas por parte de la enfermera (sabía escucharle, tenía tiempo, había comunicación abierta).
5. Ud., podría explicarnos si con la orientación recibida de la enfermera, usted ha logrado cambiar su modo de ser, pensar y actuar respecto a su salud.
6. Desea usted agregar algo más.

Anexo N° 03

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Cervera Vallejos Mirtha Flor

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT, enfermera especialista

Años de servicio: 18 Estudios de postgrado: Doctorado en Ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Agregar a datos generales motivo de la hospitalización. Es necesario formular preguntas de acuerdo al objeto de estudio. Se sugieren preguntas en color rojo. Preguntas 1,2, y 7 anular

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 09 de junio del 2022.

Dra. Mirtha Flor Cervera V.

EXPERTO N° 02**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Blanca Ramos Kong

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT, Enfermera UCI del HRDLM

Años de servicio: 10 años como docente

Estudios de postgrado: Maestro

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

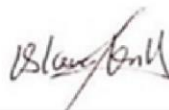
Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, **Debe mejorarse (4-6 puntos)**, **Rechazado (< 3 puntos)**

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1.- Obviar pregunta 1

2.-Tomar en cuenta comentarios adjuntos en preguntas

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 10 de Junio del 2022.



Firma del revisor

Mstro. Blanca Ramos

EXPERTO N° 03**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Constantino Facundo Francisca

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT, Enfermera HNAAA- Essalud

Años de servicio: 20 años **Estudios de postgrado:** Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

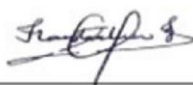
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, **Debe mejorarse (4-6 puntos)**, **Rechazado (< 3 puntos)**

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Mejorar la redacción de las preguntas para su entendimiento
- Pregunta 2 no se relaciona con el objeto de estudio.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 09 de junio del 2022.



Mtro. Francisca Constantino Facundo

EXPERTO N° 04**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Cecilia Villoslado Calderón

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT, Hospital Belén de Lambayeque

Años de servicio: 32 años **Estudios de postgrado:** Maestría

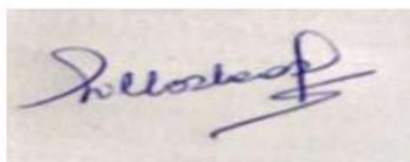
2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 09 de junio del 2022.



Mtro. Cecilia Villoslado Calderón

Anexo N° 04



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 162-2022-USAT-FMED

Chiclayo, 21 de setiembre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-8719 en virtud de la aprobación con fecha 16 de setiembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SALDAÑA ÑAÑEZ GULIANA ELIZABETH, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE CUIDADO EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL II-2 DE CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 05



Chiclayo, 07 de septiembre de 2022

Carta N° 010- 2022 - USAT-EENF

Méd.
Elmer Alberto Delgado Senmache
Director Hospital Docente Las Mercedes
Chiclayo

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **GULIANA ELIZABETH SALDAÑA ÑÁÑEZ**, identificada con DNI 46480764, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para la ejecución del Proyecto de Tesis titulada: **Consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes del Departamento de Medicina de un Hospital II - 2 de Chiclayo, 2022**

Nombre del Asesor de Tesis: Lic. Enf. Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia

Agradeciendo le brinde las facilidades al acceso a los datos que requiera, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Saavedra", is placed over a light-colored rectangular background.

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de Enfermería USAT

Anexo N° 06



N° 067/ 22

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**SALDAÑA ÑAÑEZ
GULIANA ELIZABETH**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: *"Consejería en Enfermería como Estrategia de Cuidado en Pacientes del Departamento de Medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo-2022"*, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Setiembre 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Dr. Elmer Alberto Delgado Sennache
C.M.P. N° 46183 R.N.E. N° A03768
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.

Lic. Magaly M. Medina Rojas
C.E.E. N° 12345
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ANEXO N°07:
Matriz de resultados

Título de la tesis: <i>Consejería en enfermería como estrategia de cuidado en pacientes del departamento de medicina de un Hospital II-2 de Chiclayo, 2022</i>			
Objetivos: <i>Describir, analizar y comprender la consejería en enfermería como estrategia en el cuidado de pacientes en un Hospital II -2 de Chiclayo.</i>			
Sujetos de estudio: <i>Personas hospitalizados en medicina mujeres y medicina Varones</i>			
Escenario: <i>Departamento de enfermería del Hospital Docente Las Mercedes</i>			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar Aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
I. CONSEJERÍA DE LA ENFERMERA AL PACIENTE SOBRE		<ul style="list-style-type: none"> ● <i>La enfermera me explicó qué debo hacer actividad física caminando despacio,</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Los pacientes reciben consejería por parte de la enfermería que se basa en fomentar hábitos de vida</i>

<p>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</p>		<p><i>respirando profundo para que vuelva a funcionar mis pulmones P2</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Me orientó cómo debo alimentarme y que debo hacer para sanarme rápido... Que tengo que poner de mi parte, comer saludable para que no me enferme P3</i> ● <i>La enfermera me dijo: “Siempre tiene que realizarse ases bucal, lavarse después de cada comida. P5</i> ● <i>La enfermera me dijo que las plaquetas están bajas, que debo tener una dieta blanda e hidratarme. Que tenga mucho cuidado en no levantarme de la cama que esté en reposo, porque en cualquier momento puede producirse una hemorragia. P7</i> ● <i>La enfermera me dijo que tomará más agua y me alimentara de manera balanceada. P8</i> 	<p><i>saludable que están relacionados con la enfermedad con la que se encuentra cada paciente, entre ellas destaca una alimentación saludable, realizar actividad física y guardar reposo e hidratarse para lograr cambiar los hábitos de vida equivocada.</i></p>
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> ● <i>La enfermera me orientó cme orientó sobre mi alimentación para evitar tener la glucosa alta P9</i> ● <i>La enfermera me dijo que tengo que disminuir de manera gradual el consumo de azúcar, gaseosas, harinas porque es dañino para mi salud P10.</i> ● <i>En el hospital las enfermeras me dijeron que debo de llevar una dieta saludable a base de frutas y verduras P11</i> ● <i>Me dijeron que por la infección que tengo, no debo consumir muchas grasas, que mi alimentación esté a base de frutas y verduras, además de consumir más cantidad de agua porque sufro de estreñimiento P12.</i> 	
II. ROL DE LA ENFERMERA COMO CONSEJERA DURANTE LA ESTANCIA	ROL DE LA ENFERMERA COMO CONSEJERA	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Durante estos días de hospitalización la enfermera me ha dicho cómo va mi salud día a día, siempre me ha explicado sobre el tratamiento que me administraba y también</i> 	Si bien es cierto, realizar consejería en atención primaria implica realizar mediante una serie de paso pues, en un hospital de nivel II-2, se

<p>HOSPITALARIA Y EN EL PROCESO DE ALTA</p>	<p>DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA</p>	<p><i>sobre la importancia de hidratarme debido a que no toleraba la comida. P1</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Durante mi hospitalización la enfermera supo escucharme, siempre me ha resuelto las dudas que tenía sobre el tratamiento que me administraba, me decía para qué es y que me iba ayudar a sanar. P3</i> ● <i>Me aconsejó que cuando mi Presión Arterial esté demasiado alta, debo moler una pastilla de captopril y ponerlo debajo de la lengua, esto hará bajar mi presión. Siempre entendí las orientaciones que ellas me han dado. P5</i> ● <i>Las enfermeras me han orientado sobre los medicamentos que me han ido administrando porque eso me iba ayudar a recuperar poco a poco. P6</i> ● <i>Cada vez que me administraban un medicamento, la enfermera me indicaba para qué servía, por ejemplo me decía: este</i> 	<p>centra en brindarse un tiempo para brindar la consejería según la necesidad del paciente. Dentro de la función que desempeña la enfermera en el área hospitalaria es muy importante mencionar al paciente un tiempo para brindar consejería (orientación) ya sea de su enfermedad, tratamiento, y cuidados que deben de tener durante su estancia hospitalaria.</p>
--	--	---	--

		<p><i>antibiótico es para mejorar corregir la infección de mi pie y la insulina para bajar la glucosa. P8</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Me dijo que me cuide porque soy diabético, yo vivía como una persona sana hasta que vino el dolor de la vista, me dijeron q era presión alta P10</i> 	
	<p style="text-align: center;">ROL DE LA ENFERMERA EN EL PROCESO DE ALTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cuando me estaban dando de alta, la enfermera me ha explicado que debo guardar reposo y cumplir con mi tratamiento. P4</i> • <i>Vino la enfermera y me explicó que tratamiento debo llevar después del alta, básicamente tengo que cuidarme en la alimentación, dieta blanda y cero azúcares por el tema de mi diabetes.P7</i> • <i>Soy diabético y la enfermera me ha explicado que cuando salga del alta debo usar zapatillas e irme al especialista en</i> 	<p>Los cuidados que se brindan durante la estancia hospitalaria no deben de interrumpirse una vez que el paciente es dado de alta, es por ello que los paciente deben de conocer sobre los cuidados que deben tener en casa.</p>

		<i>podología y me realicen el corte de uñas para evitar tener otra herida en el pie. P8</i>	
III. LIMITACIONES DE LA ENFERMERA PARA REALIZAR LA CONSEJERÍA		<ul style="list-style-type: none"> ● <i>“No todas las enfermeras tienen esa amabilidad y paciencia, para que estén con sus pacientes...” (P1)</i> ● <i>“Por la gran cantidad de pacientes, las licenciadas no se dan el tiempo de brindarnos consejería, a mi parecer hay mucha falta de comunicación y empatía...” (P2)</i> ● <i>“La falta de tiempo es lo que limita a las licenciadas de brindar una consejería a nosotros los pacientes...” (P7)</i> ● <i>“Las enfermeras deben brindar una mejor atención, que brinden buen trato al paciente y sean humanitarias, deberían centrarse más en la orientación que nos puedan brindar...” (P9)</i> 	Existen limitaciones que afectan la no realización de la consejería, que los pacientes refieren notar en las enfermeras falta de empatía, falta e tiempo y demanda de paciente.