



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE
LA SALUD

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL TIEMPO DE ESPERA DE
ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA
CLÍNICA SAN GABRIEL 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Tupia Plasencia, Roxana María (ORCID: 0000-0002-4105-2179)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos A. (ORCID: 0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Servicios de la Salud

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi padre, por su verdadero ejemplo a seguir.

A mi madre, por motivarnos día a día a lograr mis metas

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza todo momento. A mis amados padres, quienes siempre me han brindado su apoyo y motivación en mi formación académica. A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos, Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Cesar Vallejo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.	13
3.2 Variables y operacionalización.	14
3.3 Población, muestra, muestreo.	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	15
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos.	17
3.7 Aspectos éticos.	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Resultados de la opinión de juicio de expertos del instrumento “Cuestionario gestión del cuidado de enfermería”</i>	16
Tabla 2. <i>Estadístico de fiabilidad de la prueba piloto de la variable ‘Gestión del cuidado de enfermería’</i>	17
Tabla 3. <i>Estadístico de fiabilidad de la prueba piloto de la variable ‘Tiempo de espera’</i>	19
Tabla 4. <i>Calificación de tiempo de espera en apreciación</i>	20
Tabla 5. <i>Calificación de tiempo de espera en horas</i>	21
Tabla 6. <i>Coeficiente de correlación de Spearman entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera</i>	22
Tabla 7. <i>Coeficiente de correlación de Spearman entre el gestión asistencial y el tiempo de espera</i>	23
Tabla 8. <i>Coeficiente de correlación de Spearman entre el gestión asistencial y el tiempo de espera</i>	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Calificación del tiempo de espera</i>	13

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar cómo se relaciona gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020. Con un enfoque cuantitativo, un tipo de investigación cualitativo, diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo correlacional, el estudio se realizó con 208 pacientes. Referente al objetivo general, según la técnica estadística del Coeficiente de correlación de Spearman, se concluyó que no existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020.

Palabras clave: gestión administrativa, gestión asistencial, cuidados, tiempo de espera

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine how management of nursing care and waiting time for care are related to patients who attend the emergency service of the San Gabriel Clinic 2020. With a quantitative approach, a type of qualitative research, non-experimental cross-sectional design, descriptive correlational level, the study was carried out with 208 patients. Regarding the general objective, according to the statistical technique of the Spearman Correlation Coefficient, it was concluded that there is no relationship between the management of nursing care and the waiting time of care for patients who attend the emergency service of the San Gabriel clinic 2020.

Keywords: administrative management, care management, care, waiting time

I. INTRODUCCIÓN

A la sobrecarga de trabajo en un servicio nos referimos a la demanda de pacientes que ingresa a la guardia de emergencias. Se necesita ahondar cual es la crítica que genera esta posición. Se ha podido distinguir, que mediante una veterana propia, a la guardián concurren pacientes con diversas dolencias, por el cual se puede rajarse que no son urgencias ni emergencias y se podrían guiar por consulta externa (Bandiera y Garín, 2013).

Dentro de la seguridad del paciente, nos mencionan que tiene como resultado en su aplicación de un conjunto de valores y normas comunes entre los individuos dentro del trabajo en equipo en un servicio, implicando a que esta seguridad tenga y busque como un objetivo común el compromiso con el paciente para lograr su completo bienestar, imprescindible en el servicio de urgencia y emergencias (Grados y Rúa, 2019).

Sabiendo que los conocimientos y capacidades de los licenciados en enfermería, tiene mucha insignificancia en relación al trabajo que se realiza en campos extra hospitalarios. Si podríamos realizar observaciones en retrospectiva de la historia de enfermería se podría ver que el profesionalismo de enfermería se dio inicio en los campos de guerra de Crimea con Florence Nightingale, se pudo observar una realidad crítica con ausencia de insumos de ayuda y manejo de los pacientes que en su gran mayoría morían por falta de higiene de sus heridas como secuelas de la guerra, y el punto más importante eran los pocos profesionales de la salud para tener un resultado favorable y así disminuir las pérdidas humanas. (Ortiz, 2019).

La atención sanitaria en un servicio de emergencias es "ilimitada" en tal sentido que es el único servicio de un hospital que puede atender y mantener cualquier número de pacientes con diferentes dolencias y de cualquier especialidad médica, considerándolo "infinitamente expansible". El hecho de atender al mismo tiempo a un gran signo de pacientes totalmente desconocidos para el personal de salud cuando realizan una gran cantidad de procesos, mucho más que en otros servicios, no delimitando los tipos de problemas o condiciones de los enfermos, teniendo en cuenta el factor tiempo y una pequeña nueva ambulatorio previa por la precipitación del triaje para una expectativa inmediata, añadiendo inconvenientes a la comportamiento sanitaria de emergencia y agregándole igualmente la desesperación de la sucesión ya sea la más mínima (Rodas 2019).

La humanización de la esperanza de la salud corresponde al unilateral los diferentes aspectos del paciente en su atención; es decir, el personal de enfermería es el responsable de dar el cuidado humanizado. El cuidado a un enfermo o mas aun al paciente crítico es mas lejano con el afán del cuidado humanizado y de eminencia, humanizar es cuidar a las personas, nutrir las funciones fisiológicas, psicológicas y sociales para simplificar la comodidad a su salud. (Escobar y Cid, 2018).

En la Región de las Américas, el 59% de esta empaque de obligatoriedad corresponde a enfermeros y el 37% a profesionales asociados; a una altura universal, en alteración, hay un 69% de enfermeros profesionales y un 22% de profesionales asociados. Es sabroso resaltar que en la notificación se observa también un monograma cuantioso de términos utilizados para nombrar a los profesionales de enfermería en los países y la degeneración de consenso de lo que es ser enfermero y su perfil profesional para el trabajo dentro de los servicios hospitalarios (De Bortoli, Munar, Umpierrez, Peduzzi y Leija, 2020).

También mostró el informe realizado en la región de las Americas la necesidad de mejorar la composición del trabajo arduo en enfermería, incrementando el número de enfermeros; distribuyendo mejor a los profesionales por países para disminuir las grandes diferencias actuales y remontar el numero de enfermeros varones en el circulo de enfermería (De Bortoli, Munar, Umpierrez, Peduzzi y Leija, 2020).

En el Perú hoy en día las personas que acuden a la emergencia para recibir una atención tienen más requerimientos, cuestionando al enfermero que por línea de atención es el primer profesional de contacto, teniendo muestras de amargura con el personal de enfermeria por ser el personal que tiene más tiempo de cuidado con el paciente, aduciendo un sin número de razones siendo el más recurrente el copago por el seguro de salud que pueden tener, para que la atencion ea rapida y con prestigio aun asi explicandoles las prioridades de atencion del paciente dentro del servicio de emergencias. (Begazo, Escate, Laura y Pablo, 2015). Las personas exigen que le brinden cuidados excelentes y rapidos y que mientras esta labor se realice no implique perdida de tiempo y que respondan a su deyección específicas. (Cárdenas, Cobeñas y García, 2017).

Por experiencia propia los paciente creen que el personal asistencial (enfermeros) los engañamos al decirles que hay pacientes críticos en shock trauma área de alto riesgo de pérdida de vida y exigen la atención inmediata, pero en ese momento dejan de reclamar, cuando ven ingresando a pacientes en estados muy críticos nada comparado a la dolencia que los puedan aquejar en ese momento para recibir la atención inmediata.

En este año 2020 no hay ningún cambio en cuanto a las exigencias de los pacientes que ingresan a los diferentes establecimientos por el área de emergencia específicamente que imponen su juicio en cuanto a las emergencias una atención inmediata.

En la estos tiempos el Perú el 85% de instituciones de sanidad están incluidos en el Estado y, según una indagación del Centro de Desarrollo Educativo Integral (Cendeit), el gran universalismo de los profesionales realizan su ministerio de atención por la distribución de arribada. Implicando que muchos pacientes tienen que aguardar para ser atendidos (Pacheco, 2018).

La cúspide y el contratiempo que tienen estas curiosidades quías de los usuarios, el principio de espera en el aseo de necesidad es afamado e involucra indicadores como porcentajes de personas no atendidas (abarcando espantada y entrada voluntaria), muerte en las primeras 6 horas de inicio a las dificultades. Sin bloqueo, en aseo de necesidad, marcadores como los tiempos de futuro para perspectiva o de estadía en el tarea se vuelven una inmensa conmoción en los usuarios (Taype, Chucas, De la cruz y Amado, 2019).

En el Perú, los sistemas de atención en emergencia son deficientes en su organización, operatividad y misiones, originando demora en la prestación de servicios, incrementos en la morbilidad, deficiente calidad de atención y

aumento del tiempo de estancia hospitalaria (León, Núñez, Arboleda y Briones, 2016).

En Lima la poca cantidad de licenciados en enfermería, va teniendo impacto en los principales hospitales del Perú, donde se observa que los propios familiares de los pacientes lidian con este problema como resultado tienen que apoyar en funciones que no les corresponden, en momentos difíciles afrontando la enfermedad de un familiar. Este panorama ha evidenciado cifras que presenta el último boletín epidemiológico del Perú mencionado por el Ministerio de Salud. En el país hay solo 13 enfermeros por cada 10 mil habitantes, con lo que no se cumple el ratio internacional (Colegio de Enfermeros del Perú-2018).

El Hospital Nacional denominado Edgardo Rebagliati Martins, se ha establecido como uno de los hospitales con el sistema más complejo de toda la red del seguro de salud (EsSalud), en base a la estadística de la institución, para el año del 2018 las atenciones de esta institución alcanzaron 1 139 341 en emergencia lo que viene a ser el 16,3% de la universalidad de emergencias atendidas. Sin retención, se conoce que la sobredemanda de expectación y amontonamiento de pacientes en esta profesión que vienen en aumento hace muchas décadas, a quejas de alteración en infraestructura y el dotaje de personal (Taype, Chucas, De la Cruz y Amado, 2019).

La clínica San Gabriel cuenta con 32 tópicos en el servicio de emergencia el cual están separados en 2 áreas, en emergencia 1 dentro de esta área se encuentra shock trauma y emergencia 2, siempre se encuentra llena de pacientes que ingresan por atención médica o por accidentes de tránsito es muy solicitada por ser demográficamente céntrica y por el cambio en las prestaciones de salud que adquieren la población realizando copagos para una atención más pronta pero eso influye a la demora en la atención por la afluencia de pacientes.

En razón de ello se formula el siguiente problema ¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020?, además de problemas específicos son: ¿Cómo es la relación entre la gestión administrativa y tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de

emergencia de la Clínica San Gabriel 2020?, ¿Cómo es la relación entre la gestión asistencial y tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020? .¿Cómo es el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020?.

El estudio se justifica teóricamente con el propósito de generar un conocimiento existente sobre el tiempo de espera que tienen que pasar los pacientes para tener un cuidado y que esta se establezca con calidad por parte de enfermería, personal que esta mas tiempo con el paciente y que es el que administrara tratamiento para aliviar el malestar por el cual llevo al servicio de emergencia o procesar una hospitalización si lo indican lo más pronto posible. La justificación práctica del estudio se centra en evidenciar el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia y que tanto este se puede expandir por la demanda y la oferta que se tiene en cuanto a la cantidad de personal de enfermería y que este pueda dar la gestión del cuidado asistencial óptimo. La justificación metodológica, se sustenta el uso de instrumentos validados por juicio de expertos, e indagando situaciones parecidas en otros escenarios y demostrando la confiabilidad para ser utilizados en otros trabajos de investigación de otras entidades educativas (Bernal, 2010).

El objetivo general del estudio es determinar cómo se relaciona gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020.

Los objetivos específicos son: Determinar la relación entre la gestión asistencial y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020. Determinar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020.

La hipótesis general es que existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020; asimismo, las hipótesis

específicas son: Existe relación entre la gestión asistencial y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020. Existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional y mundial se han realizado investigación sobre la gestión de cuidado de enfermería y el tiempo de espera que hay en el servicio de emergencia y no muchas muestran soluciones planteadas en este trabajo. Referente a los trabajos en el ámbito nacional tenemos que Marcillo (2020) en Perú, refiere que obtuvieron en su evaluación de la pesquisa los que se recolectaron y analizaron la afirmación del Rho de Spearman como indicador estadístico, con una altura en lo que significa a la correlación en un nivel de 0,443 además de un índice sinalagmático de $p < 0,01$ de significancia, en lo cual se concluye que la correlación es muy baja para las variables relacionadas con la gestión administrativa y las relacionadas con la satisfacción laboral la cual es percibida por el personal de atención pre hospitalaria en politraumatismo de ECU 911 en Babahoyo, Ecuador, 2020. Por otro lado, Ramírez (2017) en Perú, se refiere en su investigación que a partir de sus resultados que los hospitales de Complejidad II presentes en la región Áncash, se indico que existe un 50% en cumplimiento de los controles en la gestión del cuidado de enfermería; en la dimensión relacionada con la estructura existe un 70% de los cumplimientos, entre las dimensiones mas bajas encontramos un cumplimiento de 38% para los procesos y un nivel de 42,5% en los resultados obtenidos.

Asimismo, Waldo Taype, Luis Chucas, Lucila de la Cruz, José Amado (2019), en Peru, obtiene como resultado a partir de la evaluación de cerca de 36 000 atenciones con prioridad del numero III; en los cuales tiene una frecuencia mayor a partir del 4arto trimestre exactamente en los días lunes de 7 a 11 am. Se estableció la mediana de la investigación la cual fue de 35 min para una primera atención; así mismo la permanencia desde su entrada hasta la salida de la atención en emergencia fue de 2,9 horas; claro esta que este nivel es consecuencia de la interconsulta por especialidad donde se llega a un tiempo

mayor de 5 horas; esto da significado que el 90% de las atenciones son menores a 5 horas. Por otro lado, Pardo Fany y Cardenas Veronica (2018) en Perú, en su investigación logro resultados significantes donde el 55.26 % de los evaluados tienen el genero masculino, con una edad cercana los 42 años en su mayoría en tanto a los servicios requeridos la mayor parte de los evaluados requieren una atención de prioridad III representando 67,11% del total; así mismo la evaluación indico que un 82,24% están sobre la norma técnica y un 17,76% no cumplió con los parámetros de esta norma.

En otro punto Lipa, Yorica, Panez, Edmundo (2018), en el Perú se tiene un 43,3% de pacientes que están en un nivel de insatisfacción alto en consecuencia de un cuidado malo, además se tiene un 52% de un nivel bajo con lo que respecta a la dimensión técnica - científica, a nivel interpersonal encontramos una satisfacción cercana de 55%, un 33% de insatisfacción y un 12 de satisfacción; con respecto al entorno se consiguió un poco satisfecho en su mayoría con un 72%; en tanto a la atención física al evaluar cada dimensión se alcanzo un 47% en un nivel regular; así mismo en se alcanzo niveles regulares en un 41% en el punto psicológico y del mismo modo se encuentra lo espiritual con el mismo índice pero con 52%, teniendo un 20% de nivel medio; los niveles malos se tienen al cuidado social con 52%. Todos estos datos arrojaron una correlación de spearman para la satisfacción del paciente y el cuidado del personal de atención en enfermería la cual termino con un 0,720 y una significancia de $p=0,00$; lo cual en conclusión indica una relación proporcional del las dos variables de estudio. En otra investigación Brown J. (2018) en Perú indico tuvo como resultados la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario con una correlación de Pearson de 0.000 teniendo la significancia > 0.05 , recomendando que se hagan estudios en modo de entender plenamente la realidad de formas y procedimientos que se lleven en consulta externa.

Respecto a los trabajos realizados a nivel internacional, se tiene la investigación Valdebenito, Barquero y Carreño (2015), en Chile las UGC se refiere a un índice que califica a los enfermeros de las instituciones sanitarias; aun así se abrieron líneas de investigación, que indica una metodología mixta de evaluación entre

investigaciones. Asimismo Garcia, Martin, Chavez y Conill (2018), en Cuba evidencia que el equipo de enfermeras se dividió en 2 grupos para un trabajo de 12 horas por turno; y dado que solo 5 tenían una licenciatura en enfermería, se podía evidenciar que la carrera técnica no era suficiente para generar una competencia; es en base a esto que de 13 indicadores evaluados se encuentran 3 que necesitan ser evaluados para condicionar; por tal punto se recomienda reestructurar los procesos e implementar actividades para reforzar la mejora continua en las áreas, es en este punto que el autor concluye que existen varios criterios evaluados que necesitan mejorarse por lo que se necesita una inversión en recursos, tiempo, personal y dinero claro está que para ello se necesita una fuerte planeación y organización para su posterior implementación.

En otro punto de la investigación Garcia J, Martin O, Chavez M y Conill E. (2018), en Colombia menciona que se tienen 3 puntos distintos para la descripción de estrategias en la atención de salud, estos 3 puntos son Gestión de enfermería, gestión de casos y gestión primaria de la salud, las cuales garantizan que el sistema de salud funcione correctamente ya sea por sus procesos con el paciente y los procesos administrativos que estén gestionados bajo una mejora continua. Es en base a este punto que el autor concluye que esta evaluación permite que todo el sistema cumpla con una perspectiva básica el cual es cumplir con las características propias del liderazgo en la principal línea de acción de la enfermería. Todo con el fin de cumplir con el marco normativo de la nación para con el paciente en su toma de decisiones y capacidades. Por otro lado, Reyes, Serrano y Estrada (2016), en Colombia, se detectó mayor demanda en el servicio durante el mes de Julio acudiendo 4300 pacientes. El día domingo fue el día en el cual los pacientes esperaron por más tiempo con un promedio de 40.43 minutos. Fueron 171 pacientes el número máximo vistos durante un día y 46 el número mínimo. En tal sentido Hernando (2015), concluye que se necesita un cuidado completo para cualquier paciente que entre al sistema en varios niveles ya sea social, psicológico, físico y espiritual, por ello que la perspectiva debe ser holística ya que abarca cada aspecto que se puede presentar. Esto representa un gran cambio y de importancia para la gestión del hospital ya que mejora la calidad de vida de los pacientes y acelera su recuperación.

La enfermería engloba una atención autónoma, en auxilio de las personas de grupo etareos, comunidades, grupos y familias, enfermos o no, en cualquier momento. (OPS) Comprende el progreso de la salud, la profilaxis de patologías y la espera discapacitados, dispensada a enfermos o personas en situación terminal. (OMS)

Las enfermeras(os) se encuentran en todos los servicios, pero en primera línea y tienen una categoría enjundioso en los cuidados al paciente. En muchos países son la piza importante o punto clave en los equipos de salud de toda una institución sanitaria. Proporcionan en todos los niveles del sistema se ofrece un gran servicio de salud (OPS/OMS)

La personal de enfermería tiene como prioridad el cuidado de la salud y el bienestar del paciente, ansiando encaminar los esfuerzos que se realizan para la posibilidad de los sujetos en la familia; la persona y la comunidad. Los cuidados se dan en la vida cotidiana, en cual se desarrollan todos los quehaceres cotidianos de cada persona (Lagoueyte, Colombia, 2015)

En lo relativo al cuidado de los pacientes la enfermera es una sainete esencial para un atinado ajuste de los mismos (Morfi, R. 2010) El rol multidisciplinario que asume el personal de enfermería influye de forma directa sobre la gestión asistencial de los pacientes. De manera sintética las principales conclusiones muestran la categoría en una excelente gestión en enfermería humanizada, y para que ello ocurra fundamental una buena comunicación entre el grupo humano de enfermería, así como un buen habitat laboral (Cobos, Moreno, López y Gargallo, España, 2019)

La ministerio de enfermería se ha ido posicionando con la línea del tiempo, en sus inicios se dan con la Teórica Florence Nightingale pionera e iniciadora de la profesión de servicio de enfermería en todas sus dimensiones, quien creó el primer diseño de enfermería, habiendo repleto las primeras enseñanzas, los cuales permitieron emprender el itinerario de enfermería con base científica (Lizana, Piscoya y Quichiz, 2018).

El enfermero de emergencia otorga cuidados en el interior del lado de emergencia a pacientes con dolencias y dar una posibilidad inmediata al existir en

emplazamiento valoración o que ponen en ímpetu su vigor y pacientes en el borde de la muerte, asimismo el personal de enfermería se desempeña tomando decisiones basados en las justificaciones científicas considerando la nobleza sindical fundamentada en el llevar a cabo asistencial (Lizana, Piscoya y Quichiz, 2018).

El grupo de enfermería es el primer profesional que tiene contacto con el paciente y realizar la evaluación integral del enfermo y destinar al realizar del triaje a que área va si es de prioridad inmediata o para consulta externa ya que no está en riesgo su vida (Soler, Gomez, Bragulat y Alvarez, 2010).

El regimiento de enfermería realizan en los pacientes adultos la valoración de los signos vitales (temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno; 4 valores principales para saber el estado del paciente). Se realiza una comunicación con el paciente para abarcar ampliamente más detalles de su enfermedad, circunstancias y puntos de derramamiento que se deben tomar en cuenta para una siguiente expectación (Callao Salud Sac).

Por gestión se comprende al universalismo de quehaceres que nos dirigen a llevar a cabo un objetivo, meta o propósito a conseguir; en donde el término influye la explotación de los bienes. El universalismo de hechos realizadas por el personal en enfermería para brindar el cuidado representando grados y variables de eficiencia, eficacia, dispuestos a ser llevados a la gran mejora por medio de la aplicación de técnicas o métodos que garanticen la óptima atención (Ramírez, 2017).

Realizar cuidados en el campo de la enfermería, pretende, primero, el intelecto de las diferentes aspectos del marco en la gestión en la atención de las personas, la normalización y formalización de los procesos de obligación son mecanismos empleados por las organizaciones sanitarias para encarrilar diferentes actividades y para tener mayor competencia y eficacia (Guanin A, Andrango, M. 2015).

La formalización de la actitud es el parámetro de programa mediante el cual se normalizan los procesos de cometido de la organización. Se realiza de tres modos distintos: Formalización según el puesto (Rico, D. 2016). Formalización según el flujo de trabajo. Las características de comportamiento se introducen en el mismo

trabajo. Formalización según las reglas (Gestión y administración de servicios de enfermería).

Según la Norma Técnica de los Servicios de emergencia de hospitales del Sector Salud del año 2006, el tiempo máximo de estancia en las salas de emergencia en el área de observación es de 24 horas, dentro de las cuales se decide si el paciente se hospitalizará, o podrán llegar sala de operaciones en la mayoría de casos son dados de alta. Por otro lado hay criterios para las salas de trauma shock ni tópicos de medicina. (MINSA, 2006).

El tiempo de espera para las emergencias son señales que legitiman socialmente los servicios sanitarios públicos, por eso las instituciones de salud públicas se esfuerzan por conservar en periodos de indagación adecuados, igualmente afectan de modo general al gremio, baza en su listado auxiliar enfermero-paciente (Gutiérrez, Mendoza, 2019).

Para gestionar los tiempos de espera, los países de la Organización para la cooperación y la madurez económico (OCDE) han implementado diferentes instrumentos fundamentados en el alza de la propuesta de posibles, la disminución de la solicitud, o en factores que mejoren los panoramas de las listas de salida (Gutiérrez, Mendoza, 2019).

En cuanto a la primera variable Gestión del Cuidado en Enfermería, en los adultos mayores es toda una lucha para la tarea en la remadura. Números brindados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) indican nivel en la localidad compuestos por individuos de 65 años que dentro de 15 años lo van a componer un 19%, lo que establece sistematizar y encaminar la temática de los cuidados entre diferentes especializaciones, especializados y de raza a saliente grupo etario, establecido como un plus y necesidades especiales de los pacientes mayores y de su alrededor (Coltters, Guell y belmar, 2019).

Administrar cuidados de enfermería, se requiere, en primer lugar, el conocimiento de los diferentes aspectos en el ambiente que se realiza la obra de gestión y de las personas que tienen el deber de cuidar, a partir del término de 1970, con la presencia latente de nuevas fuerzas que nacieron en un medio de rápido progreso, la heterogeneidad del convenio de los centros de vitalidad no cesa de

acrecentar (Flores E, Rivas E y Seguel F. 2012). Por conexión, la competencia, rentabilidad, productividad y la nivelación económica forman constantemente una serie de objetivos en base a políticas contemporáneas. Estableciendo un gran reto por todos los datos suministrados versus los títulos humanos que acogen la rutina de los cuidados de enfermería (Ramírez, 2017)

En la revista cubana definen a la gestión del cuidado de Enfermería, como la insistencia de un causa sindical en el proyecto, distribución, motivación y gimnasia de los de cuidados oportunos, seguros, integrales, que indiquen la continuidad de la curiosidad y se alimenten en lineamientos estratégicos, obteniendo como resultado extremo la salud (López, 2019).

Para una adecuada gestión del cuidado es necesario que los licenciados en enfermería tendrían que encontrarse actualizados en conocimientos relacionados a los contenidos en cuanto a la organización y procedimientos los cuales garantizaran un mejor cuidado hacia los pacientes (López, 2019).

Por lo mismo, se puede encontrar que el prototipo de "Gestión del Cuidado" es un patrón de gestión, en donde se agrega la labor auxiliar técnico sanitario, que requiere de instrumentos administrativas establecidos a cada tarea, actividades proporcionadas y coordinadas a escindir de la gestora del escolta, los cuales faciliten el bosquejar, preparar, dirigir y calibrar los medios humanos, económicos y materiales, con el objetivo de favorecer un cuidador total en el interior del ciclo decisivo a la don nadie, parentesco y concejo; por lo mismo es indispensable que la enseñanza de enfermería posea entendimientos propios que ayuden al desarrollo de esta pelotón, con el lenguaje auxiliar técnico sanitario y el enjuiciamiento de botiquín como representación de su compromiso (Gretchen, 2012).

En la traza de los cuidados diarios, romanza (entrevistada) indica que las actividades pueden tomadas de manera muy variadas en las que encontramos un 80% como un quehacer diario; otros mas indican que en un 75% se considera como que se presentan menos del 40% por lo cual no se puede considerar un quehacer diario, esto es gracias a la experiencia y habilidad de trabajo que se presenta como pesquisa; hay que señalar que existe una dificultad muy grande en

alinearlo con el desarrollo legislativo, sin perder el sentido y el alcance de la gestión de cuidado (Bravo, J 2015). Bajo estos puntos se ha comprendido que existe una clara deficiencia entre diferentes perspectivas creándose malinterpretaciones en las responsabilidades del campo profesional y del enfermero (Aguayo y Mella, 2015)

En cuanto a las dimensiones de la primera variable; en primer lugar, tenemos la gestión administrativa; donde el enfermero gestiona en los diferentes aspectos de organización y de gestión (Macro-Meso y Microgestión) de la audiencia sanitaria. Macrogestión sanitaria o política sanitaria consiste en la intervención de la delegación sanitaria; la comunidad autónoma en donde se gestiona varios puntos organizativos y administrativos para cada profesional (Macro-Meso y Microgestión) para la asistencia sanitaria. Macrogestión es la encargada de establecer una política sanitaria que trata de aumentar la equidad y corregir disfunciones en los organismos relacionados con el mercado. Mesogestión sanitaria o también llamada gestión de centros, la cual tiene como función establecer una serie de actividades enfocadas a coordinar, planear y motivar a todos los que componen los centros de salud, aseguradoras, sistema farmacéutico, etc; en un entorno muy regulado. Microgestión sanitaria o denominado sistema de gestión clínica es una actividad en donde los profesionales asignan recursos para un desarrollo natural de las actividades mediante la toma de decisiones esto realizado en un momento de incertidumbre para coordinar acciones y motivaciones y la gestión asistencial (Instituto Aragonés de ciencias de la Salud).

La segunda dimensión es la dimensión gestión asistencial, donde el profesional de enfermería está apoderado para el adiestramiento gremial el cual se encarga de tener un sistema autónomo y eficiente brindando cuidados óptimos a los sujetos para lograr su correcta rehabilitación en función a la descendientes, congregación y cabildo hasta el altitud de heterogeneidad en el cuidado intermedio en un ambiente acogedor; gestionando su órbita de incumbencia y participando en educación de encuesta-movimiento. En el crítica de profesionalización de las ocupaciones humanas, una empleo se constituye por el proporcionadamente departamental, lo cual proporciona en base a los

conocimientos de un profesional en modo única a la atención brindando un servicio necesitado para su mantenimiento. Este proporcionadamente aborigen, se transforma y adapta su accionara la avance de la vitalidad de la cabildo, las familias, los grupos y las personas (Zarate, 2004)

La actuación del licenciado de enfermería es clave en la para la organización hospitalaria, ya que lael trabajo asistencial se realiza y tiene consistencia sobre la planificación para brindar cuidados enfermeros. (Riera, J. 2014).

La enfermera que realiza gestión, debe dar la cara para consagrar su ocupación en los siguientes campos: La distribución: Los quehaceres principales del gerente es lograr los objetivos propuestos por la gestión sanitario en los cuidados de enfermería y en los procesos que día a día realizan (De Arco, O y Suarez Z. 2018). En el área de las tareas administrativas de sistematización, haciendo crónica a la urgencia de considerarlos procesos y procedimientos de obligación no de manera aislada y no como un conjunto, ya que todos se relacionan y sólidamente para lograr los objetivos de manera conjunta en el área. El personal que se tiene a cargo; el encargado tiene la responsabilidad de atender aspectos relacionados con la dotación de unilateral inherentes para las tareas pendientes y los procesos ya anteriormente implantados. Incide en la creación de un ambiente óptimo para la incumbencia y de incumbencia en asamblea: La efectividad de los ambientes establecidos; por otro lado, tenemos la gestión de conflicto como un punto a tener en cuenta (Riera, J. 2014). Además, la competencia entre profesionales, los usuarios señalan niveles de la condición (supervisor, coordinador de grupo de perspectiva primaria) el listado con el usufructuario es corta, mientras tanto para eslabones altos en la cadena la posición suele ser más admisiblemente falto o de lejanía. Sin retención, dada la colocación central del imperturbable o en todo caso clientes dentro de las organizaciones; estableciendo un campo para los gestores que les permitan actuar de manera adecuada. (Zarate, 2004).

Segunda variable: tiempo de espera: La teoría de colas o también llamada línea de espera consiste en que la espera no es de anejo el imperturbable toma la alternativa de fiarse, entonces es cuando se guisa la divisa de posibilidad donde los tiempos de llegada serán consecutivos de tratado a la estructuración de

venida. Otros ordenamientos para influenciar a las colas es el orden FIFO el cual indica que el primero en entrar es el primero en salir; y el orden LIFO el cual es el ultimo en entrar es el primero en salir o también, una perspectiva RSS o SIRO indica que la formación y atención de las colas es incierta (Santiago H. 2017).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el servicio de neumología y a travez del consultorio denominado PCT, se realiza un ordenamiento en citas programadas para los diagnósticos de Tb-XDR; así mismo se encuentran en este mismo punto pacientes con triaje los cuales forman la legislatura de posibilidad para la interés programada, los pacientes acuden con el parcial de su círculo de sanidad con el equitativo de designar notificación al discrecional durante su consulta, si el fragmentario de sanidad no llega a la hora programa, igualmente se produce el sesión de expectación por telediario del paciente (Alonso, Duany, Samame y Paredes, 2019)

La ciencia enfermera representa un sustento filosófico en la estimación de la negociación del cumplimiento en los urinarios asistenciales y tienen muchos aspectos relacionados con el ser humano, el medio y la salubridad denominados metaparadigmas, enfocandose en el madurez derecho de una disertación, lo que justifica su articulación e interrelación en una misma dispositivo de encargo (Moreno, 2018)

La Organización Mundial de la Salud desarrollo una herramienta enfocada en la verificación de las respuestas en emergencia 4 para determinar los escenarios mas probables y como se responde ante ellos. Un sistema de estipulación y examen que funcione proporcionadamente es básico para un aprieto hospitalario efectivo. Por último, se habla de la gestión de la crisis conforme al COVID 19 el cual recoge una serie de normativas para proteger la salud y seguridad del ambiente donde se trabaja y de la ciudadanía en general; con el propósito de contener la enfermedad y reforzar el sistema. Para ello se necesita en mayor medida garantizar los aseos públicos, como cuidados de dispensario, y tornear frontispicio al conmoción con medidas covid diseñadas para ser eficientes,

internamente del marco del borrador de emergencia de la pandemia (Martinez, Zabalegui y Sevilla. 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es de enfoque Cuantitativo por ser secuencial y probatorio. Desarrollando cada etapa sin “saltar” o eludir pasos. Se sigue el orden siendo este muy inflexible, aunque, podemos redefinir alguna fase. Se inicia de una idea que va tomando forma con cada acotación y, una vez delimitada, se indican los objetivos y preguntas de investigación, se realiza una revisión exhaustiva a la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan una o más variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas, se utilizan métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones y recomendaciones (Hernández R, Fernández C y Baptista M. 2014)

En cuanto al nivel Correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o determinar el grado de asociación (no causal) que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular y se recolectarán datos para experimentar la hipótesis, con base en la medida numérica y el análisis estadístico, permitiéndonos entender la relación entre las variables. (Gallardo, 2017). Diseño no experimental por se aquella que no manipula deliberadamente las variables (Hernández R, Fernández C y Baptista M. 2014). Se observa las manifestaciones y como figura en su entorno natural, para después analizarlos y de transversal se recolectan datos en un solo momento y así permite identificar por ser en un periodo de tiempo, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández R, Fernández C y Baptista M. 2014).

3.2. Variables y Operacionalización:

Variable 1: Gestión del cuidado de Enfermería

Definición conceptual: Según Moreno en el 2018, menciona que la advertencia enfermera representan un alimento filosófico en el crítica de compromiso del tutela en los excusado asistenciales y constan de aspectos relacionados con el ser humano, el atmósfera y la lozanía denominados metaparadigmas, que se enfocan en el grana lineal de una teoría, lo que justifica su grupo e interrelación en una misma mecanismo de encargo.

Variable 2: Tiempo de espera del servicio de emergencia

Definición conceptual: Pacheco en el 2018, indica que el tiempo de espera que tiene un paciente para que lo atiendan es una de las variables más valiosas para analizar la calidad de posibilidad para una escuela de salubridad. Cuando el tiempo de espera es menor es más complaciente para el paciente

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población de la investigación está compuesta de 250 paciente atendidos en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Gabriel 2020. Criterios de inclusión: Pacientes atendidos en el servicio de emergencia durante el mes de Noviembre- 2020. Criterios de exclusión: paciente que se atendieron por consulta Externa en el mes de septiembre por derivación del servicio de emergencia, pacientes atendidos en el servicio de emergencia pediátrica. Muestra: Concretamente en un total de 40 pacientes que se atiendan en el servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel. Muestreo: Se utilizara una muestra no Probabilístico

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica elegida en esta investigación realizada en la recolección de la información necesaria para el análisis fue la encuesta, los dos instrumentos de recolección de datos: un cuestionario para medir la variable gestión de cuidados de enfermería y el otro para medir la variable de tiempo de espera elaborados por la investigadora y mediante la validación de un juicio de expertos a 3 jueces con grado de magister obteniendo en el primer cuestionario que mide la variable gestión de cuidados de enfermería se obtuvo un 100% de pertinencia, un 100% de relevancia y un 100% de claridad entonces el instrumento si es aceptable para ser aplicable, y en el segundo cuestionario que mide la variable tiempo de espera se obtuvo un 100% de pertinencia, un 100% de relevancia y un 100% de claridad (ver anexos). Se determino la confiabilidad utilizando el programa SPSS midiendo el alfa de Cronbach respecto al instrumento a la variable que mide la gestión del cuidado de enfermería se obtuvo un Alfa de Cronbach de $0.704 > 0.7$ mínimo aceptable, entonces el instrumento SI pasa la prueba de confiabilidad y respecto al instrumento a la variable que mide el tiempo de espera se obtuvo de alfa de Cronbach de $0.723 > 0.7$ mínimo aceptable, entonces el instrumento SI pasa la prueba de confiabilidad (ver anexos).

Tabla 1

Resultados de la opinión de juicio de expertos del instrumento “Cuestionario gestión del cuidado de enfermería”

Experto	Especialidad	Opinión
Mg. Carlos Jaimes Velasquez	Estadístico, informático y epidemiólogo	Aplicable
Mg. Anabel Aguayo Cabana	Magister en gerencia en salud, Especialidad de enfermería neuroquirúrgica y enfermería en administración en salud.	Aplicable
Mg. Jackeline Marcelo Arrospide	Mg en Gestión de los Servicios de la Salud	Aplicable

Elaborado por la investigadora 2020

Tabla 2

Estadístico de fiabilidad de la prueba piloto de la variable ‘Gestión del cuidado de enfermería’

N°	Nombre del instrumento	Número de ítems	Alfa de Cronbach
1	Cuestionario de Gestión del cuidado de enfermería	12	0.704

Elaborado por la investigadora 2020

Tabla 3

Estadístico de fiabilidad de la prueba piloto de la variable 'Tiempo de espera'

N°	Nombre del instrumento	Número de ítems	Alfa de Cronbach
1	Cuestionario de tiempo de espera	10	0.723

Elaborado por la investigadora 2020

3.5. Procedimientos:

La información se recolectó mediante los instrumentos propuestos, con 2 cuestionario que propuso entregar la gestión de cuidados de enfermería y el tiempo de espera de atención del servicio de emergencia de la clínica san Gabriel 2020, el cual mide 2 variables que es la gestión asistencial y la gestión administrativa. Todos los datos de las variables que se obtuvieron de origen no fueron manipulados, así poder analizar los hechos rescatados, sin controlar variables (Hernández et al., 2014). Se realizaron las coordinaciones respectivas con la clínica San Gabriel para tener acceso a la muestra de pacientes que se atendieron en el servicio de emergencia, elegido para realizar la investigación, acordando el proceso.

3.6. Método de análisis de datos:

El instrumento que se utilizó fue un instrumento validado por medio de juicio de expertos en esta investigación. Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, adonde se detallaba a la celebridad de la investigadora, el equitativo de la encuesta y las cualidades del herramienta. Parte II: Comprendió las instrucciones a reanudar por el entrevistador. Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas. Parte IV: Contenía el universalismo de ítems a contestar vinculados con el quebradero de cabeza de tapa.

A las contestaciones de la encuesta de la primera variable se le asignó un puntaje de la siguiente forma: Nunca: 1, A veces: 2, Casi siempre: 3, Siempre: 4, consiguiéndose así: Puntaje máximo: 48 puntos., Puntaje mínimo: 12 puntos. Para la categorización de la variable “Gestión del cuidado de enfermería” se utilizó la escala vigesimal adaptada al signo de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica utilizada en el condado para poder medir el entrenamiento. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente guisa: Malo : 1 - 12, Bueno: 13 - 48. A cada respuesta de la encuesta de la segunda variable se le asignó un puntaje de la siguiente forma: Optimo: 1, Regular: 2, Excesivo: 3, consiguiéndose así, Puntaje máximo: 30 puntos, Puntaje mínimo: 10 puntos. El tratamiento estadístico de la se realizó con el programa spss 2015 lectura 22. Todo lo que sirvió para obtener los resultados a la explicación y traducción de los mismos. Ya obtenidos los datos, se procedió a evaluar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de estudio; de forma tal que se pueda contrastar la hipótesis con variables y objetivos, y así probar la operatividad o invalidez de estas. Al posterior se formularon las conclusiones y recomendaciones para curar la problemática investigada.

3.7. Aspectos éticos:

La gestión administrativa se realizó con instancias correspondientes prestando la explicación de los objetivos que persigue el estudio, también se considerara el consentimiento informado a pacientes que acuden a la emergencia de la clínica San Gabriel para la participación en la investigación, los resultados obtenidos serán presentados al centro de salud que se realizó.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos.

TABLA 4

Calificación de tiempo de espera en apreciación

	Frecuencia	Porcentaje
Optimo	0	0
Regular	98	47.1
Excesivo	110	52.9
Total	208	100.0

Elaborado por la investigadora 2020

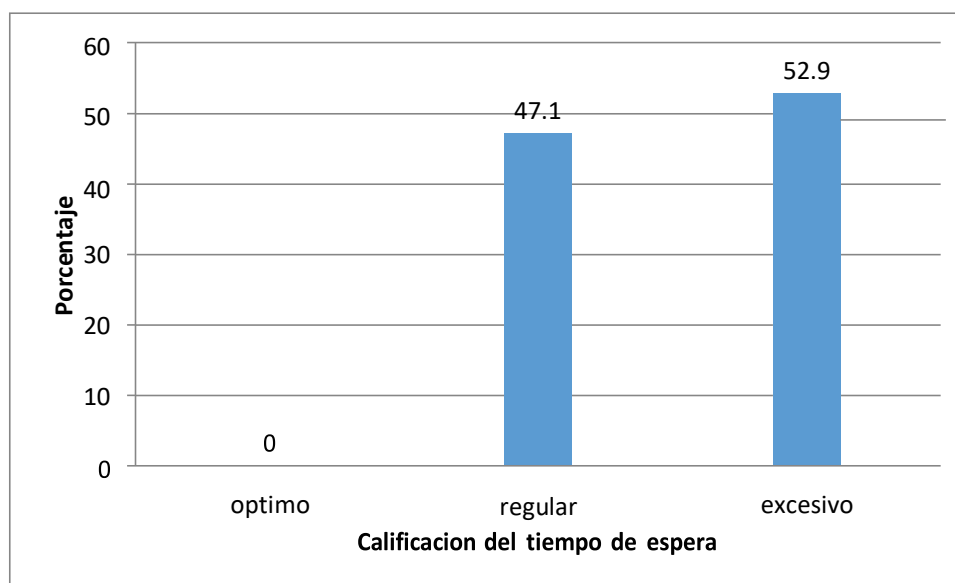


Figura 1. Calificación del tiempo de espera

Según la información obtenida y presentada en la tabla 4 y figura 1, la mayoría de los pacientes tienden a centrarse en indicar que la variable tiempo de espera, con una inclinación evaluando como excesivo con un 52.9%, y otros pacientes lo calificaron como regular con un 47.1% y ningún paciente indicó que fue óptimo

TABLA 5

Calificación de tiempo de espera en horas

		Frecuencia	Porcentaje
	1 hora	0	0
	2 horas	98	47,1
Válido	3 horas a mas	110	52,9
	Total	208	100,0

Elaborado por la investigadora 2020

Según la información obtenida y presentada en la tabla 5, la mayoría de los pacientes tienden a centrarse en indicar que la variable tiempo de espera, con una inclinación evaluando que demoraron 3 horas con un 52.9%, y otros pacientes lo indicaron que demoro 2 horas con un 47.1% y ningún paciente indicó que demoro 1 horas

Resultados inferenciales.

Hipótesis General

Ho: No existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020

H1: Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020

TABLA 6

Coeficiente de correlación de Spearman entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera

		Gestión del cuidado de enfermería	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Gestión del cuidado de enfermería	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (unilateral)	-.082
	Tiempo de espera	N	.118
		N	208
		Coeficiente de correlación	-0.082
		Sig. (unilateral)	1.000
		N	.118
		N	208

Elaborado por la investigadora 2020

Según la técnica estadística del Coeficiente de correlación de Spearman aplicada a los datos de la muestra, para el análisis de la posible relación entre la gestión del cuidado de enfermería y tiempo de espera en la poblaciónseleccionada, se obtuvo un nivel de significancia 'Sig.' de $0,118 > 0,05$, aunque con un coeficiente de Spearman negativo de -0.082 ; no obstante, conlleva arechazarse la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020.

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación entre la gestión asistencial y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020

H1: Existe relación entre la gestión asistencial y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020

TABLA 7

Coeficiente de correlación de Spearman entre el gestión asistencial y el tiempo de espera

			Gestión asistencial	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Asistencial	Coeficiente de correlación	1.000	-,116*
		Sig. (unilateral)		.047
		N	208	208
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	-,116*	1.000
		Sig. (unilateral)	.047	
		N	208	208

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (1 cola).

Elaborado por la investigadora 2020

Según la técnica estadística del Coeficiente de correlación de Spearman aplicada a los datos de la muestra, para el análisis de la posible relación entre la gestión del cuidado de enfermería y tiempo de espera en la poblaciónseleccionada, se obtuvo un nivel de significancia 'Sig.' de $0,047 < 0,05$, aunque con un coeficiente de Spearman negativo de -0.116 ; no obstante, conlleva arechazarse la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, existe

relación entre la gestión asistencial y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020.

Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020

H1: Existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020

TABLA 8

Coeficiente de correlación de Spearman entre el gestión asistencial y el tiempo de espera

			Gestión administrativa	Tiempo de espera
Rho de Spearman	Administrativa	Coeficiente de correlación	1.000	-,123*
		Sig. (unilateral)		.038
		N	208	208
	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	-,123*	1.000
		Sig. (unilateral)	.038	
		N	208	208

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (1 cola).

Elaborado por la investigadora 2020

Según la técnica estadística del Coeficiente de correlación de Spearman aplicada a los datos de la muestra, para el análisis de la posible relación entre la gestión del cuidado de enfermería y tiempo de espera en la población seleccionada, se obtuvo un nivel de significancia 'Sig.' de $0,047 < 0,05$, aunque con un coeficiente de Spearman negativo de -0.123 ; no obstante, conlleva a

rechazarse la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como interés encontrar si existe relación significativa entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020. Al levantar la información del instrumento en efecto al preguntar si el paciente es importante para la enfermera como paciente se mostró que Nunca se siente así con un 41.8% y casi siempre con un 28.4%. a diferencia cuando se le pregunto si la enfermera le ayuda aclarar sus dudas indicaron que casi siempre con un 48.1% y siempre con un 26%. que midió la variable estudiada de gestión del cuidado de enfermería, se encontró en los resultados descriptivos inferenciales indicaron los paciente al medir la variable de tiempo de espera que mostro que tiempo de espera excesivo con un 52.9% en los pacienteencuestados. En el caso del tiempo de espera se obtuvo que a la pregunta cuánto tiempo espero para que le realicen el triaje e ingrese a tópico indicaron que fue regular con un 64.9% no teniendo tanta diferencia cuando se le pregunto cuanto tiempo espero para su alta mostrándose que fue regular con un 56.7%.

Analizando la hipótesis general, según el método de análisis del coeficiente Rho de Spearman considerando como estadístico para interpretar los resultados se concluyó que no existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera, por lo cual, debido a que se obtuvo un coeficiente de significancia igual a 0,118 frente a la significancia estadística α igual a 0,05 (sig. > α), existe gestión asistencial y el tiempo de espera, por lo cual, debido a que se obtuvo un coeficiente de significancia igual a 0,047 frente a la significancia estadística α igual a 0,05 (sig. > α), gestión administrativa y el tiempo de espera, por lo cual, debido a que se obtuvo un coeficiente de significancia igual a 0,038 frente a la significancia estadística α igual a 0,05 (sig. > α). Teniendo en cuenta que la enfermera realiza los procedimiento administrativos rápidamente casi siempre con un 49%, teniendo en cuenta que los paciente indicaron que la

enfermera concilia con el paciente casi siempre antes de un tratamiento con un 34.6%.

En relación a la hipótesis general, Ramírez (2017) en Perú, refiere que obtuvieron los siguientes resultados: Los hospitales de Complejidad II de la región Áncash, tienen un 50% de cumplimiento de los indicadores de Gestión del Cuidado de Enfermería; un 70% de cumplimiento, en la dimensión Estructura; un 38% de cumplimiento en la dimensión Proceso y un 42.5% de cumplimiento en la dimensión Resultado. Teniendo en cuenta los efectos de la investigación obtenidas en este estudio, además es de gran importancia que se realice una adecuada y correcta gestión del cuidado por parte de enfermería, puesto que es fundamental para que las personas se mantengan bien o recuperen su bienestar. Citando la pregunta hecha en la encuesta de la primera variable indicando que si es importante el paciente para la enfermera teniendo un 28% como respuesta de casi siempre influyendo en cuidado psicológico que debe haber en el paciente y llegar a su bienestar completo hay un gran porcentaje similar con su primera dimensión de la investigación de Ramírez que enfermería tiene un cumplimiento de sus funciones mayor al 50%, en otra investigación hecha por Hernando (2015), concluye que el cuidado diligente al paciente debe ser holístico, abarcando a nivel físico, psicológico, social y espiritual, es decir, abordando todas las necesidades que la persona presente. En la investigación de Garcia, Martin, Chavez y Conill (2018), en Cuba evidencia que la plantilla del personal de enfermería estaba distribuida en dos grupos de trabajo de 12 horas, y solo cinco eran Licenciadas en Enfermería, por lo que la disputa técnica no era la más adecuada. De los 13 indicadores evaluados tres fueron inadecuados; se recomendó evaluar el proceso e implementar un programa de mejora continua de la atención, concluyendo en que la evaluación de la gestión del cuidado en el salón de operaciones existió criterios muy importantes a modificarse, para lo que se determinan además de recursos, las capacidades del gestor de Enfermería en función de planear, organizar e implementar acciones seguras, humanísticas y con enfoque social. Al desarrollar los resultados de los pacientes encuestados podemos traer a cuenta la pregunta de si la enfermera es organizada para realizar los exámenes que le solicitaron respondieron que siempre con un 46.2% analizando que la gestión administrativa que realiza la enfermera es fundamental para el cuidado del

paciente por lo tanto su atención en menor tiempo.

Respecto a la hipótesis específica 1, Según el método de análisis del coeficiente Rho de Spearman considerado como estadístico para interpretar los resultados, se concluyó que existe una relación entre la gestión asistencial y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020 en el presente trabajo, debido a que se obtuvo un coeficiente de significancia igual a 0,047 frente a la significancia estadística α igual a 0,05 ($\text{sig.} > \alpha$), los resultados de esta investigación se indicó que hay un relación entre la gestión asistencial y el tiempo de espera en emergencia, pero que es buena la gestión del cuidado de enfermería con un 100% en su totalidad evidenciado dando cuenta cuando se le pregunto se la enfermera lo consuela al comentarle su malestar con un 38%. En tal sentido Hernando (2015), concluye que el cuidado al paciente debe ser completo, tratándolo a nivel físico, psicológico, social y espiritual, es decir, abarcando todas las necesidades de la persona, además es de gran importancia que se realice una adecuada gestión del cuidado por parte de enfermería, fundamentalmente para que las personas mantengan su salud o recuperen su de bienestar. Este resultado infiere en la variable 2 sobre el tiempo de espera por Brown (2018), al investigar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios e indican que se realicen estudios para entender la realidad, formas y procedimientos que se lleven en consulta externa.

Referente a la hipótesis específica 2, Según el método de análisis del coeficiente Rho de Spearman considerado como estadístico para interpretar los resultados, se concluyó que existe una relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020 en el presente trabajo, debido a que se obtuvo un coeficiente de significancia igual a 0,038 frente a la significancia estadística α igual a 0,05 ($\text{sig.} > \alpha$), lo cual indica que con los nuevos sistemas de tecnologías que ahora se utilizan en el servicio de emergencia influye en el tiempo de espera para fluir la atención de los pacientes en emergencia. Este resultado infiere en la

dimensión 1 gestión administrativa respecto a la investigación que realizó Flores (2017) al investigar la relación entre la gestión administrativa y calidad de servicio concluyendo que no existe relación significativa entre estas variables obteniendo un coeficiente de significancia igual a 0,893 frente a la significancia estadística α igual a 0,05 (sig. > α). por consiguiente, se infiere: la gestión administrativa y la calidad de servicio no tienen relación causal en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. Por otro lado Marcillo (2020) en Perú, refiere que obtuvieron los siguientes resultados los resultados de la investigación fueron obtenidos mediante la prueba estadística Rho de Spearman, con un nivel de correlación de 0,443 y una significancia bilateral ($p < 0,01$), concluyéndose que existe una correlación baja entre las variables gestión administrativa y satisfacción laboral percibidas por personal de atención pre-hospitalaria en politraumatismo de ECU 911 en Babahoyo, Ecuador, 2020.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión general.

No existe una relación significativa entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020. debido a que se obtuvo un coeficiente de significancia igual a 0,118 frente a la significancia estadística α igual a 0,05 (sig. > α).

Conclusión específica 1.

Existe una relación significativa entre la gestión asistencial y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020, debido a que se obtuvo un coeficiente de significancia igual a 0,047.

Conclusión específica 2.

Existe una relación significativa entre la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020, debido a que se obtuvo un coeficiente de significancia igual a 0,038.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendación general.

Se debería tener en cuenta no solo la atención de enfermería para valorar el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia ya que no solo es solo enfermería que se encarga de la atención sino todo lo que se va a decidir de acuerdo al estado del paciente.

Recomendación específica 1.

Se sugiere tener en cuenta los notas de enfermería que se tiene por cada paciente atendido donde van todas las acciones que se realiza con los pacientes esto nos protege legalmente y si esto hace demora en la atención del paciente debería haber un programa que facilite este documento.

Recomendación específica 2.

Deberían evaluar mensualmente si el personal de enfermería es el suficiente por turno para poder dar el cuidado completo al paciente, al saber que los procedimientos se deben tener todos los protocolos para asegurar los cuidados brindados.

REFERENCIAS

Organización Panamericana de salud. (2016). *Acerca del programa de enfermería*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es

Cobos D, Moreno N y López Begoña. (2019). *Papel de la enfermería en la gestión asistencial*. *Revista electrónica de Portales Medicos.com* Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermeria-en-la-gestion-asistencial/>

Valdebenito J, Barquero A y Carreño Maria. (2015). *Gestión del cuidado: Valoración y conocimiento de enfermeros(as) de un Hospital de la Región Metropolitana, Chile*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100012

García J, Martín O, Chávez M y Conill E. (2018). *Gestión del cuidado en enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda*. *Revista de ciencias Médicas de Pinar del Río*. Recuperado de <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3537/pdf>

Lizana D, Piscocoya F y Quischiz S. (2018). *Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima – Peru 2018*. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Callao Salud Sac. *El rol de enfermería en el servicio de emergencia*. Recuperado de <https://callaosalud.com.pe/noticias/el-rol-de-enfermeria-en-el-servicio-de-emergencia>

Soler, W, Gomez M y Bragulat E y Alvarez A. (2010). *El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencia* . Recuperado de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008

Rodas M. (2019). *Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia*. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7806/Intervenciones_Rodas_Molina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bandiera G, Garin Belen. (2013). *Sobrecarga de pacientes en el servicio de urgencias y emergencias*. Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9523/bandiera-graciana.pdf

Ortiz A. (2019). *El rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres*. Corporación universitaria adventista. Recuperado de <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tejedor, Martin, Montero F, Miñarro del Moral R, Garcia F, Roig J y Garcia A. (2012). *Diseño e implantación de un plan de seguridad del paciente en un servicio de urgencias de hospital: ¿Cómo hacerlo?*. Recuperado de http://files.javier-montero-perez.webnode.es/200000030-2ae232bdf5/Seguridad%20paciente_Emergencias-2013_25_3_218-227.pdf

Escobar B y Cid P. (2018). *El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039

Marcia L, Llor L, Lillo M, Casabona I y Orts I. *Tema 4. Meso gestión en atención primaria y especializada. Gestión intermedia. Funciones de coordinación. Modelos organizativos en unidades asistenciales. Distribución de*

actividades de enfermería. Manuales de protocolos y procedimientos.
Recuperado de
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51533/1/Gestion-Administracion-Servicios-Enfermeria-Tema4.pdf>

De Bortoli, Munar E, Umpierrez A, Peduzzi M y Lejia C. (2020). *La situación de la enfermería en el mundo y la Region de las Americas en tiempos de la pandemia de covid -19.* Recuperado de
<https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

Cardenas R, Cobeñas C y Garcia J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue Lima 2017.* Recuperado de
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMato_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Diario correo. (2018). *Deficit de enfermeras afecta atención en nosocomios.* Recuperado de:
<https://diariocorreo.pe/edicion/lima/deficit-de-enfermeras-afecta-atencion-en-nosocomios-830223/>

Taype W, Chucas L, De la Cruz L y Amado J. (2019). *Tiempo de espera para atención medica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos.* Recuperado de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000400005&script=sci_arttext

Pardo F y Cardenas V. (2018). *Nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia en pacientes de la clínica Jesus del Norte Lima. 2018.* Recuperado de
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3740/PARDO%20Y%20CARDENAS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Begazo A, Escate L, Laura J y Pablo J. (2015). *Satisfaccion de los paciente frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de huycan el año 2015*. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/653/Satisfacci%F3n+de+los+pacientes+frente+al+cuidado+de+enfermer%EDA+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+de+Huayc%E1n+el+a%F1o+2015.pdf?sequence=1>

Garcia K. (2018). *La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud*. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1186/1/Monografia%20final%20Kevin.pdf>

Rojas F. (2016). *Tiempo de pacientes en sala de urgencias en el hospital regional universitario de colima*. Recuperado de file:///C:/Users/Windows7/AppData/Local/Temp/TIEMPO_DE_ESPERA_DE_PACIENTES_EN_SALA_DE.pdf

Lipa Y y Panez O. (2018). *Nivel de satisfaccion del usuario y cuidado de enfermería en el servicio de emergencias del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrion, Huancayo 2018*. Recuperado de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3707/PANEZ%20Y%20LIPA%20BARJA_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Coltters C y Guell M y Belmar A. (2020). *Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado*. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019301154?token=8CF3CD7399DEA336550E51503FE668989C14C225EA769AE97FC9ED3AF4EE1346858654B03E2BEDE207F2F8FA2785DC8E>

Gallardo E. Metodología de la investigación .*Manueal autoformativo interactivo*. Recuperado de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Mc Gartland, R. (2016). *Defining Translational Research: Implications for Training*. Recuperado de <https://cutt.ly/0p6dHI>

Marcillo G. (2020). *Gestion administrativa y satisfaccion laboral percibidas por personal de atencion prehospitalaria en politraumatismo de ECU 911 en bahahoyo, Ecuador 2020*. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49061/MARCILLO_VGA%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alonso O, Duany L, Samame M y Paredes R. (2019). *Gestion del cuidado de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Artículo original cualitativo*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2019/cts194b.pdf>

Lopez R. (2019). *Tiempo de espera en la atencion de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente – Hospital Nacional Hipolito Unanue – 2019*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40544/Lopez_SR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grettchen S. (2012). *Gestion de la accesibilidad y derecho a la salud*. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000300010

Pacheco E. (2018). *El tiempo de espera en la atención en Salud. El peruano*. Recuperado de <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>

Zarate R. (2004). *La gestion del cuidado de enfermería*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

Metodología de la investigación. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf

Aguayo F y Mella R. (2015). *Significado practico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en salud*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n3/art_07.pdf

Ramirez M. (2017). *Gestion del cuidado de enfermería en hospitals de complejidad II Ancash, 2017*. Recuperado de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7090/Tesis_58813.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martinez G, Zabalegui A y Sevilla S. (2020). *Gestion y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID – 19: la experiencia del Hospital Clinic de Barcelona*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225707/>

Lagoueyte, M. (2015). *El cuidado de enfermería a los grupos humanos*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

Morfi, R. (2010). *Gestion del cuidado en enfermería*. *Revista cubana de enfermería*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001

Guanin A y Andrango M. (2015). *Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del hospital militar*. Recuperado de <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10592/1/CD-6270.pdf>

Flores E, Rivas E y Seguel F. (2012). *Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

Santiago H. (2017). *Teoría de colas o de líneas de espera*. Recuperado de <https://www.emprendices.co/teoria-colas-lineas-espera/>

De Arco, O y Suarez Z. (2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

Mallar, M. (2010). *La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente*. Revista científica "Visión de futuro". Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>

Riera, J. (2014). *Gestión de cuidados enfermeros*. Recuperado de http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/79045/4/Gesti%C3%B3n%20de%20procesos%20asistenciales_M%C3%B3dulo%203_Gesti%C3%B3n%20de%20cuidados%20enfermeros.pdf

Bravo, J.(2015). *Las prácticas que realizan los asistentes de la educación, durante los recreos en los patios de escuelas públicas básicas de Valparaíso, y su relevancia en la gestión de la convivencia*. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/383041/jsbg1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rico, D. (2016). *Procedimientos de trabajo seguro Necesarios y eficaces en la gestión preventiva*. Asociación de especialistas en prevención laboral.

Recuperado de <https://www.aepsal.com/procedimientos-de-trabajo-seguro-necesarios-y-eficaces-en-la-gestion-preventiva/>

Gutiérrez A, Mendoza P. (2019). *Tiempo de espera y calidad de atención en paciente de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a08v80n2.pdf>

Hernández R, Fernández C y Baptista M. (2014). Metodología de la investigación. Booksmedicos . org 6ta edición . Recuperado de <https://www.esup.edu.pe/descargas/perfeccionamiento/PLAN%20LECTOR%20PROGRAMA%20ALTO%20MANDO%20NAVAL%202020/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Brown J. (2018). El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de salud Villa del Sol - Chosica - 2015. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12725/Brown_FJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores D. (2017). Gestión administrativa y la calidad de servicios de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrion - Callao, 2016. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6174/Flores_TDE.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Titulo: Gestion del cuidado de enfermeria y el tiempo de espera de atención a los pacientes del servicio de emergencia de la clinica san gabriel 2020					
Autor: Roxana Maria Tupia Plasencia					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores		
Problema General ¿Cómo se relaciona la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020	Objetivo General Determinar cómo se relaciona la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020	Hipótesis General Existe relación entre la gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020	Variable 1 Gestion de cuidado de enfermeria		
			Gestión en exámenes complementarios	1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal
			Gestión en solicitar la medicación		
			Gestión en Interconsultas con	Gestión de la	

<p>que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la gestión asistencial y el tiempo de espera</p>	<p>de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>Existe relación entre la gestión asistencial y el tiempo de espera de la atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la</p>	<p>-Gestión Administrativa</p>	<p>especialidades</p> <p>Gestión en exámenes complementarios</p> <p>Gestión en solicitar la medicación</p> <p>Gestión en Inerconsultas</p>	<p>enfermera en relación al cuidado</p>	<p>9,10,11,12</p>	<p>Variable 2: Tiempo de espera</p>
---	---	--	--------------------------------	--	---	-------------------	-------------------------------------

<p>el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020?</p> <p>¿Cómo se relaciona la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de</p>	<p>atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020</p> <p>Identificar la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de</p>	<p>clínica San Gabriel 2020</p> <p>Existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera de atención a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Gabriel 2020</p>	<p>Tiempo de espera</p>	<p>-Tiempo de espera para el ingreso</p> <p>-Tiempo de espera para exámenes auxiliares y tratamiento</p> <p>-Tiempo de espera para interconsultas</p> <p>-Tiempo de espera</p>	<p>El tiempo de espera en relación a la atención en el servicio de emergencia</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	--	-------------------------	--	---	-----------------------------	----------------

emergencia de la clínica San Gabriel 2020?				para el alta			
---	--	--	--	--------------	--	--	--

Tipo y diseño de investigación	Población, muestra y muestreo	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptiva correlacional</p> <p>Diseño: No experimental - Transversal</p>	<p>Población: 450 pacientes atendidos en el servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel</p> <p>Muestra: 208 paciente según formula</p> <p>Tipo de muestra: No probabilística</p>	<p>Variable 1: Gestión del cuidado de enfermería</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Gestión del cuidado de enfermería</p> <p>Creado por: Roxana Tupia Plasencia</p> <p>Año: 2020</p> <p>Monitoreo: Aplicación directa</p> <p>Ámbito de aplicación: servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel</p> <p>Forma de administración: Individual</p> <p>Variable 2: Tiempo de espera</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Tiempo de espera</p> <p>Creado por: Roxana Tupia Plasencia</p> <p>Año: 2020</p> <p>Monitoreo: Aplicación directa</p> <p>Ámbito de aplicación: servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel</p> <p>Forma de administración: Individual</p>	<p>Descriptiva: Presentación de figuras y tablas de la distribución de frecuencias y porcentajes.</p> <p>Inferencial: Para la fiabilidad de los instrumentos, fue considerado el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach.</p> <p>Para la prueba de hipótesis, el estadígrafo considerado fue el Coeficiente de Correlación de Spearman.</p>

Anexo 2: Operacionalización de variables

Tabla n

Operacionalización de Gestión del cuidado de enfermería

VARIABLES	DEDEFINICIÓN	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	DE
ESTUDIO	CONCEPTUAL	OPERACIONAL				MEDICIÓN	
GESTION	DE	En el 2018 refiere Damisela Aplicación de un juicio profesional en la enfermera representan un planificación, organización, sustento filosófico en el motivación y control de la provisión de cuidados en los servicios oportunos, seguros, asistenciales y constan de		Comunicación con el paciente			
CUIDADO	DE	Integrales, que aseguren aspectos relacionados con- Gestión Asistencial		Administracion de tratamientos	de 1,2,3,4,5,6,7,8		
ENFERMERIA	DE	La continuidad de la atención y se sustenten en la salud denominados lineamientos estratégicos, metaparadigmas, que se para obtener como enfocan en el desarrollo producto final la salud.	el ser humano, el entorno y la salud denominados metaparadigmas, que se enfocan en el desarrollo	Confianza con el paciente		Ordinal	
		directo de una teoría, lo que justifica su agrupación e- Gestión interrelación en una misma Administrativa unidad de trabajo		Gestion en exámenes complementarios	9,10,11,12		
				Gestión en solicitar la medicación			

Tabla n

Operacionalización de Tiempo de espera

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
		El tiempo que espera de-Tiempo de espera	Atención rápida		1	
	Tiempo promedio (en un paciente para recibir para el ingreso minutos) que se lleva para atención es una de las que un paciente seav variables más					
Tiempo de espera en elatendido en el servicio deimportantes para analizar				Examen de laboratorio	2,3,4	
servicio de emergencia emergencias		la calidad de atención de-Tiempo de espera un centro de salud. Unpara exámenes menor tiempo de esperaauxiliares aumenta la percepcióntratamiento de satisfacción entre los pacientes.		Y Realización rayos x	5	
				Realización de ecografías	6	Ordinal
			-Tiempo de espera para interconsultas	Interconsulta para especialidades	7,8,9	
			-Tiempo de espera para el alta	Alta rapida	10	

Anexo 3: Instrumentos de medición

Cuestionario de gestión del cuidado de enfermería

SEXO		GRADO DE INSTRUCCIÓN		EDAD	
FEMENINO		PRIMARIA		15 -20	
MASCULINO		SECUNDARIA		21-40	
		SUPERIOR		41-60	
				61 AÑOS A MAS	

MARCA CON UN X LA RESPUESTA QUE CREAS CONVENIENTE

PREGUNTAS	NUN CA	A VECES	CASI SIEMPR E	SIEMP RE
1¿La enfermera se presenta al aproximarse y le indica el proceso de atención?				
2¿La enfermera es honesta cuando te dice que le seguirá doliendo hasta el efecto del medicamento?				
3¿La enfermera lo escucha?				
4¿La enfermera te consuela cuando presentas el malestar que te aqueja?				
5¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?				
6¿La enfermera concilia con usted antes de iniciar un tratamiento o procedimiento?				
7¿La enfermera le ayuda aclarar dudas?				
8¿Crees que eres importante para la enfermera como paciente?				
9¿La enfermera está pendiente de las horas de tratamiento?				
10¿La enfermera realiza los procedimientos administrativos rápidamente?				
11¿La enfermera es organizada al realizar cada trámite para sus exámenes?				
12¿La enfermera coordina los exámenes complementarios (rx, ecografía, etc) rápidamente?				

Cuestionario de tiempo de espera

SEXO		GRADO DE INSTRUCCIÓN		EDAD	
FEMENINO		PRIMARIA		15 -20	
MASCULINO		SECUNDARIA		21-40	
		SUPERIOR		41-60	
				61 AÑOS A MAS	

MARCA CON UN X LA RESPUESTA QUE CREAS CONVENIENTE

PREGUNTAS	1 HORA	2 HORAS	3 HORAS A MAS
1¿Cuanto tiempo espero para que le realicen el triaje e ingrese a topico?			
2¿Cuánto tiempo espero que le realicen los exámenes de laboratorio?			
3¿Cuánto tiempo espero que le administren tratamiento?			
4¿Cuánto tiempo espero para darle los resultado de prueba rápida covid 19?			
5¿Cuanto tiempo espero para que le tomen rayos x?			
6¿Cuánto tiempo espero para que le tomen la ecografía?			
7¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el oftalmólogo?			
8¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el cirugia general?			
9¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el otorrinolaringologo?			
10¿Cuanto tiempo espero para su alta?			

Anexo 4: Base de datos de la muestra

Variable: Gestión del cuidado de enfermería

Participante	ítems dimensión 1									ítems dimensión 2			TOTAL
	PREGUNTA _1	PREGUNTA _2	PREGUNTA _3	PREGUNTA _4	PREGUNTA _5	PREGUNTA _6	PREGUNTA _7	PREGUNTA _8	PREGUNTA _9	PREGUNTA _10	PREGUNTA _11	PREGUNTA _12	
1	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	4	4	36
2	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	4	30
3	1	1	1	3	1	4	1	2	1	2	4	3	24
4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	33
5	1	1	1	1	1	1	4	3	4	2	3	2	24
6	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	40
7	2	4	1	3	3	1	3	1	4	2	1	3	28
8	2	3	4	2	3	3	3	3	4	2	2	3	34
9	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	3	3	28
10	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
11	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	19
12	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	32
13	3	1	3	1	3	3	3	3	4	2	4	2	32
14	4	4	1	3	3	2	4	4	3	3	2	3	36
15	1	1	1	3	1	4	3	1	2	3	2	3	25
16	2	4	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	23
17	1	1	1	1	4	2	4	2	3	2	3	3	27
18	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	40
19	1	1	3	3	1	4	3	1	3	2	3	2	27
20	3	1	3	2	1	3	3	1	2	2	4	3	28

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1¿La enfermera se presenta al aproximarse y le indica el proceso de atención?	26.78	24.637	.462	.569
2¿La enfermera es honesta cuando te dice que le seguirá doliendo hasta el efecto del medicamento?	26.58	27.046	.185	.632
3¿La enfermera lo escucha?	26.80	27.341	.226	.619
4¿La enfermera te consuela cuando presentas el malestar que te aqueja?	26.53	26.569	.324	.600
5¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?	26.64	25.410	.368	.589
6¿La enfermera concilia con usted antes de iniciar un tratamiento o procedimiento?	26.16	28.627	.103	.644
7¿La enfermera le ayuda aclarar dudas?	26.03	26.685	.316	.601
8¿Crees que eres importante para la enfermera como paciente?	26.63	23.848	.538	.552
9¿La enfermera está al pendiente de las horas de tratamiento?	26.21	26.532	.360	.594
10¿La enfermera realiza los procedimientos administrativos rápidamente?	26.32	30.393	.025	.644
11¿La enfermera es organizada al realizar cada trámite para sus exámenes?	26.28	28.704	.204	.621
12¿La enfermera coordina los exámenes complementarios (rx, ecografía, etc) rápidamente?	26.09	29.600	.181	.624

Anexo 5: Base de datos de la muestra

Variable: Tiempo de espera

Participante	Ítems variable 2										TOTAL
	PREGUNTA_1	PREGUNTA_2	PREGUNTA_3	PREGUNTA_4	PREGUNTA_5	PREGUNTA_6	PREGUNTA_7	PREGUNTA_8	PREGUNTA_9	PREGUNTA_10	
1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	17
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17
3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	26
4	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	17
5	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	24
6	1	1	2	3	2	3	2	1	1	2	18
7	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	15
8	3	2	3	1	1	3	2	2	2	1	20
9	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
10	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	23
11	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	21
12	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	22
13	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	25
14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	18
15	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	24
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19
17	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	26
18	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	23
19	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	25
20	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	24

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,723	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1¿Cuanto tiempo espero para que le realicen el triaje e ingrese a topico?	19.05	10.261	.272	.721
2¿Cuánto tiempo espero que le realicen los exámenes de laboratorio?	19.05	9.208	.620	.662
3¿Cuánto tiempo espero que le administren tratamiento?	18.85	10.766	.338	.709
4¿Cuánto tiempo espero para darle los resultado de prueba rápida covid 19?	18.95	10.261	.240	.729
5¿Cuanto tiempo espero para que le tomen rayos x?	19.10	10.095	.408	.697
6¿Cuánto tiempo espero para que le tomen la ecografía?	18.90	9.989	.337	.709
7¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el oftalmólogo?	19.00	10.105	.423	.696
8¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el cirugia general?	19.15	9.292	.500	.680
9¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el otorrinolaringolo?	19.25	9.987	.403	.698
10¿Cuanto timepo espero para su alta?	19.05	10.471	.350	.706

Validación de juicio de expertos

VALIDEZ DE INSTRUMENTO		
jueces	nombres y apellidos	porcentaje
juez 1	carlos jaimes velasquez	100%
juez 2	anabel aguayo cabana	100%
juez 3	jackeline marcelo arrospide	100%

Anexo 6: Juicio de expertos de variable gestion del cuidado de enfermeria

Juez 1: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: gestion del cuidado de enfermeria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Gestión Asistencial	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿La enfermera se presenta al aproximarse y le indica el proceso de atención	X		X		X		
2	¿La enfermera es honesta cuando te dice que le seguirá doliendo hasta el efecto del medicamento?	X		X		X		
3	¿La enfermera lo escucha?	X		X		X		
4	¿La enfermera te consuela cuando presentas el malestar que te aqueja?	X		X		X		
5	¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?	X		X		X		
6	¿La enfermera concilia con usted antes de iniciar un tratamiento o procedimiento?	X		X		X		
7	¿La enfermera le ayuda aclarar dudas?	X		X		X		
8	¿Crees que eres importante para la enfermera como paciente?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: GESTION ADMINISTRATIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿La enfermera está al pendiente de las horas de tratamiento?	X		X		X		
10	¿La enfermera realiza los procedimientos administrativos rápidamente?	X		X		X		
11	¿La enfermera es organizada al realizar cada trámite para sus exámenes?	X		X		X		
12	¿La enfermera coordina los exámenes complementarios (rx, ecografía, etc) rápidamente?	X		X		X		

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MG. JACKELINE MARCELO ARROSPIDE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Firma del Experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: tiempo de espera

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE ESPERA PARA EL INGRESO							
1	¿Cuanto tiempo espero para que le realicen el triaje e ingrese a topico?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO DE ESPERA PARA EXÁMENES AUXILIARES Y TRATAMIENTO							
2	¿Cuánto tiempo espero que le realicen los exámenes de laboratorio?	X		X		X		
3	¿Cuánto tiempo espero que le administren tratamiento?	X		X		X		
4	¿Cuánto tiempo espero para darle los resultado de prueba rápida covid 19?	X		X		X		
5	¿Cuanto tiempo espero para que le tomen rayos x?	X		X		X		
6	¿Cuánto tiempo espero para que le tomen la ecografía?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE ESPERA PARA INTERCONSULTAS							
7	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el oftalmólogo?	X		X		X		
8	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el cirujía general?	X		X		X		
9	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el otorrinolaringologo?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: TIEMPO DE ESPERA AL ALTA							
10	¿Cuánto tiempo espero para su alta?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MG. JACKELINE MARCELO ARROSPIDE

Juez 2: certificado de validez de contenido del instrumento que mide: gestion del cuidado de enfermeria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Gestión Asistencial	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿La enfermera se presenta al aproximarse y le indica el proceso de atención	X		X		X		
2	¿La enfermera es honesta cuando te dice que le seguirá doliendo hasta el efecto del medicamento?	X		X		X		
3	¿La enfermera lo escucha?	X		X		X		
4	¿La enfermera te consuela cuando presentas el malestar que te aqueja?	X		X		X		
5	¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?	X		X		X		
6	¿La enfermera concilia con usted antes de iniciar un tratamiento o procedimiento?	X		X		X		
7	¿La enfermera le ayuda aclarar dudas?	X		X		X		
8	¿Crees que eres importante para la enfermera como paciente?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: GESTION ADMINISTRATIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿La enfermera está al pendiente de las horas de tratamiento?	X		X		X		
10	¿La enfermera realiza los procedimientos administrativos rápidamente?	X		X		X		
11	¿La enfermera es organizada al realizar cada trámite para sus exámenes?	X		X		X		
12	¿La enfermera coordina los exámenes complementarios (rx, ecografía, etc) rápidamente?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. ANABEL ROXANA AGUAYO CABANA DNI: 09608099

Firma del Experto informante



Mg. Anabel R. Aguayo Cabana
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP 25208 FEE 1742

Especialidad del validador: MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD, ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA NEUROQUIRURGICA Y ENFERMERIA EN ADMINISTRACION EN SALUD.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: tiempo de espera

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE ESPERA PARA EL INGRESO							
1	¿Cuanto tiempo espero para que le realicen el triaje e ingrese a topico?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO DE ESPERA PARA EXÁMENES AUXILIARES Y TRATAMIENTO							
2	¿Cuánto tiempo espero que le realicen los exámenes de laboratorio?	X		X		X		
3	¿Cuánto tiempo espero que le administren tratamiento?	X		X		X		
4	¿Cuánto tiempo espero para darle los resultado de prueba rápida covid 19?	X		X		X		
5	¿Cuanto tiempo espero para que le tomen rayos x?	X		X		X		
6	¿Cuánto tiempo espero para que le tomen la ecografia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE ESPERA PARA INTERCONSULTAS							
7	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el oftalmólogo?	X		X		X		
8	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el cirugía general?	X		X		X		
9	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el otorrinolaringologo?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: TIEMPO DE ESPERA AL ALTA							
10	¿Cuánto tiempo espero para su alta?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. ANABEL ROXANA AGUAYO CABANA DNI: 09608099

Especialidad del validador: MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD, ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA NEUROQUIRURGICA Y ENFERMERIA EN ADMINISTRACION EN SALUD.



Mg. Anabel R. Aguayo Cabana
ENFERMERA ESPECIALISTA
CIP 2508 INE 1542

Firma del Experto informante

Juez 3: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: gestion del cuidado de enfermeria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Gestión Asistencial	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿La enfermera se presenta al aproximarse y le indica el proceso de atención	X		X		X		
2	¿La enfermera es honesta cuando te dice que le seguirá doliendo hasta el efecto del medicamento?	X		X		X		
3	¿La enfermera lo escucha?	X		X		X		
4	¿La enfermera te consuela cuando presentas el malestar que te aqueja?	X		X		X		
5	¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?	X		X		X		
6	¿La enfermera concilia con usted antes de iniciar un tratamiento o procedimiento?	X		X		X		
7	¿La enfermera le ayuda aclarar dudas?	X		X		X		
8	¿Crees que eres importante para la enfermera como paciente?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: GESTION ADMINISTRATIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿La enfermera está pendiente de las horas de tratamiento?	X		X		X		
10	¿La enfermera realiza los procedimientos administrativos rápidamente?	X		X		X		
11	¿La enfermera es organizada al realizar cada trámite para sus exámenes?	X		X		X		
12	¿La enfermera coordina los exámenes complementarios (rx, ecografía, etc) rápidamente?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Carlos Alberto Jaimes Velásquez

DNI: 42762905

Especialidad del validador: Estadístico, informático y epidemiólogo.

Firma del Experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: tiempo de espera

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TIEMPO DE ESPERA PARA EL INGRESO							
1	¿Cuanto tiempo espero para que le realicen el triaje e ingrese a topico?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO DE ESPERA PARA EXÁMENES AUXILIARES Y TRATAMIENTO							
2	¿Cuánto tiempo espero que le realicen los exámenes de laboratorio?	X		X		X		
3	¿Cuánto tiempo espero que le administren tratamiento?	X		X		X		
4	¿Cuánto tiempo espero para darle los resultado de prueba rápida covid 19?	X		X		X		
5	¿Cuanto tiempo espero para que le tomen rayos x?	X		X		X		
6	¿Cuánto tiempo espero para que le tomen la ecografía?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE ESPERA PARA INTERCONSULTAS							
7	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el oftalmólogo?	X		X		X		
8	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el cirujía general?	X		X		X		
9	¿Cuánto tiempo espero para que le atienda el otorrinolaringologo?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: TIEMPO DE ESPERA AL ALTA							
10	¿Cuánto tiempo espero para su alta?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Carlos Alberto Jaimes Velásquez

DNI: 42762905

Especialidad del validador: Estadístico, informático y epidemiólogo.

Firma del Experto informante

Anexo 7: Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL TIEMPO DE ESPERA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA SAN GABRIEL 2020”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL TIEMPO DE ESPERA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA SAN GABRIEL 2020”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante