

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE  
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE  
APOYO II-2 SULLANA, PIURA. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**JAVIER ORLANDO CORREA ROMÁN**

**MARIA ALEXANDRA HUANCAYO FERNANDEZ**

**CALLAO – PERU**

**2020**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALLES PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

**ASESORA:** MG. YRENE ZENAIDA SANCHO BLAS

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 14-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 11/01/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

## **DEDICATORIA**

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis hermanas por el hecho de estar a mi lado me han dado las fuerzas necesarias para seguir en este largo camino.

A mi hija, porque es el motor para seguir adelante siendo un ejemplo de superación para ella.

A mis amigos(as), por sus palabras de aliento para seguir adelante y no decaer durante el camino.

## **MARIA ALEXANDRA**

La presente tesis esta dedicada a Dios.

Ya que gracias al todopoderoso padre celestial he logrado concluir mis estudios.

Principalmente a mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación , gracias por estar siempre en estos momentos , ahora desde el terreno celestial seras mi guía para lograr tal magno logro.

## **JAVIER**

## **AGRADECIMIENTO**

Al todopoderoso padre celestial por su amor , infinito; porque nos permites sonreír ante todas nuestras metas que son resultados de su bondad a sus feligreses..

Gracias a cada maestro que obro parte de este proceso de formación, hacemos un especial agradecimiento, a quienes fueron de gran ayuda en el desarrollo de esta tesis : a Mg. Yrene Zenaida Blas Sancho, por su asesoría en el presente trabajo de investigación, a la directora de la escuela de enfermería de la UNAC, que nos permitió culminar la especialidad que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como modelo un ejemplar en la historia; esta tesis que perdurara dentro de los cimientos y desarrollo de los demás generaciones.

Así mismo, agradecer a quienes fueron participes en el contexto de indagación que nos permitió realizar el estudio y la aplicación de los instrumentos.

**LOS AUTORES**



## INDICE

	Págs.
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Identificación del problema.....	5
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos .....	7
1.4. Limitantes.....	8
II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	9
2.2. Marco	
2.2.1. Marco teórico.....	13
2.2.2. Marco conceptual.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	29
III. VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1. Hipótesis.....	30
3.2. Operacionalizacion de la hipótesis.....	31
3.3. Operacionalizacion de la Variable.....	32
IV. METODOLOGIA	
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	34
4.2. Población y muestra.....	34
4.3. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos.....	36
4.4. Procedimiento de recolección de datos.....	37
4.5. Procesamiento estadístico.....	37
V. RESULTADOS.....	38
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de la hipótesis.....	56
6.2. Responsabilidad ética.....	57

VII. CONCLUSIONES.....	
VIII. RECOMENDACIONES.....	
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	64
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	65
Anexo 2: Prueba de fiabilidad.....	66
Anexo 3: Instrumento 1.....	67
Anexo 4: instrumento 2.....	70



## INDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 5.1</b>	Características de la muestra de enfermeras(os) en estudio del Hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura enero – julio 2019	<b>38</b>
<b>Tabla N°5.2</b>	Características de la muestra de pacientes en estudio del Hospital de apoyo II- 2 Sullana, Piura enero – julio 2019	<b>39</b>
<b>Tabla N° 5.3</b>	La gestión del cuidado de enfermería en la dimensión integralidad en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II – Sullana, Periodo Enero – Junio 2019	<b>40</b>
<b>Tabla N°5.4</b>	La gestión del cuidado de enfermería en la dimensión continuidad en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II – Sullana, Periodo Enero – Junio 2019	<b>41</b>
<b>Tabla N° 5.5</b>	La gestión del cuidado de enfermería en la dimensión relaciones interpersonales en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II – Sullana, Periodo Enero – Junio 2019	<b>42</b>
<b>Tabla N°5.6</b>	La gestión del cuidado de enfermería en la dimensión comodidad en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II – Sullana, Periodo Enero – Junio 2019	<b>43</b>
<b>Tabla N° 5.7</b>	Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en la dimensión integralidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana, periodo Enero – Junio, periodo Enero – Junio 2019	<b>44</b>
<b>Tabla N°5.8</b>	Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en la dimensión continuidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana, periodo Enero – Junio, periodo Enero – Junio 2019	<b>45</b>

<b>Tabla N° 5.9</b>	Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en la dimensión relaciones interpersonales, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, periodo Enero – Junio, periodo Enero – Junio 2019	<b>46</b>
<b>Tabla N°5.10</b>	Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en la dimensión comodidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana, periodo Enero – Junio, periodo Enero – Junio 2019	<b>47</b>
<b>Tabla N° 5.11</b>	Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana, periodo Enero – Junio, periodo Enero – Junio 2019	<b>48</b>
<b>Tabla N°5.12</b>	La calidad de atención en la dimensión interpersonal en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana	<b>49</b>
<b>Tabla N° 5.13</b>	La calidad de atención en la dimensión entorno en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana	<b>51</b>
<b>Tabla N°5.14</b>	Distribución de usuarios según calidad de atención en la dimensión interpersonal del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, periodo Enero – Junio 2019	<b>53</b>
<b>Tabla N° 5.15</b>	Distribución de usuarios según calidad de atención en la dimensión entorno del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, periodo Enero – Junio 2019	<b>54</b>
<b>Tabla N°5.16</b>	Distribución de usuarios según calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, periodo Enero – Junio 2019	<b>55</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Grafico N° 01</b>	Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en la dimensión integralidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana <b>44</b>
<b>Grafico N° 02</b>	Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en la dimensión continuidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana <b>45</b>
<b>Grafico N° 03</b>	Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en la dimensión relaciones personales, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana <b>46</b>
<b>Grafico N° 04</b>	Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en la dimensión comodidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana <b>47</b>
<b>Grafico N° 05</b>	Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana <b>48</b>
<b>Grafico N° 06</b>	Distribución de usuarios según calidad de atención en la dimensión interpersonal, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana. <b>53</b>
<b>Grafico N° 07</b>	Distribución de usuarios según calidad de atención en la dimensión entorno, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana. <b>54</b>
<b>Grafico N° 08</b>	Distribución de usuarios según calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. <b>55</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se anhela evaluar la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana – Piura, en el primer semestre del año 2019; como objetivo principal es determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana.

Metodología: Este trabajo es un estudio cuantitativo descriptivo, no experimental de corte transversal. Se analizaron dos variables, Gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2; en la cual la información fue obtenida mediante la aplicación de una encuesta usando el instrumento de cuestionario, la cual fueron preguntas cerradas aplicadas al personal profesional de enfermería y al usuario del servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana.

Conclusiones: Se evidenció una relación significativa entre la Gestión de Enfermería y, la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II-2 Sullana – Piura – 2019, comprobando que según los resultados hallados: la Gestión del cuidado de Enfermería es inadecuada con un (71.43%=25) seguido de un (28.57%=10) de gestión adecuada y en la variable calidad de atención Hallamos ,que es regular con un (56.67% = 17) seguida de una atención deficiente con un (23.33%=7) y una atención buena con un (20%=6).

**Palabras claves: gestión de cuidado de enfermería, calidad de atención, servicio de emergencia.**

## ABSTRACT

This research work aims to evaluate the management of nursing care and the quality of care in the emergency service of the II-2 Sullana, Piura hospital in the first half of the year 2019; The main objective is to determine the relationship between the management of nursing care and the quality of care in the emergency service of the Sullana II-2 hospital

**Methodology:** This work is a descriptive, non-experimental quantitative cross-sectional study. Two variables were analyzed, Nursing Care Management and the quality of care in the emergency service, in which the information was obtained through the application of a survey using the questionnaire instrument, which were closed questions applied to the nursing staff and to the user of the emergency service.

**Conclusions:** There was a significant relationship between the Nursing Management and the quality of care in the emergency service of the Support Hospital II - 2 Sullana - Piura - 2019, observing that according to the results found, the Nursing Care Management is inadequate with a (71.43% = 25) followed by (28.57% = 10) of adequate management and in the variable quality of care we found that it is regular with (56.67% = 17) followed by poor attention with a (23.33% = 7 ) and good service with (20% = 6).

**Keywords:** nursing care management, quality of care, emergency service.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define enfermería como “profesión que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las etapas de vida, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (1)

Podemos definir Cuidado de Enfermería como una “acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que ésta realice, en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas en favor del mantenimiento de la salud o de la recuperación o incremento de ésta. Tales acciones positivas pueden llevarse a cabo por la enfermera cerca de un individuo o de un grupo necesitado de cuidados y se extienden desde del nacimiento hasta la muerte. (2)

El hecho de que el cuidado sea elemento clave en el trabajo enfermero, resulta de especial interés su gestión, que podemos definir como la “atención profesional que da la enfermera en prestaciones de servicio para la salud, donde se establece una relación de ayuda con la persona o personas dependientes de cuidados y cuyo objetivo se centra en desarrollar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno, con la potenciación de los recursos naturales respecto a los conocimientos, la motivación y la capacidad para su autocuidado.(3)

El papel de la enfermera(o) es muy importante, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente.

Uno de los factores lo constituye la calidad de vida en el trabajo, siendo necesario destacar que la calidad laboral tendría que ser una de las grandes metas a llevar a cabo por las organizaciones laborales, ya que esto permitiría evaluar la calidad global de cada organización. (4)

La calidad de vida laboral es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos. (5)

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud. (5)

Mediante el presente estudio de investigación se orientara a la Enfermera(o), que debe perfeccionarse y producir en bien constantemente, manteniendo una debida disposición en su quehacer diario, como responsable de la salud, brindando una apropiada calidad de atención al paciente, puesto que hoy esto ocupa un lugar preponderante en la sociedad y se manifiesta en todos los ámbitos de las actividades humanas, de modo peculiar para las instituciones de salud debido a que su labor es directamente con seres humanos.

Uno de los factores lo constituye la calidad de vida en el trabajo, siendo necesario destacar que la calidad laboral tendría que ser una de las grandes metas a llevar a cabo por las organizaciones laborales, ya que esto permitirá evaluar la calidad global de cada organización .La calidad de vida laboral es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demanda o cargas de la profesión y los recursos.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Identificación del problema

Si bien es cierto, la calidad de atención en salud en los diferentes hospitales de muchos países del mundo, es un problema muy controversial y un tema muy estudiado, en particular son muy investigadas

Hoy por hoy los hospitales privados, son los únicos que en su mayoría se esfuerzan día a día por prestar un mejor servicio.

De acuerdo a un estudio realizado y publicado en Latinoamérica por la Naciones Unidas y CEPAL desde el año 2005 hasta la actualidad, en base a los datos que obtuvieron menciona, que, en segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y la ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador). En este ámbito se resalta el problema de la demanda insatisfecha que afecta a un amplio sector de la población. (6)

En nuestro país el servicio de salud ofrecida por el MINSA y el ESSALUD es desaprobado por los peruanos. MINSA y ESSalud son mal vistos”; “Ni el abastecimiento al 97% de fármacos en los establecimientos de ESSalud ni la tercerización de servicios del MINSA gracias a convenios con los hospitales de la Solidaridad (SISOL) ha logrado que la población le ponga buena nota a estas entidades”. Como señala la última encuesta elaborada por IPSOS para El Comercio, en una escala del 0 al 20, el sistema de salud pública jaló con 10,1. Cuatro puntos por debajo del privado. (Diario el Comercio, 2014). Estos datos describen la realidad del servicio de salud en la ciudad de Lima, esta misma realidad se observa en muchas regiones del país.

En el Hospital de apoyo II-2 Sullana, se ha podido observar la deficiente calidad de Gestión del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia, puesto que, es materia que llama la atención a toda la población.



Esto se origina a partir de los diferentes incidentes ocurridos en dicho hospital. Las trabas que se tienen en la calidad del Cuidado de salud, son aspectos que aún no se han podido restablecer y esto se debe a los diferentes constituyentes del servicio de salud, que son persistentes en los establecimientos y que aún no se han podido poner enmienda, éstos son: precariedad de la infraestructura construida, dificultades en los procesos, limitado personal de salud; el sistema de salud pública se ha limitado a una atención en salud de calidad. Haciendo una comparativa con las instituciones prestadoras de salud del sector privado (clínicas y consultorios particulares) el sistema de salud pública en el Perú es deficiente.

La “teoría de la humanización” de Watson sostiene: “Ante el riesgo de deshumanización se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica”. Desde el aspecto normativo, el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú hace mención a siete artículos que enfocan la interacción humana. Los aspectos que aleja a la enfermería del “cuidado humanizado y holístico” y empujan a la deshumanización de los cuidados, son el tecnologicismo y la visión biomédica de la salud, quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana, denominado por Watson cuidado transpersonal, dichas acciones valorizadas por los usuarios. Además los formadores biomédicos priorizan las técnicas y se olvidan de la parte humana, creando estudiantes igualmente biomédicos. (7)

Todo esto ha determinado que enfermería concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud.

Se pretende lograr con este trabajo de investigación, cómo la deficiente calidad de Gestión del cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia, incide en la calidad del Cuidado en los usuarios. Y de esta forma se pueda ofrecer una mejor Gestión en el Servicio de Emergencia, para lograr una satisfacción en los usuarios.

Por la situación planteada nos proponemos describir la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II.- 2 Sullana, en el primer semestre del 2019, a fin de incitar una transición donde se vea reflejada una buena gestión en la calidad de atención de enfermería.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema General**

- ¿Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Piura – Periodo enero - junio 2019?

### **Problemas Específicos**

- ¿Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal con la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del hospital en estudio?
- ¿Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la dimensión entorno de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

- Determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II-2 Sullana, Piura – periodo enero - junio 2019

### **Objetivos específicos**

- Analizar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la dimensión interpersonal de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.
- Analizar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la dimensión entorno de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.

#### **1.4. Limitantes de la Investigación**

**1.4.1 Limitantes teóricos:** no existe limitantes teóricos para esta investigación.

**1.4.2 Limitantes temporal:** En el presente trabajo de investigación encontramos limitantes temporales respecto al tiempo que tenemos para realizarlo.

**1.4.3 Limitante espacial:** En nuestro trabajo de investigación tenemos limitante espacial debido a la lejanía que tenemos los autores en nuestras actividades laborales y por ende para poder desarrollar la investigación en el lugar de estudio.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. A nivel internacional:

**Montiel, C.V. y Col. (España-2014)** Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia. Objetivo: conocer que tan satisfechos se encontraron quienes acudieron a recibir atención hospitalaria Los resultados dieron un 74 % de usuarios satisfechos siendo los puntos más resaltantes los sistemas informativos y comunicativos que reciben los usuarios, además de la competencia profesional y la resolución de problemas de salud (86%). Investigación de gran utilidad para el estudio pues dará valiosa información para determinar el cuadro comparativo dentro del trabajo a realizar. (8)

**Santana (2014)** Realizó su trabajo de investigación denominado “Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: caso ABC”. El estudio tuvo como objetivo identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud, desde la percepción del usuario en Tamaulipas, México. Se llevó a cabo mediante la estrategia de estudio de caso. Se aplicaron 120 cuestionarios a usuarios que voluntariamente decidieron participar. Para el análisis de fiabilidad de la escala se determinó el Alpha de Crombach. Con base en el análisis factorial exploratorio se identificaron cinco factores que determinan la calidad de los servicios sanitarios en el hospital ABC. De acuerdo a la percepción de los usuarios, la calidad de los servicios en la unidad de análisis se categorizó en un nivel cercano a bueno en cuatro factores: trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza. (8)

### 2.1.2. A nivel nacional:

**CABRERA M. (2016)** realiza el estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2016”. El autor Concluye: La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global. (9)

**HUERTA (2015).** Realizo una tesis denominada “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. El Objetivo de esta investigación científica fue Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. Se aplicó un Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia, la limpieza y comodidad del servicio. (10)

**GALLARDO, A. Y REYNALDOS, K, (2014).** En su tesis titulada “Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería”. El Objetivo de este trabajo de investigación fue: Analizar los estudios realizados en el área de salud con enfoque en percepción y expectativas de servicio.

El diseño y método de investigación consistió en la búsqueda a través de las bases de datos: PubMed, Trip Database, Cochrane, además de Google Scholar y Scielo, con el propósito de analizar estudios relacionados con calidad de servicio. Los límites comprendieron: textos completos, idioma español y/o inglés, de los últimos 10 años y acceso gratuito. Se seleccionaron 17 artículos para la revisión. Se concluyó que la calidad de servicio, es percibida de diferentes maneras. Existen múltiples factores que determinan la percepción de calidad de servicio uno de ellos es el estado de salud de los usuario.(11)

**GUTIÉRREZ, M Y NORMA, C, (2007)** El estudio Gestión del cuidado de enfermería en los servicios de salud hospitalarios trata de una investigación cualitativa descriptiva, tiene como objeto de estudio las concepciones y práctica de la gestión del cuidado de las enfermeras administradoras en el ámbito hospitalario, el propósito es revalorar el concepto de gestión para el cuidado, así como brindar un aporte teórico de utilidad para la práctica en las instituciones de salud y en el ámbito académico en lo que se refiere a las concepciones y propuestas para el ejercicio de la gestión del cuidado a partir de las bases teóricas del cuidado y de gestión dadas por Leonardo Boff, Edgar Morin, Vera Regina Waldow, Suzanne Kérouac. Corresponde al área de investigación organizacional, tiene relación directa con la línea de investigación del cuidado según el currículo vigente del programa de doctorado en Enfermería de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. Los datos se recolectaron con entrevista semi estructurada a las enfermeras con cargo administrativo en los servicios hospitalarios de los hospitales Belén de Trujillo, Regional Docente y Víctor Lazarte Echegaray, del análisis emergen las categorías Reflexiones sobre las Concepciones del Gestionar Cuidar en los servicios de Salud Hospitalarios y La Práctica de la Gestión del Cuidado. Los resultados nos permite entender que la gestión del cuidado se concibe como un proceso complejo multidimensional que

implica la simultaneidad gestionar cuidar, con singularidades de autonomía dependencia, acciones uniduales de rutina creatividad, que precisa de la articulación disciplinaria interdisciplinaria así como de espacios singulares para el acto de gestión, y en el que se suceden aspectos resonantes y disonantes de gestionar cuidar. Producto del estudio se plantea un modelo conceptual de la Gestión del Cuidado de utilidad para la práctica, formación profesional e investigación con los elementos esenciales propios de los cuidados y de la gestión en enfermería.

## **2.2. Marco**

### **2.2.1. Marco teórico**

#### **Teoría del cuidado: Virginia Henderson**

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. (12)

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. (12)

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1º.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2º.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

3º.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

5º.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6º.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.



7º.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8º.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9º.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos. (12)

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede

modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

### **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. (13)

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual. Y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker: (13)

**Premisa 1.**

“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes. (13)

**Premisa 2.**

“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda. Donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.(13)

**Premisa 3.**

“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (13)

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra. Reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.

Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.

- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

### **Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (14)

Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (14)

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. (14)

Enfermería: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.(14)

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. (14)

## **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente. Esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar. (15)

### **Interacción enfermera paciente**

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente). (16)

### **Campo fenomenológico**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. (17)

### **Relación de cuidado transpersonal**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. (16)

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva. Mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. (17)

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera. Y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento. (16)

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora. Pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. (18)

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida. Un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud. (14)

### **Momento de cuidado**

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento. (El foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. (13)

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. (13)

La ocasión del cuidado, en últimas, permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos. (14)

Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida. Una capacidad para el crecimiento y el cambio. Un respeto y aprecio por la persona y la vida humana. Libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relatadas en los procesos de cuidado humano.

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”. (14)

### **2.2.2. Marco conceptual**

**Calidad:** La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades al usuario o el cliente. La calidad, es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: “la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle”. (19)

**La calidad de la asistencia sanitaria** debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable. (19)

La calidad de la atención asistencial presenta dos dimensiones; la dimensión técnica, que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes; y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el usuario al momento de proveer la atención. Los componentes de la calidad del cuidado de enfermería están en relación con una buena relación cuidado de enfermería están en relación con una buena relación proveedor usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado, uso de información para la toma de decisiones, buena competencia técnica y buena organización del servicio. (19)

La calidad es una filosofía entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dinámica de resultado en la atención y se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los él espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos también implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio. Es la



propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (20)

La Organización Mundial de la Salud define como: “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (20)

Donabedian, define la Calidad de la Atención como aquella que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Este autor describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado. Es decir la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: la primera, la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, donde resalta el rol de los profesionales de la salud incluido por supuesto el Profesional de Enfermería. En ésta se tienen en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes que tenga el profesional para prestar su servicio; la segunda, la interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo, de acuerdo con las expectativas que tenga el paciente (sujeto de cuidado), las normas sociales y profesionales; la última dimensión es la del entorno o ambiente en el que se desarrolla la prestación del servicio donde variables como la accesibilidad, comodidad, acceso entre otros son necesarias para ofrecer un adecuado servicio. (21)

Según Tigana D. (2010) La Calidad de la Atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo la labor de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los usuarios, ya que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. (21)

La percepción de poseer un “buen sistema de urgencias y emergencias” condiciona en gran medida la opinión de los ciudadanos acerca de la calidad de los servicios de salud. Por ello, los servicios de urgencia y emergencia son objeto de estudio y análisis en todos los países de nuestro entorno y constituyen una prioridad para los servicios de salud por el compromiso vital que puede suponer la atención a situaciones urgentes. (22)

Existen varios autores que definen y entre ellos tenemos a algunos: como el Dr. Donabedian: “La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (22)

Donabedian considera "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" además asegura que “La calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor”. (23)

Donabedian, establece 16 algunas características de la calidad en la atención a la salud: El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud". (23)

### **El modelo CARE Q de calidad de servicio:**

El modelo de CARE Q (24) es una versión corta que fue creado por Patricia Larson en 1981, este delimita el cuidado como acciones intencionales las cuales llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. Este cuestionario tiene una validez interna del 0.88 0.97, el cual ha sido aceptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán. En el año 2009 se llevó a cabo una validación del instrumento traducido al español y aplicado a una población colombiana, obteniéndose una validez interna de 0.868, con una varianza explicada del 52%. Los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron entre 0,57 y 0,9064. Adicionalmente el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional. Las dimensiones están referidas a:

1. **Accesibilidad:** Alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo Es decir el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, para cubrir aquellas expectativas que se presente con el fin de mejorar su salud. (24)

2. **Explica y facilita:** Son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación. (24)

3. **Conforta:** Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el paciente y la familia que están siendo atendido en el Servicio de Emergencia se sientan cómodos, tratándoles de dar confort, motivación, buen trato e

involucrando a la familia en todo momento para así favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar del paciente. (24)

4. **Se anticipa:** La enfermera evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras.

5. **Mantiene relación de confianza:** Cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio. (24)

6. **Monitorea y hace seguimiento:** Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de los procedimientos en el servicio de emergencia, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto Incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación óptima del paciente.

Hildegard E. Peplau, (25) en su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos. Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitted que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados

e incorporados a las intervenciones de la enfermería. Peplau definió la Enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. (25)

### **Enfermería en emergencias y desastres:**

El concepto holístico de la persona del que vamos a abordar integral de los problemas de salud desde una labor conjunta de un equipo multidisciplinario, y a la vez implica el desarrollo de diferentes materias y aspectos de la persona, familia y de la comunidad, de la salud y enfermedad. En la actualidad existen cambios en los patrones sociales, culturales y económicos en nuestro país en las últimas décadas han generado transformaciones en los estilos de vida, las condiciones medio ambientales, valores y creencias, han influido negativamente en el nivel de salud de la población. (26)

Para dar respuesta a las necesidades que en materia de salud presenten los usuarios, es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de Enfermería, con una base de conocimiento no solo de las personas y de los factores relativos a la salud, sino también de las alteraciones fisiopatológicas. La profesión de Enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad experimenta consecuentemente, a las necesidades de cuidados de la población. La denominación “hora de oro”, donde la actuación sanitaria ha demostrado con creces rebajar el número de lesiones invalidantes, fallecimientos, confirma la necesidad de actualizar y reorganizar los servicios de Emergencias Hospitalarios y Extra hospitalarios allí donde aún no se contemplan. (26)

### **Atención de calidad de enfermería:**

Se define como: “ la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua e eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del personal de enfermería. El colegio de enfermeros del Perú, define la calidad de cuidados de enfermería como un trabajo

endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la práctica de la constructiva, la auto superación y la satisfacción por trabajo bien hecho. (27)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento. Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente; edad, sexo, grado de instrucción, y días de hospitalización. La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración fisiológica y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y maduración emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de la enfermedad. Al respecto Martínez, A. Plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, producir, para dar efecto a otras personas y tener descendencia”. (28)

El sexo, cada género presenta características propias como la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas. Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales en cambio los varones participan en las actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos. (29)

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y costumbres que es el resultado de un conjunto de procesos de perfeccionamiento. La educación permite comprender el contexto de salud enfermedad, en el Perú prima el sub desarrollo y la marginación social determinado entre otros de bajo nivel educativo. (29)

Los días de hospitalización es importante para evaluar el entorno hospitalario, el usuario que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo

positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante su hospitalización. García Gonzales H. señala que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. Y también las percepciones se evidencian mejor cuando los usuarios se quedan más tiempos en hospitalización. Es importante obtener la percepción del usuario, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades para interpretar los datos internos y externos. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre el usuario y el personal de salud durante la prestación de los cuidados de enfermería. Con el término de emergencia, se refiere aquellas situaciones que reúnen las siguientes características. Pone en peligro la vida del enfermero, algún órgano o parte esencial de su organismo. El enfermero en Emergencia aparece en un mundo en constante evolución, en que los cambios se desarrollan vertiginosamente, con una capacidad técnica y científica como hasta ahora jamás conocida. (29)

Esta adquiere su desarrollo en un momento en el que el Enfermero trata de potenciar, su identidad, con un aumento de su autonomía, la investigación propia, de búsqueda crítica y caminos que fundamenten la profesión y los cuidados. (29)

Comienzan a quedar atrás los tiempos en que el cuidado de Emergencia en los centros hospitalarios eran los primeros que recibían las personas con necesidad crítica. En este nuevo sistema se traslada la atención al lugar de los hechos: el hospital extiende un brazo imaginario que valora, prioriza, presta cuidados in situ y traslada a su núcleo central al usuario donde se contempla y perfecciona la asistencia sanitaria. La Enfermería de Emergencia y Desastres es una segunda especialidad, que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad. La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos. La investigación es el descubrimiento y la verificación de conocimiento en base al cual puede avanzar el conocimiento de la especialidad. (29)

Está basada en la premisa que el paciente es el principal beneficiario. La educación engloba la formación continuada de uno mismo y la enseñanza de los pacientes, de la familia y comunidad y de los otros miembros del equipo de Urgencias.

La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales. (29)

Según (Eseverri 1992 ) gestión de cuidados es el conjunto de actividades y tareas propias de la profesión que obedecen a un proceso de planificación, ejecución, y evaluación sustentado en la disciplina propia y en un marco teórico instrumental de carácter interdisciplinario, requiere una orientación específica desde un concepto profesional del cuidar delimitado por el marco conceptual de la profesión. La gestión se integra en la organización en general de las políticas de salud y en la organización de los servicios en cada contexto y situación. (30)

Según Kérouac (1996) “La gestión de los cuidados enfermeros es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno vive experiencias de salud”. Tratar el tema de gestión en enfermería es plantearse, cuestionarse y establecer un marco conceptual coherente, preciso científico. Enfermería como profesión presenta funciones específicas precisas concretas, una de esas funciones es la de gestionar y no dirigir.(31)

Gestionar para el diccionario de la Real Academia encierra el valor de “hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera”. Mientras que “dirigir está relacionado con algo operacional manualizante utilitarista” (Eseverri 1992). Gestionar en Enfermería es considerar el sujeto, objeto y método de trabajo; el sujeto es el personal de Enfermería con su YO profesional acompañado del substrato de las propias cualidades y estados, de la historia de la gestión Enfermera y de la doctrina actual de Gestión de Enfermería El Objeto de la gestión Enfermera se centra en las funciones estratégicas, logísticas, tácticas y operativas. El Método trata del desarrollo de las funciones actividades y tareas, precisa de planificación, organización, dirección control, conlleva dirección participativa por objetivos los que deben ser pertinentes, específicos, lógicos



concretos realizables observables. Las enfermeras con responsabilidades de mando jerárquico o asesor denominadas administradoras, coordinadoras de cuidados, supervisora, jefe de unidad, directora de cuidados, directora de unidad y en todas las posiciones de liderazgo, tienen como finalidad promover el cuidado de la persona en el contexto de la práctica de gestión en relación al ambiente físico, medio administrativo, medio social y tecnológico. El ejercicio del cuidado podría hacerlo no sólo con los usuarios sino entre sí y los demás miembros del equipo de salud. Atención de enfermería es la responsable de la gestión de los cuidados en lo relativo a la promoción, mantenimiento, restauración de la salud y prevención de las enfermedades o lesiones, así mismo se señala como la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, y de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. La enfermera en su rol de gestora desempeña actividades que consiste en planificar organizar, dirigir y controlar recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender con la mejor eficacia posible los objetivos de la organización, la gestora guía su actividad a partir de los conocimientos de las ciencias de la organización, de la gestión, de la economía y de la política y de las concepciones propias de la disciplina (Kérouac1995). La gestión de los cuidados tiene como objeto la razón y la naturaleza del cuidado que se fundamenta en el conocimiento de la disciplina, así como cuándo y en qué cantidad las enfermeras han de llevar a cabo el proceso de cuidados, de qué manera y con qué métodos deberá evaluar el servicio enfermero. Incorpora los instrumentos que aporta la ciencia de la administración, la gestión de los servicios y los aplica en el contexto de la gestión de los servicios de salud y de la enfermería, requiere la definición de los problemas y la clasificación de las intervenciones de enfermería. Evalúa los resultados entre otros la efectividad del servicio enfermero, la eficiencia en relación con el coste de los procesos, la cobertura en relación con el análisis de las necesidades de cuidados y la aceptabilidad de la población respecto a la atención enfermera, por lo tanto los instrumentos de evaluación en los servicios se debe incorporar el lenguaje de los cuidados de enfermería (Kérouac 1996). La gestión del cuidado se basa en principios uno de ellos hace referencia que los elementos de la gestión de enfermería están delimitados por el marco de la disciplina de enfermera que determina el conocimiento enfermero desde la naturaleza del cuidado dado por la

planificación de los cuidados, enfermeros dirigido a las necesidades de las personas en términos de cuidados para la salud y la gestión del entorno como condicionante de salud y de vida, otro aspecto del marco se refiere a los valores del cuidado que está determinado por la percepción particular del cuidado de sí mismo que tiene cada persona y que se incorporan y constituyen un elemento de la construcción conceptual del cuidado enfermero, hace referencia a la consideración de la persona por su dignidad humana como ser único y global, los métodos de análisis de las necesidades de los cuidados es otra parte del marco que se refiere a la percepción objetiva o subjetiva de las personas, su entorno y propio cuidado (Kérouac.1996). (30)

Otro principio indica que el campo de la gestión de los cuidados está determinado por la estructura, el proceso y la medición de los resultados de la atención de salud que proporcionan las enfermeras, la estructura parte del conocimiento enfermero que explica predice y teoriza sobre la naturaleza y el ser de la enfermería y de los valores implícitos en el cuidado de la salud, el proceso de los cuidados está definido por la manera de hacer enfermería es decir el método enfermero, y por el contexto donde se brindan los cuidados. Los resultados son la medida de salud alcanzada en relación con la capacidad de autonomía de las personas y su entorno para satisfacer sus necesidades de cuidados. (31)

### **2.3. Definición de términos**

**1- Gestión del cuidado de enfermería:** Es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.

**2- Calidad en el servicio de emergencia:** Es la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que se atiende, así como al logro de metas profesionales y laborales de los trabajadores de la salud.

**3- Gestión:** es utilizado para referirse al conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto. En el entorno empresarial o comercial, la gestión es asociada con la administración de un negocio.

**4- Cuidado:** es una transacción terapéutica, interpersonal, única y recíproca de orientación presente y futura, que es multidimensional, contextual, y refuerza patrones continuos de experiencia, cuyos resultados se pueden resumir en crecimiento del sujeto del cuidado y del cuidador y aumento del potencial del autocuidado.

**5- El cuidado de enfermería:** se entiende como el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente.

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis general e hipótesis específica**

##### **Hipótesis General**

**H<sub>i</sub>:** La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura – periodo enero - junio 2019.

##### **Hipótesis Específica**

**H<sub>1</sub>:** La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la dimensión interpersonal de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.

**H<sub>2</sub>:** La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la dimensión entorno de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.

### 3.2. Operacionalización de la hipótesis

<b>Problema general</b>	<b>Objetivos General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Piura – periodo enero - junio 2019?	Determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II-2 Sullana, Piura – periodo enero - junio 2019	La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura – periodo enero - junio 2019.
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicos</b>
¿Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la dimensión interpersonal de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio?	Analizar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la dimensión interpersonal de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.	La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la dimensión interpersonal de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.
¿Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la dimensión entorno de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio?	Analizar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la dimensión entorno de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.	La gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la dimensión entorno de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.

### 3.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión del cuidado	Es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.	Integralidad	preguntas 4,5,6,7	Ordinal Adecuada :37 – 44 Inadecuada :11 - 36
		Continuidad	Preguntas 8,9,10	
		Relaciones interpersonales	Pregunta 11	
		Comodidad	Preguntas 12,13,14	

Calidad De atención	Es la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que se atiende, así como al logro de metas profesionales y laborales de los trabajadores de la salud.	Interpersonal	Preguntas 1- 18	Ordinal  Buena : 83 – 96 Regular: 63 – 82 Deficiente:32 -62
		Entorno	Preguntas 19 -32	

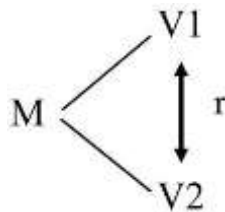
## CAPITULO IV

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### **4.1. Tipo y diseño de Investigación:** Cuantitativa descriptiva, no experimental

Según Vega (2016) es descriptivo de enfoque cuantitativo aplicativo y responde a un diseño no experimental de corte transversal, porque busca la influencia de una variable sobre otra y porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado.

Según Hernández, se refiere a una investigación correlacional porque mide dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.



M = muestra

V1 = Gestión del cuidado enfermería

V2 = Calidad de atención en el servicio de emergencia

R = Relación

#### **4.2. Población y Muestra**

##### **4.2.1. Población Muestral**

El trabajo de investigación será desarrollado con las 35 enfermeras del servicio de emergencia, y 30 pacientes del servicio de emergencia en sala de observación en un periodo de 15 días.



### 4.3. Técnicas e Instrumento para recolección de la información

**Técnica:** La técnica que se utilizó fue la encuesta

**Instrumento:**

**Cuestionario:** Es un estudio en el cual el investigador obtuvo los datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos.

El presente trabajo estará desarrollado a base de dos instrumentos: para medir la gestión del cuidado y la calidad de atención.

Para la variable de gestión del cuidado: La técnica que se utilizara es la Encuesta con preguntas cerradas al personal del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, el cual consta de datos personales y dividido en 4 ítems Integralidad, continuidad, relaciones interpersonales y comodidad, el mismo que fue utilizado en un estudio (Dra. Reina Celina Vásquez de Cáceres - Dr. Simón García Jove) "EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DEL ISSS ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2011".

Para la variable de Calidad de atención: La técnica que se utilizara es la encuesta y el instrumento un formulario de tipo escala de Likert modificado, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y el contenido dividido en dos componentes; Interpersonal y Entorno, que consta de 32 ítems. ; El mismo que fue sometido a juicio de expertos conformado por 6 profesionales del área de la salud entre enfermeras, asistenciales y administrativas y médicos, quienes proporcionaron sugerencias, siendo procesado en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial. Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem – test y el coeficiente de correlación de Pearson y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad.

## **BAREMACIÓN**

En el presente trabajo de investigación se realizó la baremación mediante percentil 75 para determinar las escalas de medición en la variable gestión del cuidado de enfermería en Adecuado e Inadecuado, mientras para la variable Calidad de atención mediante el percentil 25 y 75 en las escalas de Buena, regular y deficiente. Cuyas escalas de puntuación son las siguientes:

### Gestión del cuidado de enfermería

Adecuada : 37 - 44

Inadecuada : 11 - 36

### Calidad de atención de enfermería

Buena : 83 - 96

Regular : 63 - 82

Mala : 32 - 62

#### **4.4. Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se logró la autorización a través del traite respectivo a la dirección del Hospital de apoyo II-2 Sullana – Piura, con el propósito de contar con la autorización necesaria.
- Se informó y se solicitó el consentimiento informado a las enfermeras y pacientes de dicho hospital, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las enfermeras su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del cuestionario.
- Se estableció fecha para aplicar cuestionario a los pacientes que se encontraban en el servicio de emergencia.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 30 minutos.

#### **4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

La información recolectada fue sometida a un control de calidad antes de su ingreso a la base de datos, y luego de ingresada se verificó la calidad de ingreso con la revisión del 10% de las fichas trabajadas, las mismas que tuvieron una codificación adecuada.

El procesamiento de información se realizó en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 23.0, presentando mediante tablas y gráficos, según lo necesario y de acuerdo a los objetivos del estudio. Para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se utilizó tablas y gráficos de frecuencia relativa simple.

## Consideraciones Éticas

La Investigación cualitativa se basa en ciertos criterios que tienen por finalidad velar por la calidad y objetividad de la Investigación. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- **Principio de Beneficencia:** La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño, sobre todo causar daño deliberado a las personas. Este Principio da lugar a pautas que establecen los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. El principio ético de beneficencia pretende procurar el bienestar de las personas pues contempla los elementos que implican una acción clara de beneficio, tales como prevenir el mal o el daño, contrarrestar el daño y hacer o fomentar el bien.
- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana:** Este principio postulado por Belmont y Report, (Polit. 1995) comprende derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, esto se refiere a que los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas, capaces de dirigir sus propias actividades y destinos. El principio de autodeterminación significa que los posibles sujetos de investigación tienen derecho de decidir voluntariamente si participan o no en un estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o aun trato perjudicado. Significa que los sujetos tienen derecho a dar por terminado su participación en cualquier momento de rehusarse a dar información o de exigir que se les expliquen el propósito del estudio o los procedimientos específicos. El principio de respeto a la dignidad humana también se pone de manifiesto con el derecho a la autodeterminación de una persona, esto es el derecho a no sufrir coerción alguna.
- **Principio de Justicia:** Se refiere al derecho del sujeto a un trato justo y equitativo, tanto antes como durante y después de su participación en un estudio, el trato justo comprende los siguientes aspectos: La selección justa no discriminatoria de los sujetos, de tal manera que cualquier riesgo o beneficio se comparta de manera equitativa, dicha selección debe tener su

base en las necesidades de la investigación y no en la conveniencia, credulidad o situación comprometida de determinada clase de personas.

- **Consentimiento Informado:** El consentimiento informado supone que los sujetos participantes cuentan con información adecuada con respecto a la investigación, que son capaces de comprenderla y que pueden ejercer su libre albedrío lo cual les da el poder de aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar en una investigación.

**CAPITULO V**  
**RESULTADOS**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA DE ENFERMERAS(OS) EN ESTUDIO**

**TABLAS N° 5.1**

**Características de la muestra de enfermeras(os) en estudio del Hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura enero – julio 2019**

<b>Características de la muestra de enfermeras(os) en estudio.</b>	<b>N = 35</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
24 – 31	12	34,29
32 – 39	12	34,29
40 – 47	4	11,43
48 – 55	4	11,43
55 – 63	3	8,56
<b>Condición laboral</b>		
Cas	4	11,43
Por Terceros	11	31,43
Nombrado	17	48,57
Otros	3	8,57
<b>Tiempo de trabajo</b>		
Menos de 1 año	6	17,14
De 1 a 4 años	9	25,71
5 años a mas	20	57,14
<b>Tiempo de permanencia</b>		
Menos de 1 año	12	34,29
De 1 a 4 años	13	37,14
5 años o mas	10	28,57

**Fuente:** Cuestionario de características generales del personal de enfermería de la muestra en estudio (Anexo 03)

En la tabla N°5.1 se evidencia las características de la muestra de los enfermeros(as), en las cuales podemos observar que un 68.58 % (24) tienen entre 24 a 39 años de edad, un 48.57% (17) son de condición nombrados así mismo un 57.14%(20) tienen trabajando más de 5 años en la institución y un 37.14% (13) tienen de 1 a 4 años en el servicio de emergencia.

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA DE PACIENTES EN ESTUDIO

### TABLAS N° 5.2

#### Características de la muestra de pacientes en estudio del Hospital de apoyo II- 2 Sullana, Piura enero – julio 2019

Características de la muestra de pacientes en estudio.	N = 30	
	N°	%
<b>Edad</b>		
20 - 30	9	30,00
31 – 41	6	20,00
42 – 52	9	30,00
53 – 63	3	10,00
64 – 74	0	0,00
75 – 86	3	10,00
<b>Género</b>		
Femenino	8	26,67
Masculino	22	73,33
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeto	3	10,00
Primaria	3	10,00
Secundaria	5	16,67
Superior	19	63,33
<b>Tiempo de permanencia en el servicio de emergencia</b>		
01 – 02 días	7	23,33
03 – 04 días	5	16,67
05 – 06 días	6	20,00
Más de 06 días	12	40,00

**Fuente:** Cuestionario de características generales del personal de los pacientes de la muestra en estudio. (Anexo 04)

En la tabla N°5.2 se evidencia las características de la muestra de los pacientes, en las cuales podemos observar que un 68.58 % (24) tienen entre 24 a 39 años de edad, un 48.57% (17) son de condición nombrados así mismo un 57.14%(20) tienen trabajando más de 5 años en la institución y un 37.14% (13) tienen de 1 a 4 años en el servicio de emergencia.

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES

**TABLA N° 5.3**

**La gestión del cuidado de enfermería en la dimensión integralidad en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II – 2 Sullana, Piura  
Enero – Junio 2019**

Dimensión Integralidad	N=35							
	1		2		3		4	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución.	0	0	3	8.6	13	37.1	19	54.3
Tengo conocimiento claro de las normas de funcionamiento de la Unidad de Emergencia.	1	2.9	4	11.4	13	37.1	17	48.6
Tengo la suficiente oportunidad para recibir capacitación que mejoren mis habilidades en el trabajo	1	2.9	6	17.1	16	45.7	12	34.3
Las jefaturas de la Unidad de Emergencia demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	2	5.7	6	17.1	22	62.9	5	14.3

**Fuente:** Cuestionario de medición de la gestión del cuidado de enfermería (Anexo 03)

**Leyenda:** 1= No opina, 2= Nunca, 3= Algunas veces, 4= Siempre

Según la Tabla N° 5.3 se observa, las opiniones del personal de enfermería según la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión Integralidad en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II – Sullana, donde el 54,29% menciono que siempre tienen conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución. El 48,57% comento que siempre tienen conocimiento claro de las normas de funcionamiento de la Unidad de Emergencia del Hospital de apoyo II – Sullana; además el 45,71% del personal de enfermería opinaron que algunas veces tienen la suficiente oportunidad para recibir capacitación para que mejoren sus habilidades en el trabajo, mientras que el 62,86% mencionaron que algunas veces Las jefaturas de la Unidad de Emergencia demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.



**TABLA N° 5.4**

**La gestión del cuidado de enfermería en la dimensión continuidad en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II – Sullana, Piura  
Enero – Junio 2019**

Dimensión Continuidad	N=35							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos en la Unidad de Emergencia.	1	2,86	4	11,43	27	77,14	3	8,57
Se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención en la Unidad de Emergencia.	3	8,57	9	25,71	19	54,29	4	11,43
Cada cuanto se realiza la evaluación de la aplicación de los protocolos de atención.	3	8,57	3	8,57	12	34,29	17	48,57

**Fuente:** Cuestionario de medición de la gestión del cuidado de enfermería (Anexo 03)

**Leyenda:** 1= No opina, 2= Nunca, 3= Algunas veces, 4= Siempre

Según la Tabla N° 5.4 se observa, las opiniones del personal de enfermería según la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión Continuidad en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II – Sullana, donde el 77,14% mencionó que algunas veces la atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos en la Unidad de Emergencia. El 54,29% comento que algunas veces se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención en la Unidad de Emergencia, mientras que el 48,57% indicaron que la evaluación de la aplicación de los protocolos de atención se realizar cada 2 años.

**TABLA N° 5.5**

**La gestión del cuidado de enfermería en la dimensión relaciones  
interpersonales en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II – 2  
Sullana, Piura Enero – junio 2019**

Relación Interpersonales	N=35							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El personal que labora en la unidad de emergencia es tratado bien independiente del cargo que ocupan.	0	0	5	14,29	26	74,29	4	11,43

**Fuente:** Cuestionario de medición de la gestión del cuidado de enfermería (Anexo 03)

**Leyenda:** 1= No opina, 2= Nunca, 3= Algunas veces, 4= Siempre

Según la Tabla N° 5,5 se observa, las opiniones del personal de enfermería en la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión Relaciones interpersonales en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II – Sullana, donde el 74,29% menciona que algunas veces el personal que labora en la Unidad de Emergencia es tratado bien independiente del cargo que ocupan, seguido del 14,29% que indicaron nunca el personal que labora es tratado bien, mientras que el 11,43% opinaron que siempre.

**TABLA N° 5.6**

**La gestión del cuidado de enfermería en la dimensión comodidad en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II - 2 Sullana – Piura  
Enero – junio 2019**

Dimensión comodidad	N=35							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de la Unidad de Emergencia.	3	8,57	2	5,71	15	42,86	15	42,86
La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo.	3	8,57	8	22,86	22	62,86	2	5,71
Las condiciones ambientales me permiten realizar de la mejor manera el trabajo	1	2,86	9	25,71	24	68,57	1	2,86

**Fuente:** Cuestionario de medición de la gestión del cuidado de enfermería (Anexo 03)

**Leyenda:** 1= No opina, 2= Nunca, 3= Algunas veces, 4= Siempre

Según la Tabla N°5.6 se puede observar, las opiniones del personal de enfermería según la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión Comodidad en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II – Sullana, donde siempre y algunas veces con un 42,86% mencionó que el personal siente que puede adaptarse a las condiciones que ofrece el medio laboral de la Unidad de Emergencia, así mismo el 62,86% mencionó que algunas veces la institución proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo, mientras que el 68,57% mencionaron que algunas veces las condiciones ambientales permiten realizar de la mejor manera el trabajo.

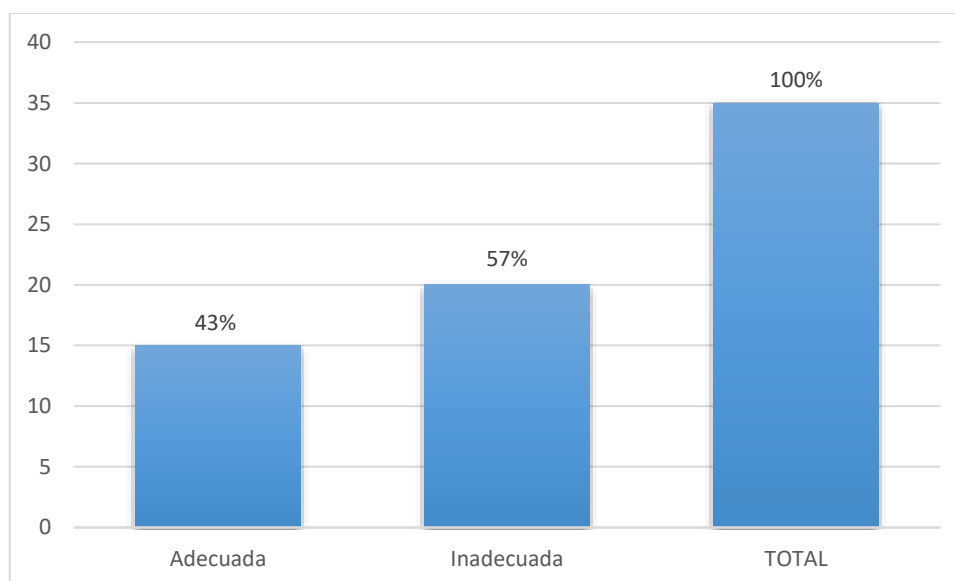
**ANÁLISIS DE LA DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SUS DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, SEGÚN SU TIPO**

**TABLA N°5.7**

**Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en la dimensión integralidad, en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II - 2 Sullana, Piura Enero – Junio 2019**

<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Dimensión: Integralidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuada	15	43,00
Inadecuada	20	57,00
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería (Anexo 03)



**Figura 01:** Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en la dimensión integralidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana

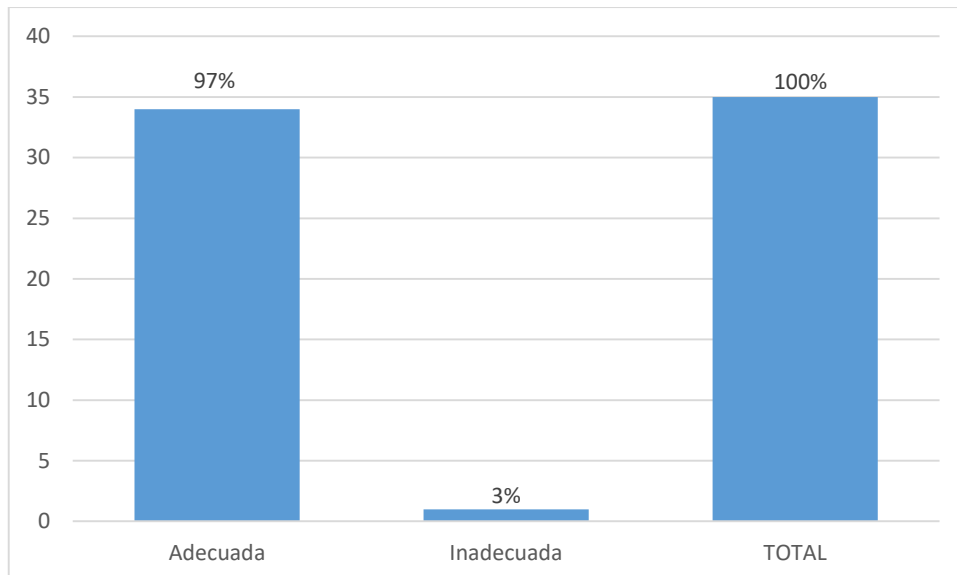
En la Tabla N°5.7 y Figura 01, observamos que según los resultados encontrados la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión integralidad es inadecuado con un 57% y de atención adecuada con un 43%.

**TABLA N°5.8**

**Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en la dimensión continuidad, en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II - 2 Sullana, Piura Enero – Junio 2019**

<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Dimensión: Continuidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuada	34	97,00
Inadecuada	1	3,00
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería (Anexo 03)



**Figura 02:** Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en la dimensión continuidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana

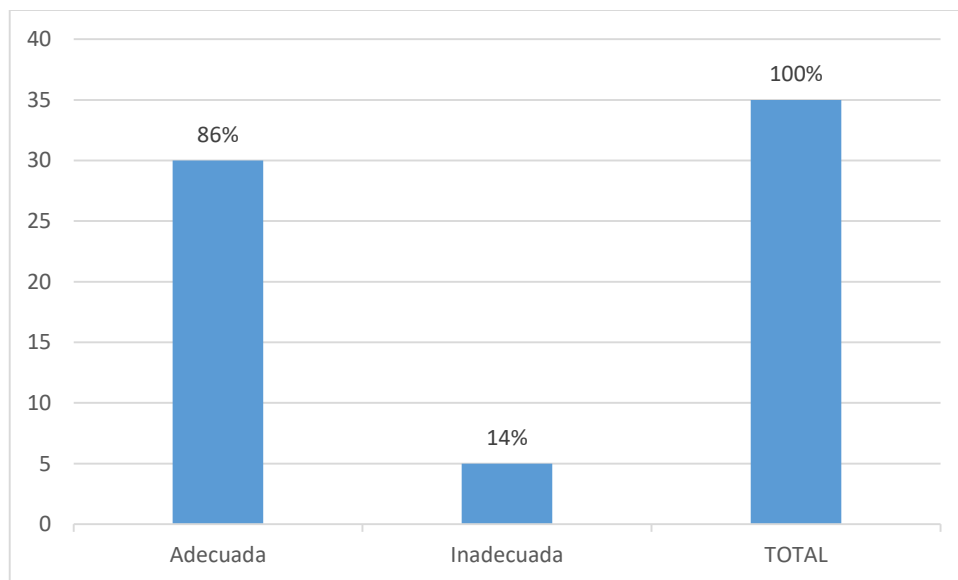
En la Tabla N°5.8 y Figura 02, observamos que según los resultados encontrados la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión continuidad es adecuado con un 97% e inadecuada con un 3%.

**TABLA N°5.9**

**Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en la dimensión relaciones interpersonales, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, Piura  
Enero – junio 2019**

<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Dimensión: Relaciones interpersonales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuada	30	86,00
Inadecuada	5	14,00
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería (Anexo 03)



**Figura 03:** Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en la dimensión relaciones personales, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana

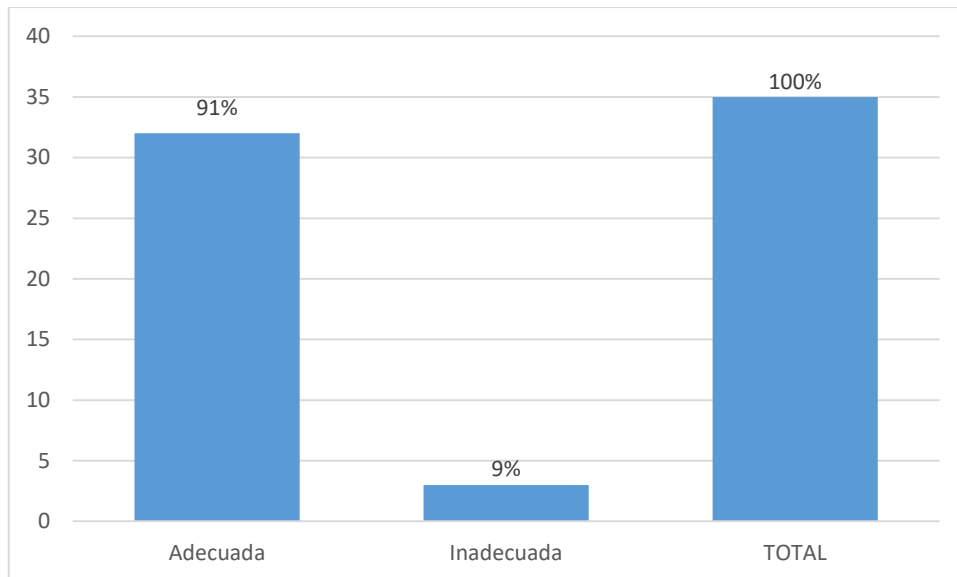
En la Tabla N°5.9 y Figura 03, observamos que según los resultados encontrados la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión relaciones interpersonales es adecuada con un 86% seguido de un 14% de atención inadecuada.

**TABLA N°5.10**

**Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en la dimensión comodidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, Piura Enero – Junio, 2019**

<b>GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Dimensión: Comodidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuada	32	91%
Inadecuada	3	9%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería (Anexo 03)



**Figura 04:** Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en la dimensión comodidad, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana

En la Tabla N°5.10 y Figura 04, observamos que según los resultados encontrados la gestión del cuidado de enfermería en la dimensión comodidad es adecuada con un 91% seguido de un 9% de atención inadecuada.

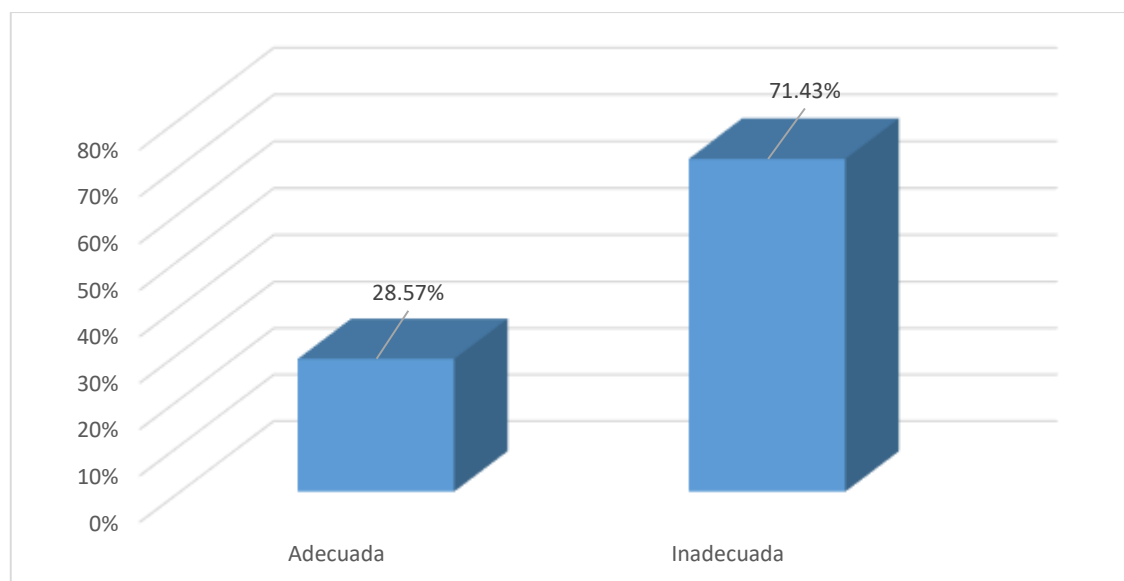
## DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

TABLA N° 5.11

Distribución del personal de enfermería según el tipo de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, Piura Enero – Junio 2019

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	N	%
Adecuada	10	28,57
Inadecuada	25	71,43
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería (Anexo 03)



**Figura 05:** Distribución del personal de enfermería según gestión del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana

En la Tabla N°5.11 y Figura 05, observamos que según los resultados encontrados la gestión del cuidado de enfermería es inadecuado con un 71.43% seguido de un 28,57% de atención adecuada.



**DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
SEGÚN DIMENSIONES**

**TABLA N°5.12**

**La calidad de atención en la dimensión interpersonal en el servicio de  
emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana**

Dimensión Interpersonal La/el enfermera (o):	N=30					
	1		2		3	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Le saluda al ingresar a su ambiente.	0	0	16	53,33	14	46,67
Lo llama a usted por su nombre.	6	20,00	15	50,00	9	30,00
Se identifica por su nombre en el servicio.	12	40,00	8	26,67	10	33,33
Le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso al servicio.	7	23,33	14	46,67	9	30,00
Responde a sus preguntas con términos	2	6,67	15	50,00	13	43,33
Durante su atención lo trato con respeto.	0	0	16	53,33	14	46,67
Usted observa que respeta sus creencias	2	6,67	12	40,00	16	53,33
Le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención.	1	3,33	16	53,33	13	43,33
Solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos.	6	20,00	9	30,00	15	50,00
Solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento.	0	0	16	53,33	14	46,67
Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).	2	6,67	14	46,67	14	46,67
Es amable con usted en la atención.						
Tiene un trato amable con sus familiares.	0	0	19	63,33	11	36,67
El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.	1	3,33	16	53,33	13	43,33
Acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad.	1	3,33	16	53,33	13	43,33
El cuidado que brinda la enfermera(o) es el suficiente para satisfacer sus necesidades.	0	0	19	63,33	11	36,67
Permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.	2	6,67	17	56,67	11	36,67
Toma en cuenta sus opiniones y observaciones en la atención.	3	10,00	18	60,00	9	30,00

**Fuente:** Cuestionario de medición de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia (Anexo 04)

**Leyenda:** 1= Nunca, 2= A veces, 3= Siempre

Según la Tabla N° 5.12 se observa las opiniones de los usuarios referentes a la calidad de atención en la dimensión Entorno en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II. Sullana, cuyas preguntas de mayor porcentaje de opinión de los usuarios que se relacionan con las respuestas de a veces son: (56,67%) Los ambientes del Servicio de Emergencia son adecuados para su atención, (73,33%) El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención, (66,67%) Observa usted su ambiente limpio y ordenado, (63,33%) Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios, (46,67%) El ambiente donde está usted, cuenta con buena ventilación, (63,33%) Observa Usted, que las enfermeras(os) se Preocupan por mantener la ventilación adecuada, mientras que el 60% de los usuarios indicaron que el ambiente donde se encuentran cuenta con buena iluminación. Y vemos también las opiniones de los usuarios referentes a la calidad de atención en la dimensión Entorno parte 2 en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II. Sullana, cuyas preguntas de mayor porcentaje de opinión de los usuarios que se relacionan con las respuestas de a veces son: (50%) Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación, (70%) Los ambientes del servicio de emergencia Son cómodos, (56,67%) La enfermera(o) se preocupa por su comodidad y descanso, (66,67%) La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad, (63,33%) Observa usted, que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad, (66,67%) Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o). Mientras que el 56,67% de los usuarios mencionaron que el Servicio de Emergencia cuenta a veces con materiales y equipos necesarios para su atención.

**TABLA N°5.13**

**La calidad de atención en la dimensión entorno en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana**

Dimensión entorno	N=30					
	1		2		3	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Los ambientes del Servicio de Emergencia son adecuados para su atención.	8	26,67	17	56,67	5	16,67
El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención.	4	13,33	22	73,33	4	13,33
Observa usted su ambiente limpio y ordenado.	6	20,00	20	66,67	4	13,33
Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.	3	10,00	19	63,33	8	26,67
El ambiente donde está usted, cuenta con buena ventilación.	7	23,33	14	46,67	9	30,00
Observa Usted, que las enfermeras(os) se Preocupan por mantener la ventilación adecuada.	3	10,00	19	63,33	8	26,67
El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.	1	3,33	18	60,00	11	36,67
Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación.	5	16,67	17	56,67	8	26,67
Los ambientes del servicio de emergencia Son cómodos.	3	10,00	15	50,00	12	40,00
La enfermera(o) se preocupa por su comodidad y descanso.	6	20,00	21	70,00	3	10,00
La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad	5	16,67	17	56,67	8	26,67
Observa usted, que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad.	5	16,67	20	66,67	5	16,67
Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o).	2	6,67	20	66,67	8	26,67
Observa usted que el Servicio de Emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.	9	30,00	17	56,67	4	13,33

**Fuente:** Cuestionario de medición de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia (Anexo 04)

**Leyenda:** 1= Nunca, 2= A veces, 3= Siempre

Según la Tabla N°5.13, se observa las opiniones de los usuarios referentes a la calidad de atención en la dimensión Entorno, cuyas respuestas prevalecieron en el nivel de a veces con 56,67% (17) respecto a la satisfacción por los ambientes del Servicio de Emergencia que fueron adecuados para su atención, un 73,33% (22) respecto al adecuado ambiente para su atención, 66,67% (20) opina que su ambiente es limpio y ordenado, (63,33%) (19) Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios, (46,67%) (14) El ambiente donde está usted cuenta con buena ventilación, (63,33%) (19) Observa Usted que las enfermeras(os) se preocupan por mantener la ventilación adecuada, mientras que el 60% (18) de los usuarios indicaron que el ambiente donde se encuentran cuenta con buena iluminación. También vemos que el (56,67%) (17) Observaron que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación, (50%) (15) refieren que los ambientes del servicio de emergencia Son cómodos, (70%) (21) dicen que la enfermera(o) se preocupa por su comodidad y descanso, (56,67%) (17) La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad, (66,67%) (20) Observó que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad, (66,67%) (20) Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o). Mientras que el 56,67% (17) de los usuarios mencionaron que el Servicio de Emergencia cuenta a veces con materiales y equipos necesarios para su atención.

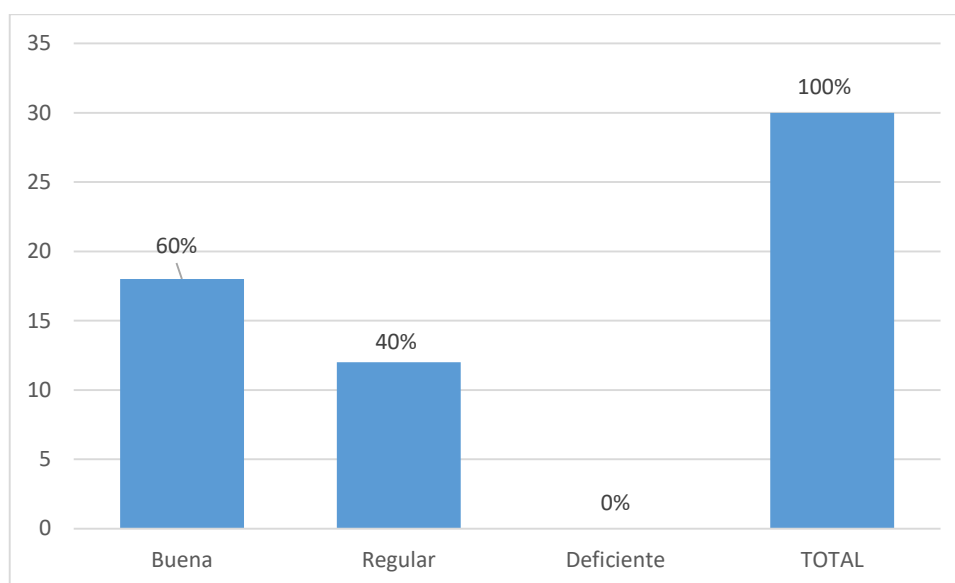
**DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
EN SUS DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA,  
SEGÚN SU TIPO**

**TABLA N° 5.14**

**Distribución de usuarios según calidad de atención en la dimensión interpersonal del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, periodo Enero – Junio 2019**

<b>CALIDAD DE ATENCIÓN Dimensión: Interpersonal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	18	60,00
Regular	12	40,00
Deficiente	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios (Anexo 04)



**Figura 06:** Distribución de usuarios según calidad de atención en la dimensión interpersonal, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana.

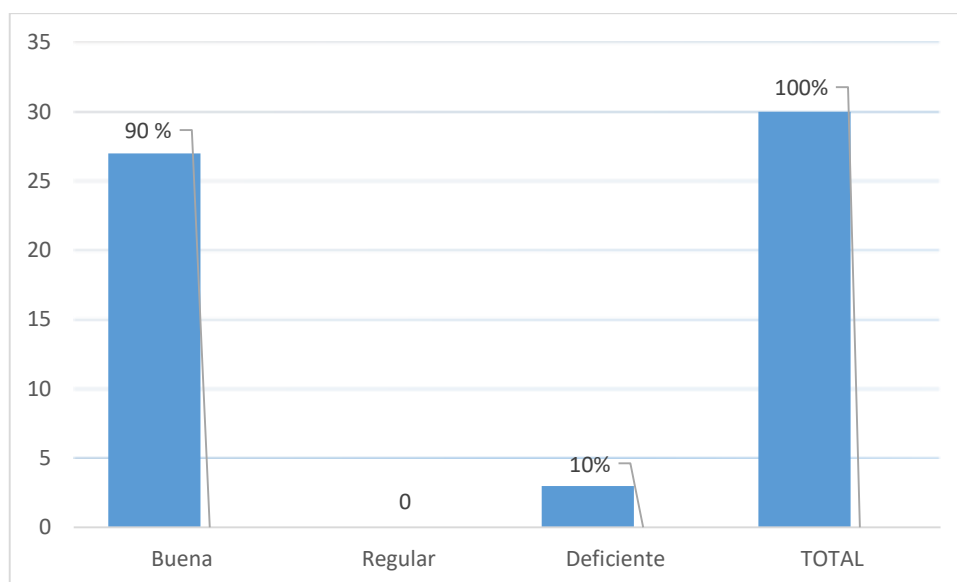
Según la Tabla N° 5.14 y Figura 06, vemos que la calidad de atención en la dimensión interpersonal en el servicio de emergencia es buena alcanzando un 60%, seguido de un 40% con una atención regular y una atención deficiente con un 0%.

**TABLA N° 5.15**

**Distribución de usuarios según calidad de atención en la dimensión entorno del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, periodo Enero – Junio 2019**

<b>CALIDAD DE ATENCIÓN Dimensión: Entorno</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	27	90,00
Regular	0	0
Deficiente	3	10,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios (Anexo 04)



**Figura 07:** Distribución de usuarios según calidad de atención en la dimensión entorno, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana.

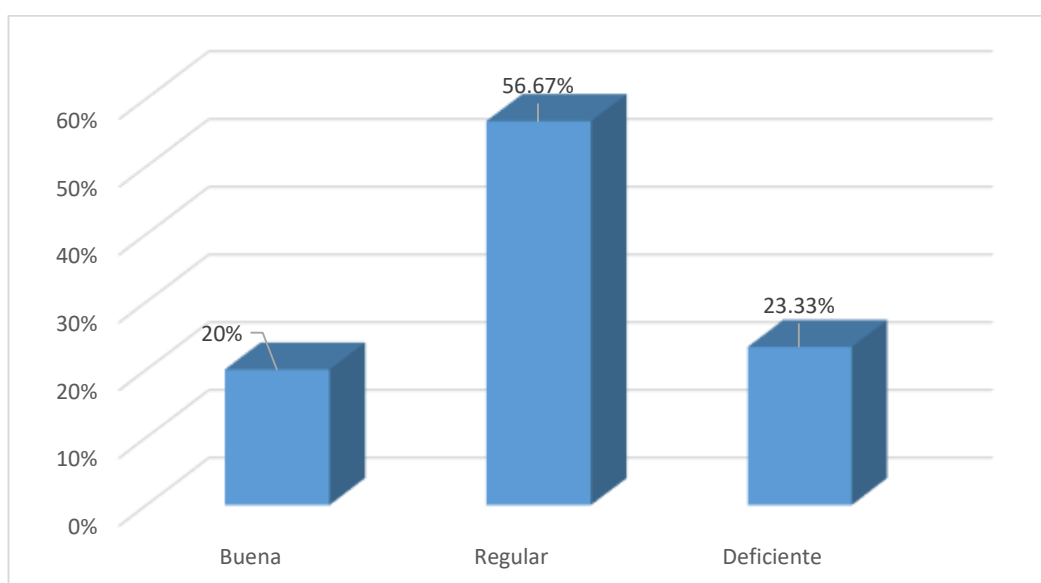
Según la Tabla N° 5.15 y Figura 07, observamos que la calidad de atención en la dimensión entorno en el servicio de emergencia es buena alcanzando un 90%.

**TABLA N° 5.16**

**Distribución de usuarios según calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, periodo Enero – Junio 2019**

<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	6	20,00
Regular	17	56,67
Deficiente	7	23,33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios



**Figura 08:** Distribución de usuarios según calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II.2 Sullana.

Según la Tabla N° 5.16 y Figura 08, vemos que la calidad de atención en el servicio de emergencia es regular alcanzando un 56,67%, seguido de un 23,33% con una atención deficiente y un atención buena con un 20%.

## CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación de la hipótesis

TABLA N° 6.1

Relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, Piura – periodo enero - junio 2019.

	Correlaciones	Gestión	Calidad de atención
<b>Gestión</b>	Correlación de Pearson	1	.365*
	Sig. (bilateral)		.047
	N	35	30
<b>Calidad de atención</b>	Correlación de Pearson	.365*	1
	Sig. (bilateral)	.047	
	N	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (Bilateral).

Con el estadístico de contraste de correlación Pearson, se evidenció relación significativa entre la gestión de enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II-2 Sullana - Piura – 2019; con  $r = 0,365$ ; y  $p$  valor =  $0,047$  con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que la gestión del cuidado de enfermería se relaciona con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital en estudio.



## **6.2. Responsabilidad ética**

**Protección a las personas.-** La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

**Beneficencia y no maleficencia.-** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Integridad científica.-** La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

**Consentimiento informado y expreso.-** En la investigación tenemos la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

## CONCLUSIONES

Los Resultados Obtenidos Destacan que a pesar de las falencias, existe una gran Motivación y disposición por parte de los profesionales de enfermería.

Se evidencia una relación significativa entre la Gestión de Enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo II – 2 Sullana – Piura – 2019, observando que según los resultados encontrados la Gestión del cuidado de Enfermería es inadecuada con un (71.43%=25) seguido de un (28.57%=10) de gestión adecuada y en la variable calidad de atención encontramos que es regular con un (56.67% = 17) seguida de una atención deficiente con un (23.33%=7) y una atención buena con un (20%=6). Según diversos autores manifiestan que una adecuada gestión del cuidado no se verá reflejada una buena calidad de atención de enfermería teniendo como evidencia esta investigación donde un gran porcentaje de las opiniones del personal de enfermería es sobre una inadecuada gestión por ende la calidad de atención en el servicio de emergencia es regular.

## RECOMENDACIONES

- El profesional, debe reconocer su labor de cuidador con los pacientes a su cargo y se debe comprometer a brindar una atención de calidad. Lo que lleva a una enfermería con un trato familiar, muy amable, conocedora de los problemas que la aquejan y confidencialidad al círculo de personas que atiende.
- El profesional debe comunicar sobre la sobrecarga laboral que presentan las enfermeras (Del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana – Piura. Del servicio de emergencia) lo cual se encuentran absolutas en un sistema que no les da tiempo para nada y que finalmente los está haciendo olvidar la base del humanismo y dedicaron a sus pacientes.
- Lo que hacemos día a día. Nuestra base; cuidar a quien lo necesita y gestionar o hacer cosas para lograr lo que dicho paciente necesita. Ya que todo sería por la mejor atención brindada a nuestros pacientes.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización panamericana de la salud disponible en URL: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es)
2. Pfettscher S. La enfermería moderna En: Alligood M R, Marriner T A editores. 7ª ed. Elsevier Barcelona; 2011. P. 71-90
3. Pellegrino E. The Caring Ethics. In: Bishop A, Scudder J, editors. Caring, curing, coping: nurse, physicians, patient relationships Alabama: University Alabama Press; 1985:8-30.
4. ALVAREZ IBARROLA, J. Mª, ALVAREZ GALLEGO, I.y BULLON, J: Introducción a la Calidad. Aproximación a los Sistemas de Gestión y herramientas de Calidad, Vigo, Ed.Ideas propias - 2005
5. CAMISON, C. Gestión de Calidad, Estrategia y Competitividad, Madrid, Ed. Prentice Hall - (2006)
6. Aguilar, O. (2009), "Principios de diferenciación material y simbólica en la estratificación social", El arte de clasificar a los chilenos. Enfoques sobre los modelos de estratificación en Chile, A. Joignant y P. Güell (coords.), Santiago, Ediciones Universidad Diego Portales.
7. "Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014" disponible en URL: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/montiel\\_cubillo\\_vanessa\\_ca\\_2014.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/montiel_cubillo_vanessa_ca_2014.pdf).
8. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>

9. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue lima 2017, Disponible en URL: <https://docplayer.es/amp/86917595-Calidad-del-cuidado-de-enfermeria-en-pacientes-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-hipolito-unanue-lima-2017.html>
10. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015, Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>
11. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería, Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?scripz>
12. El cuidado, Disponible en URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
13. El cuidado según Jean Watson, Disponible en URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
14. Teoría del cuidado humano de Jean Watson, Disponible en URL: [http://jean-watson.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual\\_30.html](http://jean-watson.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html)
15. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson) (Consultado el 24 de agosto de 2007)
16. Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.

17. Morse Janice y col. Citados por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
18. Teorías filosóficas disponible en URL: [http://teoriafilosoficas2.blogspot.com/2013/06/filosofia-y-teoria-del-cuidado\\_6314.html](http://teoriafilosoficas2.blogspot.com/2013/06/filosofia-y-teoria-del-cuidado_6314.html)
19. Alcalde, Y. (2004) Calidad de Cuidados de Enfermería percibido por el usuario hospitalizado en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Belén de Trujillo. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, Universidad Nacional de Trujillo.
20. Ariza, C.; Daza, R. (2005) Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel de Bogotá.
- [Internet] Rev. Enferm. 8 (3): pp. 8-14. Disponible en: [http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf) [2013, 22 de Junio].
21. Borre, L.; Ortiz, N. (2013) Tesis, Calidad percibida de la Atención de Enfermería por el paciente hospitalizado Institución Prestadora de Servicios de Salud Barranquilla, Colombia.
22. Florián M. y Rojas M. (2010). Nivel de satisfacción del usuario con cáncer en relación a la aplicación de los principios bioéticos de la enfermera (o). Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería UNT
23. García, P. y García, M. (2013). Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente hospitalizado del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería UNT

24. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev av.enferm. 2010, 28(2): 98-110 septiembre 15 de 2011
25. Portales médicos: URL <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelos-y-teorias-enfermeria/9/>
26. Páez R. La ética de las virtudes y enfermería. En: Rev. mexicana de enfermería cardiológica 2000; 8 (1-4): 62
27. Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencia de Salud (Perú), 2012; 22(4)
28. Raile Alligood M, Marrier Torney A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7° Ed. Editorial El Sevier. España; 2011.
29. Delgado V A, Álvarez RJ, Aliaga GR. Calidad de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencia de Salud (Perú), 2012; 22(4).
30. Alberdi, R. (1993) Las Enfermeras del tercer Milenio. Enfermería N° 178. Barcelona.
31. Marriner, T. (1996) Administración y Liderazgo en Enfermería. 5ta. ed. Madrid Mosby.

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, periodo primer semestre 2019?	Determinar la relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II-2 Sullana, periodo primer semestre 2019.	Existe una relación entre la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana.	<p><b>Variable independiente</b> Gestión del cuidado de enfermería</p> <p><b>Variable dependiente</b> Calidad en el servicio de emergencia</p> <p><b>Población muestral:</b>  El trabajo de investigación será desarrollado con las 35 enfermeras del servicio de emergencia, y 30 pacientes en el servicio de emergencia en sala de observación en un periodo de 15 días en el servicio.</p>	<p><b>Tipo y Diseño de la Investigación</b></p> <p><b>Tipo de la investigación:</b> Cuantitativa descriptiva</p> <p><b>Diseño de la Investigación:</b> Descriptiva de corte Transversal.</p> <p><b>Método de Investigación:</b> cuantitativo</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS		
¿Existe una adecuada gestión del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital II-2 Sullana?	Existe una gestión del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana.	Existe una gestión del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana.		
¿Existe un adecuado cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital II-2 Sullana?	Existe una adecuada calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana.	Existe una adecuada calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana.		

## ANEXO 02

### PRUEBA DE FIABILIDAD DE GESTION DE ENFERMERÍA

#### RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

		N	%
<b>Casos</b>	<b>Válido</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
	Excluido	0	0,0
	Total	35	100,0

#### ESTADISTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Crombach	N de elementos
0,774	14

### PRUEBA DE FIABILIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

#### RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

		N	%
<b>Casos</b>	<b>Válido</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
	Excluido	0	0,0
	Total	30	100,0

#### ESTADISTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Crombach	N de elementos
0,700	32



**ANEXO 03**  
**CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE**  
**ENFERMERIA**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Gestión del cuidado de enfermería y calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura – periodo enero - junio 2019

**INSTRUCCIONES:**

Estamos realizando un estudio para investigar la gestión del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de apoyo y con ello proponer mejoras en la calidad de los servicios de atención en salud que se brindan. Sus respuestas son confidenciales y anónimas.

**Gracias**

**CARACTERISTICAS DE LA VARIABLE GESTION DEL CUIDADOS DE ENFERMERIA,**  
**MUESTRA USUARIOS**

**I. Datos generales**

**Edad:**

¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

.....

**Sexo:**

Masculino (.....)

Femenino (.....)

**Grado de instrucción:**

Analfabeto (.....)

Primaria (.....)

Secundaria (.....)

Superior (.....)

**Tiempo de permanencia en Emergencia:**

01 - 02 días (.....)

03 - 04 días (.....)

05 - 06 días (.....)

Más de 07 días (.....)







## ANEXO 04

### CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO II – SULLANA.

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Gestión del cuidado de enfermería y calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura – periodo enero - junio 2019

#### INSTRUCCIONES:

Estamos realizando un estudio para investigar la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de apoyo y con ello proponer mejoras en la calidad de los servicios de atención en salud que se brindan.

A continuación se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente.

Sus respuestas son confidenciales y anónimas.

**Gracias**

#### CARACTERISTICAS DE LA VARIABLE GESTION DEL CUIDADOS DE ENFERMERIA, MUESTRA PERSONAL DE ENFERMERIA

##### I. Datos Generales

##### Edad:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

.....

##### Condición laboral

2. La condición laboral que posee

Cas	(....)	Por terceros	(.....)
Nombrado	(....)	Otros	(.....)

3. Tiempo de trabajo en la Institución:

Menos de 1 año	(....)
De 1 a 4 años	(....)
5 años ó más	(....)

4. Tiempo de trabajo en el servicio:

Menos de 1 año	(....)
De 1 a 4 años	(....)
5 años ó más	(....)

## II. CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

N°	ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
	<b>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</b>			
1	La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente.			
2	La enfermera lo llama a usted por su nombre.			
3	La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio.			
4	La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso al servicio.			
5	La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos			
6	La enfermera(o) durante su atención lo trato con respeto.			
7	Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias			
8	La enfermera (o) le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención.			
9	La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos.			
10	La enfermera(o) solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento.			
11	Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).			
12	La enfermera(o) es amable con usted en la atención.			
13	La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares.			
14	El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.			
15	La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad.			
16	El cuidado que brinda la enfermera(o) es el Suficiente para satisfacer sus necesidades.			
17	La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.			
18	La enfermera(o) toma en cuenta sus opiniones y observaciones en la atención.			
	<b>DIMENSIÓN ENTORNO</b>			
19	Los ambientes del Servicio de Emergencia son adecuados para su atención.			
20	El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención.			
21	Observa usted su ambiente limpio y ordenado.			

22	Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.			
23	El ambiente donde está usted, cuenta con buena ventilación.			
24	Observa Usted, que las enfermeras(os) se Preocupan por mantener la ventilación adecuada.			
25	El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.			
26	Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación.			
27	Los ambientes del servicio de emergencia Son cómodos.			
28	La enfermera(o) se preocupa por su comodidad y descanso.			
29	La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad			
30	Observa usted, que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad.			
31	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o).			
32	Observa usted que el Servicio de Emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.			

#### VALORACIÓN

83 – 96 = Buena

63 – 82 = Regular

32 – 62 = Deficiente