



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Percepción de las enfermeras de la gestión de emergencias y hacinamiento poblacional de hospitales de Lima, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Jurado Ruiz, Martha (orcid.org/0009-0004-8106-5611)

ASESORES:

Dr. Mendez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dr. Sanchez Diaz, Sebastian (orcid.org/0000-0002-0099-7694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024", cuyo autor es JURADO RUIZ MARTHA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 4.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 16 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JUAN MENDEZ VERGARAY DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENZEVE el 16- 07-2024 11:30:38

Código documento Trilce: TRI - 0817101





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, JURADO RUIZ MARTHA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacimientos Poblacional de Hospitales de Lima, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MARTHA JURADO RUIZ DNI: 15398461 ORCID: 0009-0004-8106-5611	Firmado electrónicamente por: JJURADORU el 16-07- 2024 08:34:09

Código documento Trilce: TRI - 0817100

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante

Agradezco a aquellos que dedican su tiempo y esfuerzo a ofrecer servicios de calidad, mejorar la atención y fomentar la salud.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi profesor Juan Méndez Vergaray por su dedicación, motivación y orientación, que han sido esenciales para mi desarrollo académico y profesional. Su guía ha sido fundamental en la finalización de esta tesis.

Asimismo, agradezco a Dios por haber iluminado mi camino, permitiéndome superar dificultades y obstáculos y por bendecir mi vida con sus dones

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSION	22
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	38

Índice de figuras

Figura 1	Flujograma de gestión de emergencias y hacinamiento poblacional de hospitales de Lima	17
Figura 2	Codificación códigos y categorías	19
Figura 3	Redes de relaciones entre las subcategorías PCP, ACP, GEE, AIPE, DUIPE y DIPE	20
Figura 4	Mapa de tablas de las palabras de los cuatro archivos	21

RESUMEN

Objetivo: Analizar y describir la percepción de las enfermeras de la gestión de emergencias y hacinamiento poblacional de hospitales de Lima, 2024 y (B) Analizar y describir la percepción de las enfermeras de emergencias y hacinamiento poblacional. Metodología: La investigación básica, cualitativa, con diseño fenomenológico-hermenéutico, contó con cuatro participantes expertas enfermeras Emergencista, que fueron entrevistadas comuna guía semiestructura-focalizada, cuya narrativa fue grabada para su posterior desgrado y análisis, para el procesamiento se utilizó el Atlas Ti-24 AI. Resultados: El estudio analiza la percepción de enfermeras sobre la gestión de emergencias y el hacinamiento en hospitales de Lima en 2024. Se discuten temas como criterios para cirugía, seguimiento postoperatorio, cuidado del paciente, evaluación de riesgos quirúrgicos y estrategias para manejar el hacinamiento en emergencias. Las enfermeras destacan la importancia de la comunicación, seguimiento constante y la capacitación del personal para garantizar la seguridad y calidad del cuidado. Conclusiones: Los hospitales deben abordar de manera integral los desafíos que enfrentan en situaciones de emergencia y hacinamiento poblacional.

Palabras clave: Emergencias en hospitales, gestión, hacinamiento poblacional

ABSTRACT

Objective: To analyze and describe nurses' perception of emergency management and population overcrowding in hospitals in Lima, 2024 and (B) To analyze and describe nurses' perception of emergency management and population overcrowding.

Methodology: The basic qualitative research, with a phenomenological-hermeneutic design, involved four participants, expert emergency nurses, who were interviewed using a semi-structured-focused guide, whose narratives were recorded for subsequent disaggregation and analysis, using Atlas Ti-24 AI for processing.

Results: The study analyzes nurses' perception of emergency management and overcrowding in Lima hospitals in 2024. Issues such as criteria for surgery, postoperative follow-up, patient care, surgical risk assessment and strategies to manage emergency overcrowding are discussed. Nurses highlight the importance of communication, constant follow-up and staff training to ensure safety and quality of care.

Conclusions: Hospitals must comprehensively address the challenges they face in emergency situations and population overcrowding.

Keywords: Hospital emergencies, management, overcrowding.

I. INTRODUCCIÓN

El ámbito internacional Leong-Nowell et al. (2023), la disminución de los servicios del departamento de emergencias en un servicio de urgencias de atención primaria superpoblado, combinada con intervenciones para dirigir a los pacientes a la atención primaria en horario de oficina, resultó en una reducción en las visitas generales al servicio de urgencias, especialmente entre los grupos de edad más jóvenes (0-19 años). Sin embargo, esta reducción no se tradujo en un aumento en las visitas al consultorio de los médicos generales en horario de oficina. Las intervenciones implementadas cambiaron la dinámica del servicio de urgencias de atención primaria, haciéndolo funcionar más como un servicio de urgencias estándar impulsado por atención médica especializada, en lugar de fomentar las visitas a la atención primaria en horario de oficina como se esperaba.

En América, Chau et al. (2024) estudiaron el impacto del hacinamiento en el Departamento de Emergencias sobre el manejo y los resultados de pacientes con sepsis en un hospital universitario terciario entre enero y febrero de 2021; se utilizó la puntuación de sobrepoblación del Departamento de Emergencias Nacional (NEDOCS) para evaluar el hacinamiento; los pacientes con sepsis se identificaron mediante puntuaciones de Evaluación de insuficiencia orgánica secuencial (SOFA) y se registró su tiempo puerta-antibiótico (DTA). De 170 pacientes, solo el 15% de los 33 con shock séptico recibió antibióticos en la primera hora, mientras que el 58,4% de los 137 con sepsis sin shock los recibió en las primeras tres horas. No se encontró asociación entre hacinamiento y DTA ($p=0,989$) o duración de estancia ($p=0,403$). Sin embargo, la mortalidad hospitalaria se duplicó durante el hacinamiento (IC95%: 1-4; $p=0,041$). Aunque el hacinamiento no afectó DTA ni estancia, aumentó la mortalidad, destacando la necesidad de más investigación para abordar factores como escasez de recursos o retrasos en intervenciones críticas durante el hacinamiento en urgencias.

Liedes-Kaupilla et al.(2022) estudiaron el impacto de reducir servicios de emergencia en un servicio de urgencias de atención primaria superpoblado en Finlandia, dirigiendo pacientes a atención primaria en horario de oficina. Se aplicó

clasificación ABCDE, se cerró un servicio de urgencias complementario menor y se usó "clasificación inversa" para orientar al público hacia servicios en horario de oficina. El número total de visitas a servicios de urgencias disminuyó lentamente, especialmente en jóvenes. Las enfermedades infecciosas disminuyeron, mientras que lesiones y diagnósticos sintomáticos aumentaron. Las intervenciones hicieron que el servicio de urgencias funcionara más como un servicio estándar impulsado por atención sanitaria especializada. El estudio concluyó que estas medidas redujeron el uso de servicios de urgencias por parte de los jóvenes.

Taype-Huamaní et al.(2022) estudiaron el impacto de implementar un sistema de triaje estructurado de cinco prioridades tipo Manchester en una asistencia de urgencias de un hospital terciario. Los resultados mostraron que el triaje estructurado disminuyó la proporción de pacientes no atendidos, el número de pacientes con máxima prioridad (I), y el tiempo promedio en el servicio de urgencias después de la primera atención. Esto sugiere que el triaje estructurado mejoró la gestión de los flujos de pacientes y la eficiencia del servicio de urgencias.

Taype-Huamaní et al. (2020) señalaron que la realidad sobre los problemas de gestión en los hospitales de Lima es multifacética y compleja, las investigaciones muestran que uno de los mayores dificultades de la asistencia sanitaria es el conocimiento de una deficiente gobernanza en los niveles, que genera desconfianza entre los usuarios de la atención sanitaria; en particular, el hacinamiento en los departamentos de emergencia es un gran problema, en dicho estudio realizado en Lima demostró que la saturación y hacinamiento de pacientes es un problema en los servicios de emergencia, con una alta demanda principalmente por problemas médicos de prioridad 3 y 4, principalmente pacientes de edad avanzada y mujeres.

Se busca explorar la relación entre la gestión hospitalaria, la sobrepoblación y las percepciones de la eficacia del cuidado sanitario, identificar áreas de mejora y posibles soluciones para optimizar la atención al paciente y las condiciones de trabajo del personal sanitario. En consecuencia, se arriba a los problemas generales siguientes: (a) ¿Cuál es la percepción de las enfermeras de la gestión de emergencias de hospitales de Lima, 2024? (b) ¿Cuál es la percepción de las enfermeras de

emergencias en relación al hacinamiento poblacional de hospitales de Lima, 2024? Cuyos problemas específicos se visualizan en el anexo A.

Los resultados del estudio también muestran que la literatura carece de consenso sobre los tipos de justificación, ya que algunos textos no los identifican claramente, mientras que otros presentan diferentes clasificaciones.(Fernández-Bedoya, 2020).

El trabajo indagativo, teóricamente buscó conocer el vacío que existe en relación a cómo es la gestión en el contexto de emergencias y la problemática del hacinamiento en los hospitales de la metrópoli limeña, vista desde una perspectiva de un grupo de enfermeras del área; sin embargo, aun cuando la información es abundante, sus resultados no son pasibles de generalización en la medida que atañe a la percepción de algunas especialistas y por su naturaleza tiende a ser subjetiva y no cuantificable; sin embargo, la triangulación de la información dará luces de aspectos que no son posibles de ahondar en una investigación cuantitativa (Caicedo, 2019). teórica Florence Nightingale sostenía que, para brindar una atención médica apropiada, era fundamental contar con un entorno favorable para la salud. Según su teoría, existen cinco elementos clave para lograr una salud ambiental óptima: aire limpio, agua potable, un sistema de alcantarillado eficiente, mantenimiento de la higiene y una adecuada iluminación lo cual aboga por un mayor reconocimiento y empoderamiento de la enfermería en respuesta a los desafíos de salud global (Beck, 2021).

Silberman Martín. (2014), Avedis Donabedian destaca la importancia de centrar la evaluación del desempeño del cuidado clínico en la relación entre el médico, el contexto hospitalario y el paciente que busca atención. En este enfoque, el hospital se considera el protagonista principal del sistema de salud, donde se desarrollan los conceptos teóricos de aptitud en el cuidado clínico. Donabedian define la aptitud en el cuidado clínico como juicios de valor aplicados a diferentes aspectos del proceso de atención, con la evaluación destinada a delimitar el proceso, definir su desempeño ideal y compararlo con la práctica real para identificar áreas de mejor.

Fernández-bedoya. (2020), la justificación práctica deja en claro quiénes son los beneficiarios directos e indirectos de la investigación, cómo se benefician, y cuándo se benefician. Esto es fundamental para demostrar la importancia y pertinencia del estudio, Asimismo para capturar la complejidad de las percepciones humanas en el ámbito de la enfermería, es fundamental emplear herramientas y técnicas de investigación adecuadas. Desde una perspectiva metodológica, el uso de métodos cualitativos como entrevistas o cuestionarios se destaca por permitir una percepción de las experiencias, opiniones y actitudes a las enfermeras hacia la gestión y el hacinamiento poblacional (Latorre Ariño & Seco del Pozo, 2013), estos métodos cualitativos son valiosos para explorar en detalle las percepciones y vivencias de las enfermeras, brindando una visión más completa y detallada que puede enriquecer la comprensión de la gestión de la atención y responsabilidad con el entorno de trabajo, incluyendo el hacinamiento poblacional. La utilización de entrevistas y cuestionarios en investigaciones cualitativas permite profundizar en aspectos subjetivos y complejos, aportando una perspectiva más rica y contextualizada a los estudios en este campo.

Los razonamientos que anteceden brindan la oportunidad de tener claro hacia donde apunta la indagación; ellas, sugieren que lo que se busca como objetivos generales son: (A) Analizar y describir la percepción de las enfermeras de la gestión de emergencias y hacinamiento poblacional de hospitales de Lima, 2024 y (B) Analizar y describir la percepción de las enfermeras de emergencias y hacinamiento poblacional. Cada uno de los objetivos específicos se consideran en el anexo A.

Strada et al. (2019), hacen hincapié en el hacinamiento que sucede en los hospitales y los efectos negativos que esto conlleva; ello, indican, incrementa la permanencia de los usuarios dentro de los nosocomios, provocando el aumento de la mortalidad; así como el costo de admisión; este panorama le llevó a indagar la percepción de médicos italianos; aun cuando la información fue proporcionada por profesionales médicos, los resultados del estudio piloto sometidos al estadístico Kappa, no proporcionaron una información suficiente relacionadas con las demandas que pudieran a futuro tomar acciones concernientes a la demanda y la capacidad de

recepción de pacientes en los nosocomios que conlleve a mejorar la calidad de dar un mejor servicio.

La gestión en enfermería se enfoca en las necesidades de cuidado de personas, familiares, cuidadores y la comunidad, requiriendo liderazgo efectivo, comunicación asertiva y trabajo en el equipo interdisciplinario. El gremio enfermero ha implementado estrategias para planificar, controlar y evaluar el cuidado; pero enfrenta limitaciones como el tiempo y la baja adherencia. Esto permitirá ofrecer cuidados de alta calidad en cualquier ciclo vital, desde la atención primaria hasta la atención especializada (Rivera et al., 2023).

Alnahari & A'aqoulah. (2024) determinaron el análisis de los integrantes demográficos en las estancias prolongadas en el servicio de urgencias en Arabia Saudita. La finalidad principal fue desarrollar la guía de estudio automático que presagie la duración de la permanencia del paciente de urgencias, con la finalidad de mejorar los bienes y reducir el tiempo. El estudio adoptó un enfoque transversal y destacó la importancia para recuperar la capacidad en el servicio de urgencias, fue fundamental considerar factores territoriales etapa de vida, identidad, permanencia promedio de turno, el estado de disposición y la agudeza

Busti et al. (2024) estudiaron el hacinamiento en los servicios de emergencia es un desafío global crucial que impacta significativamente la importancia médica, la misión de recursos y los resultados de los pacientes. Este problema no se limita a los servicios de urgencias, sino que refleja una saturación hospitalaria más amplia, agravada por cambios en la prestación de atención médica en las últimas décadas. Las principales causas del hacinamiento en los servicios de urgencias son el desequilibrio entre la demanda de los pacientes y los recursos disponibles, el ingreso de pacientes debido a la falta de camas para pacientes hospitalizados y el flujo ineficiente de pacientes a través del servicio de urgencias.

Petrino et al. (2024), la protección del paciente en los servicios de urgencias europeos presenta variabilidad significativa en las percepciones de seguridad, según un estudio comparativo realizado a principios de 2023; el trabajo en equipo fue

valorado positivamente, mientras que problemas como el hacinamiento, la gestión del flujo de pacientes y la falta de personal fueron comunes. A pesar de las diferencias en las preocupaciones de seguridad entre los países, no se encontró una relación directa entre las percepciones de seguridad y el gasto sanitario per cápita; este estudio destaca la necesidad de estrategias multifacéticas para abordar la seguridad en los servicios de urgencias europeos, lo que puede guiar la planificación estratégica y la culminación de intervenciones específicas para perfeccionar la seguridad del paciente a nivel nacional y europeo.

Caicedo-Rolon et al. (2024) realizaron un estudio de investigación con la finalidad de recuperarse de ejercer las salas de emergencias mediante el diseño de un detallado modelo de flujo de pacientes utilizando redes de Petri cronometradas y jerárquicas. La simulación se destaca como una herramienta efectiva para optimizar la gestión de las salas de emergencia y elevar la aptitud del cuidado del enfermo; el escenario óptimo identificado en el estudio logró reducciones significativas en los tiempos de espera para distintos niveles de clasificación y consultas médicas. Este trabajo investigativo se enfocó en elevar la eficacia a favor, la puntualidad y protección del paciente al abordar problemáticas como el hacinamiento, los prolongados tiempos de espera y las altas tasas de pacientes que abandonan sin recibir

Canetta et al.(2024) examinaron los efectos de una Unidad de Admisión Médica de alta tecnología y limitada en tiempo, liderada por internistas, en el flujo de pacientes hospitalizados y los resultados clínicos. Durante dos años, este enfoque centrado en el paciente y orientado a resolver problemas en una unidad de admisión médica dirigida por internistas ha asegurado un flujo constante de pacientes agudos, con impactos positivos en el riesgo clínico de alta calidad del cuidado. Se ha observado una reducción en los pacientes atípicos y en la mortalidad hospitalaria en el área médica.

Chastonay et al.(2021) revelaron varios hallazgos clave sobre las percepciones del personal de emergencias en Suiza con respecto a los usuarios frecuentes de los departamentos de emergencia (FUED) ,el 64% de los encuestados

consideraba importantes los problemas relacionados con los FUED, y las enfermeras de los servicios de urgencias especializados se enfrentaban a ellos con mayor frecuencia, sin embargo, el 64% se sintió mal informado sobre los FUED, especialmente las enfermeras en comparación con los médicos la comprensión de los FUED fue menor en las zonas de Suiza de habla francesa e italiana, el 81% carecía de conocimientos precisos sobre las intervenciones relacionadas con FUED, pero el 92% percibía las intervenciones de gestión de casos (CM) como útiles a pesar de esto, solo el 59% mostró interés en implementar CM, y los médicos mostraron un interés general bajo. Por el contrario, las enfermeras, especialmente en los servicios de urgencias altamente especializados, demostraron más interés. Este estudio subraya la importancia de abordar las necesidades de los FUED y mejorar el conocimiento y la voluntad del personal, especialmente de las enfermeras, para implementar intervenciones que permitan gestionar eficazmente a esta población vulnerable en los departamentos de emergencia de Suiza.

Yu et al. (2020) examinó cómo la percepción del riesgo y los beneficios influyen en la postura de los administradores de hospitales públicos respecto a la práctica de la medicina dual (PDP); en el estudio participaron 1513 directores de hospitales de diversas regiones de China; para ello, se emplearon modelos lineales generalizados mixtos (GLMM) para determinar qué factores influyen en el respaldo de los directores hacia la PDP. Los hallazgos revelaron que un 94,3% de los directores estaban dispuestos a permitir o implementar la PDP con ciertas limitaciones. Las puntuaciones promedio indicaron que la percepción del riesgo era mayor que la percepción de los beneficios; sin embargo, un aumento en la percepción de los beneficios tenía un impacto significativo en el apoyo a la PDP, más que un aumento en la percepción del riesgo; la terminación de la enseñanza significa mayor parte de los directores de hospitales públicos en China están inclinados a aceptar la PDP bajo ciertas condiciones; a pesar de que la percepción de los beneficios no es tan fuerte como la del riesgo, tiene un efecto más pronunciado en la decisión de los directores de apoyar la PDP.

Nan et al. (2024) estudiaron la relación entre varias puntuaciones de hacinamiento del Departamento de Emergencias, como EDWIN, tasa de ocupación y puntuación de trabajo, y una versión modificada de EDWIN, en comparación con las percepciones en tiempo real de los médicos de urgencias. Los investigadores también exploraron los vínculos entre estas puntuaciones de hacinamiento y los eventos adversos relacionados con la activación del código de disfunción eréctil como resultados secundarios. El estudio utilizó un método correlacional para analizar 459 períodos, y el 5,2% tenía puntuaciones de Likert de 5 a 6. Los resultados mostraron que la Tasa de Ocupación del Departamento de Emergencia tuvo el coeficiente de correlación más alto (0,69, $p < 0,001$) y un AUC de 0,864. Solo EDOR se correlacionó significativamente con los eventos adversos ($p = 0,033$); los investigadores concluyeron que EDOR muestra el vínculo más sólido con las opiniones de los médicos de emergencia sobre el hacinamiento; Además, las puntuaciones EDOR elevadas se correlacionan con un aumento de los eventos adversos. La percepción de hacinamiento de los médicos de urgencias podría indicar posibles eventos adversos. En particular, todas las puntuaciones de hacinamiento tienen altos valores predictivos negativos, negando de manera eficiente la probabilidad de incidentes adversos.

Quiroz. (2022), en su estudio descriptivo y cuantitativo de tipo no experimental, utilizando una muestra no probabilística y dirigida, con el propósito de evaluar el desempeño en la coordinación de la Municipalidad Provincial de Chota (MPCH). Los hallazgos revelaron que la MPCH exhibe niveles deficientes en eficiencia, efectividad, colaboración, transparencia y ética; en consecuencia, se determinó que el análisis de la gestión municipal a través de las perspectivas de "Nueva Gobernanza Pública" y "Planificación Estratégica Institucional" ofrece una metodología para evaluar la gestión de la MPCH, la cual podría ser beneficiosa para otros gobiernos locales.

Rasouli et al. (2019) estudiaron la sobrepoblación de los servicios de urgencias es un problema complejo que afecta negativamente la salud del paciente, la accesibilidad al cuidado y la importancia de la atención. Es causada por un desequilibrio entre la demanda del paciente y los recursos disponibles, lo que lleva a tiempos de espera excesivos y compromete el rendimiento del servicio de urgencias.

Los factores clave que contribuyen al hacinamiento incluyen un alto volumen de pacientes, un flujo ineficiente de pacientes y la falta de camas para pacientes hospitalizados; el hacinamiento tiene graves consecuencias, como aumento de los tiempos de espera, desvío de ambulancias, errores médicos, mortalidad de los pacientes y pérdidas económicas para los hospitales; para abordar este desafío, las soluciones se centran en mejorar la organización del trabajo, invertir en atención primaria, crear nuevos roles profesionales, modificar procesos y estructuras de trabajo e implementar modelos de simulación predictiva.

Wretborn et al.(2023) investigaron la relación entre la congestión en los departamentos de emergencia (ED) y la mortalidad a corto plazo. El estudio se centró en pacientes de dos sistemas de salud regionales en Suecia, incluyendo a 122,893 pacientes y 168,900 visitas a los seis departamentos de emergencia participantes. Los resultados mostraron que la congestión medida mediante el modelo mSEAL o la tasa de ocupación no se asoció significativamente con un aumento en la mortalidad a corto plazo, incluyendo la mortalidad a los 7 días, 1 día y 30 días después de la llegada al ED.)

Marzano et al.(2024), la sobrepoblación de los departamentos de urgencias es un problema complejo que persiste a nivel mundial. Un estudio en el Hospital Universitario de Uppsala en Suecia identificó problemas internos clave, incluyendo un alto volumen de diagnósticos genéricos, retrasos en la decisión de ingreso hospitalario y falta de camas. La presión externa de visitas repetidas de pacientes geriátricos y psiquiátricos también contribuyó significativamente al hacinamiento. Adoptar una perspectiva de sistemas completos fue crítico para identificar problemas sistémicos y direcciones para soluciones. Los datos de producción de atención médica y registros médicos electrónicos presentan una oportunidad para analizar de manera integral la sobrepoblación y mejorar las operaciones y la gestión del sistema de atención médica. Diferentes técnicas, como modelado de procesos de simulación y minería de procesos, se han propuesto para abordar el desafío del hacinamiento.

Improta et al.(2022) analizaron sobre la sobrecarga en los servicios de urgencias (SU) y la necesidad de una caracterización objetiva de este problema; el

estudio analizó la Escala Nacional de Hacinamiento del Departamento de Emergencias y el Índice de Trabajo del Departamento de Emergencias (EDWIN) para evaluar la sobrecarga en el departamento de urgencia de un hospital en Nápoles, Italia. La investigación incluyó 1.678 casos clínicos monitorizados cada 15 minutos durante 7 días, los resultados indicaron que tanto EDWIN como NEDOCS fueron medidas consistentes de sobrecarga, especialmente en condiciones de sobrecarga severa, con tasas bajas de ocurrencia de sobrecarga severa (2-3%). Sin embargo, se descubrió que EDWIN era menos sensible a la hora de distinguir variaciones en los niveles de ocupación de los servicios de urgencias. El estudio reveló mayores tasas de sobrecarga entre semana en comparación con los fines de semana según ambos índices. Además, se observó una baja correlación entre los dos índices; para finalizar, el estudio evaluó la efectividad de EDWIN y NEDOCS en la medición de la congestión y sobrecarga en el servicio de urgencias, destacando diferencias y relaciones en su uso.

Según Torre & Vásquez (2015), existen diversas teorías explicativas de la gestión y de su relación con los niveles de hacinamiento en los nosocomios, entre ellas se mencionan:

La teoría de la calidad del servicio: esta teoría se centra en las expectativas y percepciones de los usuarios sobre la aptitud del trabajo recibidos. En un entorno hospitalario, se puede utilizar para evaluar cómo la gestión influye en las percepciones de las buenas aptitudes de la atención sanitaria.

Teoría de administración pública: estudio cómo las políticas y prácticas de gestión afectan la eficacia y eficiencia de las instituciones públicas, incluidos los hospitales. Esto puede proporcionar un marco para analizar la relación entre la administración y el hacinamiento hospitalario.

El Modelo de Calidad en Salud de Donabedia, Este modelo divide la calidad de la atención en tres categorías: estructura, proceso y resultado. Puede resultar útil determinar dónde y cómo la gestión hospitalaria influye en las percepciones de calidad y hacinamiento. La estructura se refiere a los recursos y condiciones físicas del hospital, el proceso se enfoca en la atención médica proporcionada, y el resultado

se centra en el bienestar del paciente después de la atención. Este modelo ayuda a evaluar la calidad de la atención médica desde diferentes perspectivas, lo que puede ser beneficioso para la gestión hospitalaria y la mejora continua.

Teoría de la equidad en salud: La teoría habla sobre las percepciones de gobernanza y hacinamiento pueden evaluarse utilizando un enfoque equitativo que considere cómo las políticas y prácticas de gobernanza afectan a diferentes grupos de población.

La teoría de la carga de trabajo: puede ayudar a comprender cómo el hacinamiento en los servicios de salud afecta el volumen de trabajo de salud. Esto, a su vez, puede influir en la percepción de la gestión hospitalaria. La carga laboral se refiere a la cantidad de trabajo que un profesional de salud debe realizar en un período determinado, lo que puede generar estrés y afectar su rendimiento.

Teoría del estrés ambiental de Stokol: Propone que la densidad física puede provocar sentimientos de hacinamiento, lo que a su vez puede provocar estrés y reducción del bienestar. Esta teoría se puede utilizar para comprender las emociones del personal y de los pacientes en entornos hospitalarios abarrotados.

Estas teorías pueden proporcionar un marco sólido para examinar cómo las percepciones de la administración y la fuerza laboral influyen en la calidad y eficiencia del servicio en los hospitales de Lima.

Por otra parte, Torre & Vásquez (2015) hacen hincapié a los enfoques conceptuales para realizar una investigación sobre el manejo y percepción del hacinamiento se incluye:

Gestión de la calidad en la asistencia sanitaria. Este enfoque se centra en cómo las percepciones de la aptitud, la gestión afecta la satisfacción del usuario y la eficacia del servicio. Considerar aspectos de la gestión hospitalaria como la eficiencia, eficacia, transparencia y ética.

Modelos de gestión pública: promuevan el sometimiento de cuentas, el control interno, participación de los habitantes y la integralidad; contribuyen a mejorar la administración y prestación de servicios públicos de calidad, incluyendo los servicios

de salud en hospitales municipales. La gestión pública tiene un rol clave en este sentido. Mientras que psicología ambiental y superpoblación. Desde esta perspectiva, examinamos cómo la densidad física y el hacinamiento afectan el comportamiento y el bienestar humanos.

.

II. METODOLOGÍA

La orientación que se ha utilizado en esta indagación es de ambiente cualitativa para Cueto Urbina. (2020) la investigación cualitativa nos invita a cuestionar la idea de una “realidad objetiva” y a reconocer que nuestra comprensión del mundo está influenciada por nuestra subjetividad y contexto. La investigación cualitativa cuestiona la noción de una realidad objetiva independiente del observador. En su lugar, reconoce que nuestra comprensión del mundo está influenciada por nuestra subjetividad y contexto; esto implica que no hay una sola verdad absoluta, sino múltiples realidades construidas socialmente; el enfoque cualitativo se centra en profundizar en los significados, experiencias y perspectivas de los participantes; es un proceso de adaptación que organiza las experiencias individuales de manera eficaz, y el investigador cualitativo desempeña un papel fundamental al tomar decisiones que delimitan el proceso de investigación.

La investigación aplicada, según Moreno Tapia. (2014), se basa en los descubrimientos de la investigación básica y se diferencia por su enfoque o el empleo de conocimientos, buscando actuar, construir y modificar situaciones concretas

Esta forma de investigación se centra en la utilidad los resultados de las experiencias de los conocimientos adquiridos, permitiendo intervenir de manera efectiva en problemas específicos para generar cambios significativos en la realidad.

Chen et al. (2024) emplearon un enfoque fenomenológico en su investigación, enfocándose en indagar las vivencias y requerimientos de atención de los sujetos participantes; para lograr esto, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas y en profundidad, permitiendo una exploración detallada y profunda de las vivencias personales; el proceso de recolección de datos continuó hasta alcanzar la saturación, donde no se identificaron nuevos conocimientos. Para analizar los datos recopilados, se empleó el método fenomenológico de Colaizzi, el cual codifica y categoriza las respuestas de los participantes para extraer los significados esenciales subyacentes.

Sarani et al.(2024) refieren que el proceso de categorización apriorística en las investigaciones cualitativas implica la elaboración de categorías y subcategorías

antes de la recolección de datos, basadas en el marco conceptual y los objetivos del estudio; estas categorías, al ser apriorísticas, guían la investigación y ayudan a delimitar el objeto de estudio, permitiendo un análisis más estructurado y sistemático de la información recolectada; las categorías apriorísticas se fundamentan en teorías, definen los límites de la investigación y facilitan la organización de los datos para un análisis cualitativo más enfocado.

La investigación se realizará al profesional de enfermería con especialidad de emergencia y desastres de manera presencial, grabando las conversaciones en hospitales de Lima. Los participantes están anticipadamente preparados para ser interrogados bajo previa capacidad; los pacientes de emergencia se distribuyen según especialidad en triaje de emergencia, box, cirugía, traumatología y trauma shock; luego, box hospitaliza observación de medicina II, III y IV, mientras que cirugía recibe pacientes de especialidades como neurocirugía, oftalmología y maxilofacial. La capacidad para atender a los pacientes es de 53 personas, distribuidas en 16 licenciados en enfermería, 15 profesionales especialistas y 22 técnicos en enfermería (Richter et al., 2021).

Para esta investigación, se contó con la participación de enfermeras especializadas en emergencias y desastres. Las entrevistas se realizaron utilizando una guía de preguntas semiestructuradas y una grabadora; se empleó el método de entrevista en profundidad focalizada para la muestra, lo que permitió entrevistar a un total de 4 personas. Para Montgomery. (2015) la biografía puede ser un instrumento valioso para estudiar en profundidad fenómenos sociales y culturales a través de las experiencias individuales; Algunos ejemplos relevantes incluyen; biografías de personas que han experimentado exclusión o marginalidad, como en casos de VIH, cambio de sexo o transexualidad. Estos relatos pueden aportar valiosos insights sobre los desafíos y procesos de aceptación que enfrentan estos grupos. Asimismo, los profesionales de la salud, que permiten conocer la evolución histórica de sus prácticas, creencias y la atención brindada a lo largo de sus carreras; esto permite acceder a las experiencias vividas y narradas por los propios sujetos, lo cual es fundamental para comprender a fondo fenómenos sociales y culturales que de otro modo serían difíciles de estudiar. Al centrarse en casos individuales, la biografía

aporta una perspectiva única y profunda que complementa otros enfoques de investigación.

Alegre. (2022) agrega que un estudio cualitativo con enfoque inductivo-deductivo, alcance descriptivo y diseño narrativo-documental, se reflexionó sobre la investigación cualitativa, evaluando cómo las herramientas cualitativas influyen en el proceso y resultados, mediante análisis de contenido. Se propone clasificar las técnicas e instrumentos cualitativos en 4 niveles de complejidad para facilitar su comprensión, demostrando la importancia de adecuar las estrategias metodológicas al objeto de estudio en la investigación cualitativa.

La información se obtendrá de las respuestas de los participantes durante sesiones de Zoom de 40 minutos o presencial. Antes de grabar, se pedirá consentimiento a los involucrados; las grabaciones se transcribieron y organizará en Word, seguido de un análisis mediante codificación y categorización de las respuestas.

Tegtmeier (2019), el reduccionismo es una estrategia común en la ciencia convencional que busca simplificar la complejidad de la realidad a unas pocas variables o categorías de análisis; definir estas variables es un paso clave para delimitar el problema de investigación; los diagramas sagitales ayudan a clasificar el problema, dividiéndose en tipos *ex ante* y *ex post facto*; para cada variable, se requieren dos definiciones: una conceptual y otra operacional que especifica cómo se medirá; tener un diagrama sagital es importante para cualquier investigación, incluso estudios cualitativos, ya que ayuda a estructurar el problema de manera clara.

Arias & Giraldo (2021) mencionan que el rigor científico es fundamental en la investigación cualitativa, ya que garantiza la calidad y validez de los resultados; los principales criterios de rigor incluyen la validez, confiabilidad, objetividad, credibilidad, conformabilidad y transferibilidad. Es crucial analizar aspectos como el instrumento de investigación, la actividad de la campaña, el muestreo teórico y la saturación teórica. Además, la integridad y compromiso ético del investigador son esenciales. La interpretación y aplicación de estos criterios puede variar, por lo que es necesario que

todos los involucrados en investigación, desde diferentes perspectivas e intereses, comprendan estos conceptos y lineamientos de evaluación.

Latorre Ariño & Seco del Pozo.(2013), el estudio cualitativo se basa en técnicas como entrevistas y observaciones para recopilar datos. Aunque no siempre tienen un propósito definido, es crucial adaptar estos métodos a las cuestiones específicas del tema investigado. Este enfoque inductivo-deductivo y descriptivo permite una reflexión profunda, evaluando el impacto de las herramientas en la investigación y los resultados.

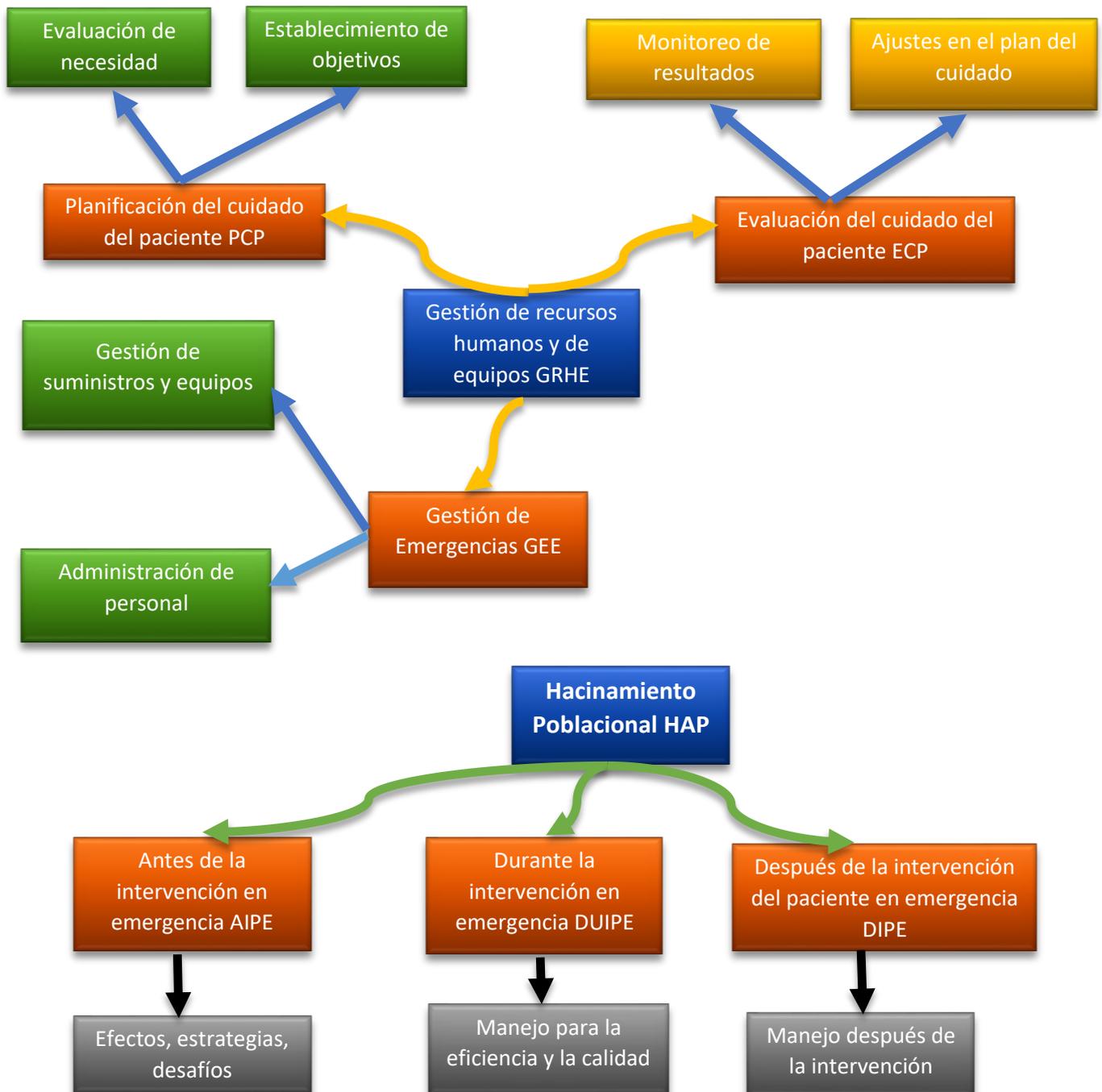
se llegó a realizar una conversación establecida en declaraciones propias del ser humano; López. (2013), en el campo de la ética profesional, existen principios fundamentales que deben guiar las acciones de los profesionales para actuar de manera moral. Estos principios son el de beneficencia, justicia, y autonomía, que se consideran fundamentales para la actuación ética en el campo socio-profesional.

En resumen, estos principios éticos profesionales buscan asegurar que los profesionales actúen de manera competente, beneficiosa, respetuosa de la autonomía de los usuarios, y justa en sus decisiones y acciones, siempre considerando la atención del sujeto y la población normal.

III. RESULTADOS

Figura 1

Flujograma de gestión de emergencias y hacinamiento poblacional de hospitales de Lima



El estudio analiza la percepción de enfermeras sobre la gestión de emergencias y el hacinamiento en hospitales de Lima en 2024. Se discuten temas como criterios para cirugía, seguimiento postoperatorio, cuidado del paciente, evaluación de riesgos quirúrgicos y estrategias para manejar el hacinamiento en emergencias. Las enfermeras destacan la importancia de la comunicación, seguimiento constante y la capacitación del personal para garantizar la seguridad y calidad del cuidado.

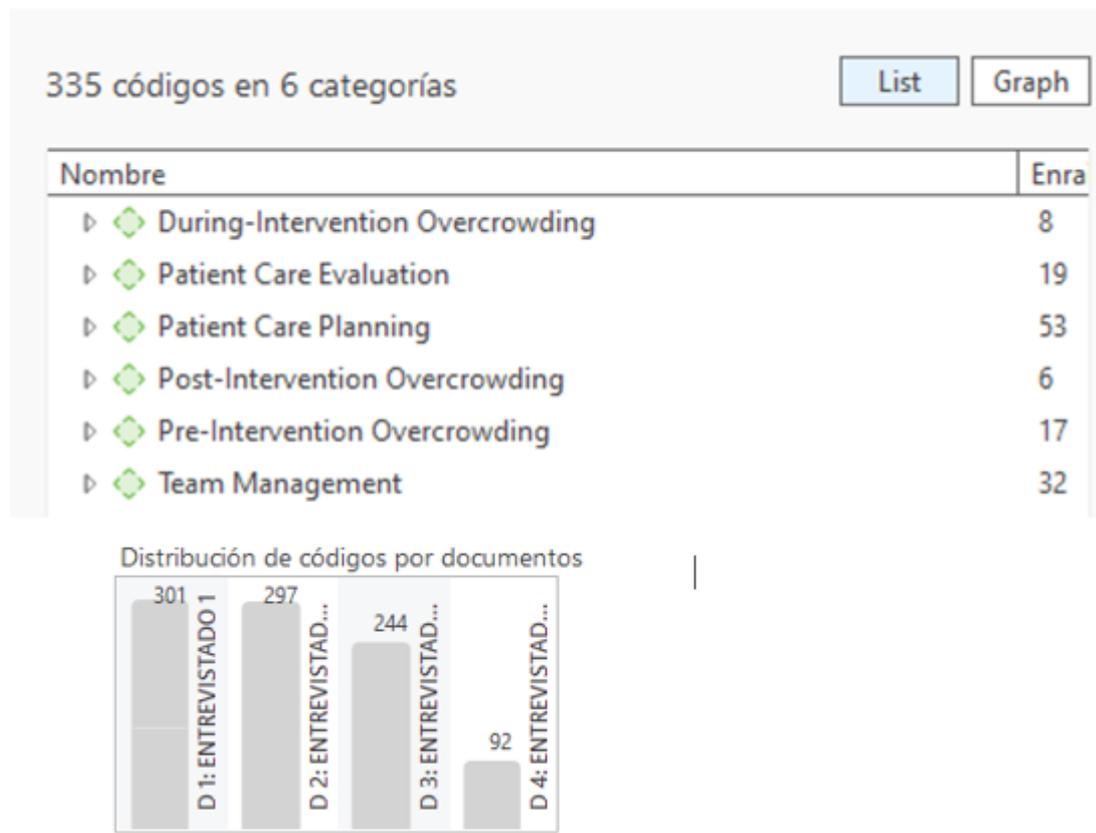
En la figura uno, se visualizan dos categorías apriorísticas GRHE, ésta tiene tres subcategorías, la planificación del cuidado del paciente en la que destacan dos ejes temáticos, la evaluación de la necesidad del paciente, en la cual se realiza la planificación en función de las características del mal que aqueja al paciente, ello, permite plantear los objetivos claros para la ejecución de las acciones pertinentes; el otro eje corresponde a la evaluación de cómo debe ser realizada la evaluación del paciente; para ello, se realizarán el monitoreo; además de los ajustes del plan de cuidado; la tercera subcategoría corresponde a la gestión de emergencias GEE, en ella se ven las diversas acciones desde la perspectiva administrativa; ésta implica cómo se realiza la gestión de suministros de los equipos, así como se ejecuta la administración del personal.

La categoría hacinamiento poblacional HAP tiene que ver con la cantidad de usuarios que permanecen en las instalaciones en tres momentos: antes de la intervención en la que se hace hincapié en los probables efectos, las estrategias y los desafíos que implica la emergencia; mientras que durante la intervención se hace necesario asumir acciones de manejo para la eficiencia y calidad de la intervención de las emergencias. Finalmente, después de las emergencias se hace necesario asumir el reto del manejo que se debe hacer con el paciente.

Figura 2

Codificación códigos y categorías

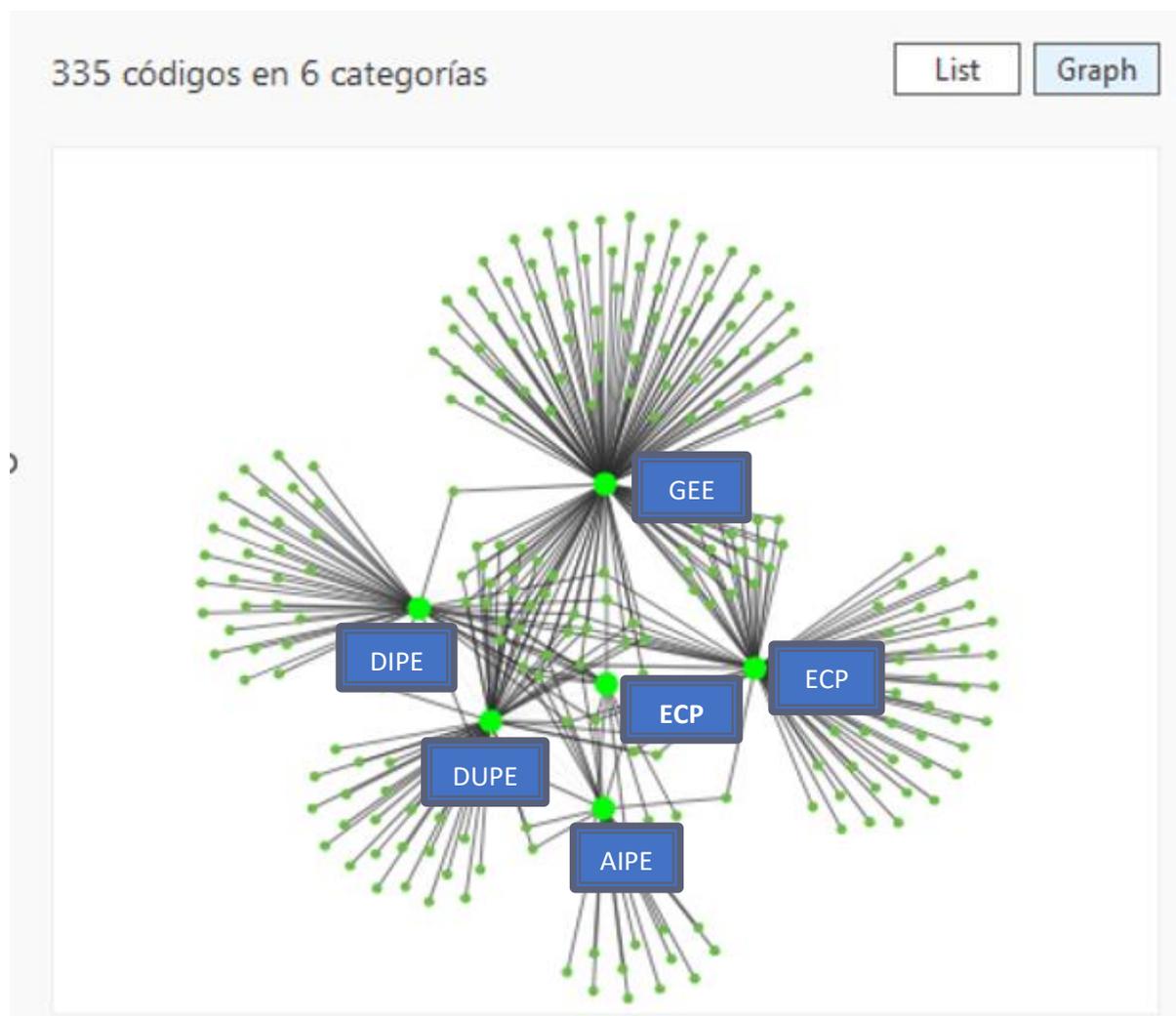
ATLAS.ti ha buscado 87 citas para codificar.



En la figura dos se aprecia que la información ingresada al AtlasTi24-AI realizó 87 búsquedas de citas para codificar, ara llegar a esto, previamente realizó 301 búsquedas en el archivo del primer entrevistado; 297 en el segundo, 244 en el tercero y 92 en el cuarto. Ellas dieron lugar a 6 categorías: proceso planificación de la atención al paciente, gestión del equipo, evaluación de la atención al paciente, hacinamiento poblacional antes hacinamiento poblacional durante y hacinamiento poblacional después

Figura 4

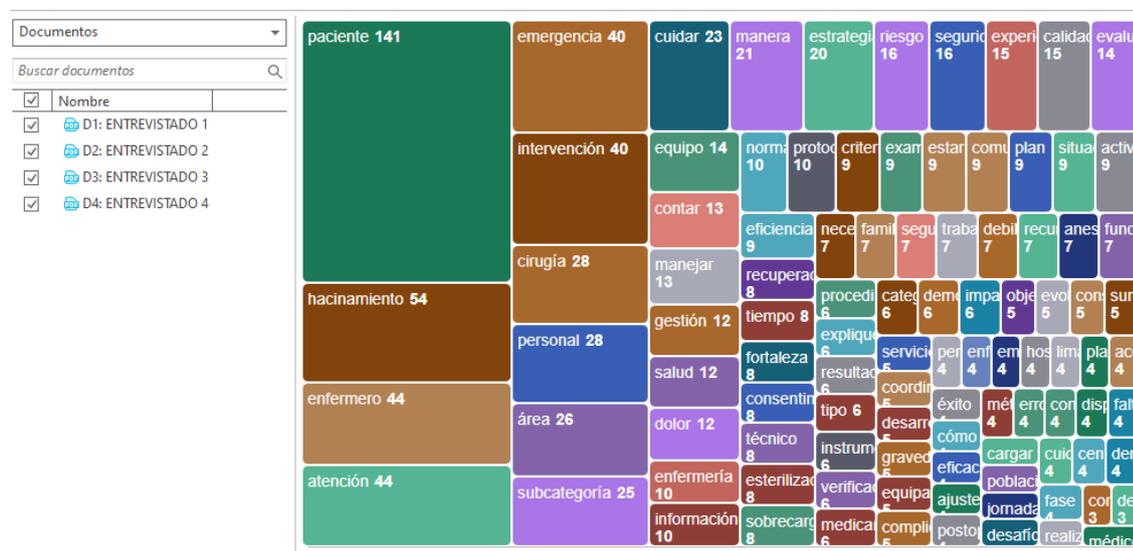
Redes de relaciones entre las subcategorías PCP, ACP, GEE, AIPE, DUIPE y DIPE



Las redes formadas de la figura 4, evidencian ECP se halla mejor relacionada con DIPE; mientras que DUPE tiene una fuerte relación con GEE; además, ECP tiene una buena relación con GEE, aunque también lo tiene con DIPE, finalmente, AIPE tiene una relación con DIPE y GEE, aunque esta no es muy fuerte.

Figura 5

Mapa de tablas de las palabras de los cuatro archivos



El mapa de tablas de la figura cinco, evidencia que la palabra más frecuente es pacientes (141); ésta está relacionada con emergencia (40) que incluye cuidar, manera, estrategia, riesgo, seguridad, experimento, calidad y evaluación, además paciente también está relacionado con intervención, que incluye equipo, normas, protocolo, criterio, examen, eficiencia, necesidad, familia, trabajo, plan, actividad y cirugía. Otra palabra que suelen utilizar en el discurso es hacinamiento (54), que se relaciona con cirugía y personal; estas se complementan con manejar, gestión, salud, tiempo, fortaleza, procedimientos, entre otros; otro sustantivo frecuente es enfermero (44) que el discurso va acompañado de personal, área, salud, dolor, consentimiento, instrumentos, entre otros. Finalmente, atención es una palabra que acompaña en discurso en 44 ocasiones, complementada con información, enfermería, esterilización, verificación, medicamento, equipos y jornada entre los más destacados.

IV. DISCUSIÓN

Es pertinente considerar que este acápite se convierte en uno de los puntos más importantes del quehacer investigativo; ya que, es aquí se hace evidente el aporte del investigador, junto a los resultados obtenidos; estos deben ser contrastados con la literatura y la teoría que ampara el trabajo. Es importante destacar que la investigación cualitativa no asume información cuantitativa, más bien se centra en el discurso de los participantes para realizar la triangulación (Aguilar & Barroso, 2015); para ello, se valió de la fenomenología, en tanto buscó realizar la interpretación de la realidad percibida por entrevistados (Schettini & Cortazzo, 2020); asimismo, se recurrió a la hermenéutica para interpretar datos que van más allá de la simple interpretación literal (Schettini & Cortazzo, 2020).

El proceso analítico del discurso de los participantes se centró en las categorías “gestión de emergencias” y “hacinamiento poblacional” que tienen en cuenta los seis objetivos específicos que se plantearon apriorísticamente y que fueron evidenciados por el Atlas Ti-24 IA. Tres de ellos corresponden a la primera categoría (PCP, ECP y GEE); mientras la segunda categoría incluye la subcategoría AIPE, DUIPE y DIPE.

Triangulación de la gestión de emergencia

Eje temático: Planificación del cuidado del paciente

El análisis de los criterios clínicos que implican la necesidad de una intervención quirúrgica evidencia que las participantes 1 y 3 consideran necesaria una evaluación general previa que van a dar luces del riesgo y los procedimientos adecuados antes de la intervención; la participante 2 agrega que las intervenciones quirúrgicas van a depender:

“del tipo de patología que presente, según esto van a determinar si requiere una intervención quirúrgica de emergencia o una cirugía electiva, estas a su vez van a depender de criterios clínicos, exámenes auxiliares y/o imágenes de apoyo al diagnóstico que determinen la necesidad de intervención quirúrgica”

Por otra parte, en referencia a la necesidad de establecer los objetivos que garanticen una cirugía exitosa, la expertas enfermeras consideran que se debe cumplir con todos los protocolos teniendo en cuenta todas las indicaciones emanadas del médico tratante; esto conduce a elaborar un plan de atención preoperatorio que eviten complicaciones postoperatorias; asimismo, se debe contar, como lo manifiesta la experta 2, haciendo una diferenciación en situaciones diferentes, indica que se debe cumplir con “los exámenes auxiliares, evaluación de riesgo cardiológico, riesgo neumológico y de anestesiología en el caso de ser cirugías electivas” [...] y “en el caso de ser cirugías de emergencia van a depender del estado crítico del paciente y los exámenes mínimos que requiera para dicha intervención quirúrgica, contar con el consentimiento del paciente y/o familiar en el caso amerite para la realización de la intervención quirúrgica”.

Lo importante, en este caso, reiteran es necesario seguir los protocolos de una cirugía segura; más allá de la urgencia que requiere una intervención. Aquí se puede notar la responsabilidad que tienen las enfermeras que se desempeñan en el área de emergencias.

Caicedo-Rolon et al. (2024), frente a este problema álgido se enfocaron en elevar la eficacia a favor, la puntualidad y protección del paciente al abordar problemáticas como el hacinamiento, los prolongados tiempos de espera y las altas tasas de pacientes que abandonan sin recibir.

Eje temático: Evaluación del cuidado del paciente

Las enfermeras expertas en emergencias describen los procedimientos de seguimiento post operatorio indicando que el paciente después de haber sido intervenido es conducido a una ambiente recuperación donde se le monitoriza permanentemente, brindando como lo indica la experta 3, los “*cuidados posoperatorio inmediatos y mediatos de manera muy comprometida, vigilando los signos vitales, sangrado, drenes, dolor, cicatrización de heridas para obtener una recuperación sin complicaciones*”. Esta acción culmina con el seguimiento en consultorio tendiendo siempre a valorar al paciente propiciando su mejoría y calidad de vida.

Sin embargo, en este accionar, se van a ver fortalezas y debilidades, por lo que va ser necesario realizar ajuste en función de la evaluación del paciente; en este aspecto, la experta 1 considera que la principal fortaleza es el contacto humano con el paciente y sus necesidades *“haciendo que se pueda personalizar la atención a cada paciente”*. Por otra parte, la experta 2 hace énfasis en que el área está conformada por personal capacitado y con amplia experiencia y que cuenta con un equipo multidisciplinario; mientras que la experta 3 considera que la principal fortaleza está ligada al cuidado que les dispensa el personal a los pacientes. Finalmente, la experta 4, indica que la fortaleza más importante es que trabajan teniendo como principal herramienta de éxito el seguir minuciosidad los protocolos estandarizados de salud.

El discurso de las debilidades que han percibido las expertas enfermeras y la más importante de acuerdo con experta 2, es la *“falta de accesibilidad a los exámenes de ayuda al diagnóstico (tomografía) [...] teniendo que movilizar a los pacientes en muchos casos críticos con riesgo de complicaciones”*; además, la experta 1, indica que también, surge como debilidad, la falta de recursos, así como la infravaloración de la labor de las enfermeras que deviene de los médicos y de los familiares de los pacientes; además, otra debilidad se relaciona con la falta de recursos humanos y *“una alta demanda de pacientes conlleva a perjudicar tanto al paciente como al personal de enfermería”*, como indica la experta 3.

Frente a este dilema Canetta et al.(2024) buscaron una solución con la participación de internistas, en el flujo de pacientes hospitalizados y los resultados clínicos; este enfoque centrado en el paciente y orientado a resolver problemas en una unidad de admisión médica dirigida por internistas aseguró un flujo constante de pacientes agudos, con impactos positivos en el riesgo clínico de alta calidad del cuidado, además, se observó una reducción en los pacientes atípicos y en la mortalidad hospitalaria en el área médica.

En referencia a la evaluación que apunta a minimizar los riesgos asociados a la cirugía, las cuatro expertas enfermeras coinciden que de vital importancia realizar la entrevista tanto al paciente como a sus familiares que contribuya a la edificación

de los probables riesgos y las acciones necesarias para minimizarlos; para ello, es necesario realizar un seguimiento con “buen checklist de cirugía segura que consta de 3 fases; fase pre quirúrgica, fase quirúrgica y fase posquirúrgica” como lo indica la experta enfermera 3.

Como todo proceso de salud, se hace necesario el consentimiento informado; las cuatro expertas coinciden y afirman que, para ello, el médico tratante, es el encargado de “*brindar toda la información respecto a la intervención quirúrgica a realizar, los riesgos, beneficios y posibles complicaciones que podrían surgir para que el paciente*”. Esta información, agregan, que debe realizarse de manera verbal como escrita. Las enfermeras expresan: “*Cómo enfermeras debemos corroborar previo al ingreso a SOP que el paciente tenga conocimiento de la intervención a realizar*”.

Resulta necesaria e importante elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente, las que son ejecutadas por el médico anestesiólogo de acuerdo “sus criterios profesionales [...] y el tipo de cirugía a realizar”.

Otra acción importante dentro de este contexto es tener en consideración la normativa de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos amparada en la normativa N° 145-2021-HNHU-DG; estos procedimientos requieren de “*limpieza y desinfección del instrumento quirúrgico, los cuales son ejecutados en el servicio de central de esterilización*”.

Con el fin de prevenir los posibles errores y garantizar la seguridad de los pacientes en el proceso quirúrgico las expertas enfermeras concuerdan en que siempre se siguen “*Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía) del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital*”.

Dentro de las acciones que deben ejecutar, también está la implementación de estrategias con la finalidad de aminorar y manejar el dolor postoperatorio coinciden en que se debe tener en cuenta los cinco elementos “*paciente, medicamento, vía, dosis, hora*”. La experta 2 agrega que se debe “*Tener una comunicación asertiva con el paciente para generar confianza y llevar un mejor manejo del dolor*”. Todo ello, como lo expresa la experta enfermera 4, se debe ser muy celoso en revisar los

medicamentos, realizando las consultas pertinentes ante cualquier duda; además, se debe insistir en el monitorio constante, estableciendo una comunicación sencilla y clara con el paciente *“para que el paciente no se vea afectado psicológicamente ante su situación”*.

Al respecto, Chastonay et al.(2021) subrayaron la importancia de abordar las necesidades de los FUED y mejorar el conocimiento y la voluntad del personal, especialmente de las enfermeras, para implementar intervenciones que permitan gestionar eficazmente a esta población vulnerable en los departamentos de emergencia de Suiza.

Eje temático: Gestión de recursos humanos y de equipos

En este eje de análisis se énfasis de las medidas que deben tomarse de suerte que el suministro sea oportuno y además que se cuente con los equipos necesarios; al respecto, la experta enfermera 1, hace hincapié en la capacidad del personal para ser capaces de reconocer los insumos adecuados, pero también *“conocer los efectos adversos que se puedan presentar y las medidas de contención”*. Además, las expertas 2 agrega que es importante *“realizar un mantenimiento preventivo de equipos cada determinado tiempo”*; asimismo, es necesario la verificación si los equipos médicos están operativos *“tanto al ingreso como a la salida de cada jornada laboral”*, dando las recomendaciones pertinentes.

La intervención quirúrgica, por su naturaleza es muy delicada, este riesgo se incrementa en situaciones de emergencia si no se cuenta con personal suficiente y si éste no está suficientemente capacitado; a este respecto, las 4 expertas que la acción quirúrgica está garantizada en la medida que se cuenta con personal calificado y con experticia; además, los procedimientos son seguidos de acuerdo a los protocolos con un *“enfoque centrado en el paciente para optimizar los resultados y minimizar riesgos”*. PDP.

En concordancia con esta perspectiva, los hallazgos de Yu et al. (2020) revelaron que un 94,3% de los directores estaban dispuestos a permitir o implementar la PDP con ciertas limitaciones; las puntuaciones promedio indicaron que la percepción del

riesgo era mayor que la percepción de los beneficios; sin embargo, un aumento en la percepción de los beneficios tenía un impacto significativo en el apoyo a la PDP, más que un aumento en la percepción del riesgo; la terminación de la enseñanza significa mayor parte de los directores de hospitales públicos.

Triangulación del hacinamiento poblacional

Eje temático: Antes de la intervención en emergencia

Antes de la intervención, los pacientes tienen que someterse al triaje de emergencias que tiene por finalidad categorizar y priorizar la atención de acuerdo a la magnitud del mal que aqueja al paciente (Pérez et al., 2010). Al respecto, las expertas enfermeras, coinciden en que principal problema para cumplir con eficiencia esta fase, es el hacinamiento debido a la falta de personal “*generando demora en la atención de los pacientes, aumenta la carga laboral del personal de salud y la calidad de atención*”, esto se agravado, ya que no permite una evaluación adecuada, perjudicando la salud del paciente por no recibir la atención adecuada y oportuna. Esto puede ser explicado por la teoría de la calidad del servicio: esta teoría se centra en las expectativas y percepciones de los usuarios sobre la aptitud del trabajo recibidos. En un entorno hospitalario, se puede utilizar para evaluar cómo la gestión influye en las percepciones de las buenas aptitudes de la atención sanitaria (Torre & Vásquez, 2015).

Coincidiendo con lo anterior, Nan et al. (2024) hallaron que las puntuaciones EDOR elevadas se correlacionan con un aumento de los eventos adversos. La percepción de hacinamiento de los médicos de urgencias podría indicar posibles eventos adversos, en particular, todas las puntuaciones de hacinamiento tienen altos valores predictivos negativos, negando de manera eficiente la probabilidad de incidentes adversos.

En la misma línea, Strada et al. (2019) hacen hincapié en el hacinamiento que sucede en los hospitales y los efectos negativos que esto conlleva; ello, indican, incrementa la permanencia de los usuarios dentro de los nosocomios, provocando el aumento de la mortalidad; así como el costo de admisión; por ello, indican que tomar acciones concernientes a la demanda y la capacidad de recepción de pacientes en

los nosocomios que conlleve a mejorar la calidad de dar un mejor servicio. Además, Improta et al.(2022) hallaron que las mayores tasas de sobrecarga entre semana en comparación con los fines de semana; esto puede dar la pauta para organizar las citas.

Ante panorama, esta realidad, aun cuando el área cuenta con personal calificado y eficaz para la estabilidad del paciente, priorizando la atención; sin embargo, esta situación crea estrés en la enfermera; esto se resume en la expresión de la experta 4, cuan manifiesta, tenemos que *“tomar descansos, respirar profundamente y hablar con colegas de confianza son formas en que las enfermeras procesan sus emociones y evitan el agotamiento”*. Pero, sobreponiéndose a este panorama, ellas, indican que tiene que recocer a los pacientes cuya atención prioritaria, ya que, si no se toman decisiones inmediatas y razonables puede crear caos *“ya que el tráfico de paciente puede excederse a la capacidad de respuesta y atención del área de emergencia”* indica la experta 1. Esta situación genera la insatisfacción de los pacientes y sus familiares, creando conflictos con el personal, *“ya que el tráfico de paciente puede excederse a la capacidad de respuesta y atención del área de emergencia”*

Busti et al. (2024) entienden que este problema no se limita a los servicios de urgencias, sino que refleja una saturación hospitalaria más amplia, agravada por cambios en la prestación de atención médica en las últimas décadas. Las principales causas del hacinamiento en los servicios de urgencias son el desequilibrio entre la demanda de los pacientes y los recursos disponibles, el ingreso de pacientes debido a la falta de camas para pacientes hospitalizados y el flujo ineficiente de pacientes a través del servicio de urgencias.

Eje temático: Durante de la intervención en emergencia

En cuanto a la eficiencia de las enfermeras de emergencias, las cuatro expertas enfermeras enfatizan que su labor se ve seriamente afectada por el hacinamiento, amenazando la calidad de la atención personalizada, que sintetiza en la expresión *“afectando con ello el desarrollo en la recuperación de la salud del paciente”*. Además, es reiterativa la percepción de las expertas que este panorama afecta no solo al

paciente, sino también, a la salud mental de las enfermeras. Al respecto, el gremio enfermero ha implementado estrategias para planificar, controlar y evaluar el cuidado; pero enfrenta limitaciones como el tiempo y la baja adherencia. Esto permitirá ofrecer cuidados de alta calidad en cualquier ciclo vital, desde la atención primaria hasta la atención especializada (Rivera et al., 2023).

La alta demanda en emergencias obliga a las enfermeras a mantenerse actualizadas y propender al trabajo en equipo; además, buscar el apoyo de otras colegas para poder superarla sobrecarga; además, es importante como lo manifiesta la experta 1, respetar *“los horarios de entrada salida y descanso en las jornadas laborales”*.

A esta realidad, se agrega lo hallado por Wretborn et al. (2023); quienes mostraron que la congestión medida mediante el modelo mSEAL o la tasa de ocupación no se asoció significativamente con un aumento en la mortalidad a corto plazo, incluyendo la mortalidad a los 7 días, 1 día y 30 días después de la llegada

Esta situación, no solo afecta al personal que atiende, sino también a los usuarios, ya que no encuentran *“La calidad y calidez de atención que se debe brindar no es la mejor, debido a la sobrecarga”*. En resumen, el hacinamiento poblacional, genera problemas en la atención, en la salud mental y en los pacientes que en ocasiones puede estar expuesto *“contraer infecciones cruzadas que sería dañino para el paciente que en vez de recuperarse estaría complicando su estado de salud”*.

Alnahari & A'aqoulah. (2024) destacaron la importancia para recuperar la capacidad en el servicio de urgencias, fue fundamental considerar factores territoriales etapa de vida, identidad, permanencia promedio de turno, el estado de disposición y la agudeza.

Eje temático: después de la intervención en emergencia

Finalmente, cuando el paciente ha salido de emergencia, las expertas consideran que las enfermeras deben tener en cuenta la situación del paciente, para el función de ello asumir acciones, priorizando a aquellos pacientes de alto riesgo derivándolos al área que corresponda; para ello, es pertinente el apoyo del personal de diferentes

áreas teniendo en cuenta la prioridad de pacientes con prioridad 3; al mismo tiempo que se realiza el seguimiento para dar el alta, propiciando de esta manera el flujo de pacientes.

En concordancia con la opinión de las expertas enfermeras, Busti et al. (2024) estudiaron el hacinamiento en los servicios de emergencia es un desafío global crucial que impacta significativamente la importancia médica, la misión de recursos y los resultados de los pacientes.

Además, de acuerdo con Rasouli et al. (2019), los factores clave que contribuyen al hacinamiento incluyen un alto volumen de pacientes, un flujo ineficiente de pacientes y la falta de camas para pacientes hospitalizados; el hacinamiento tiene graves consecuencias, como aumento de los tiempos de espera, desvío de ambulancias, errores médicos, mortalidad de los pacientes y pérdidas económicas para los hospitales; para abordar este desafío, las soluciones se centran en mejorar la organización del trabajo, invertir en atención primaria, crear nuevos roles profesionales, modificar procesos y estructuras de trabajo e implementar modelos de simulación predictiva.

Frente a esta situación caótica, Marzano et al.(2024) presentaron una solución viable en el sentido que los datos de producción de atención médica y registros médicos electrónicos presentan una oportunidad para analizar de manera integral la sobrepoblación y mejorar las operaciones y la gestión del sistema de atención médica. Diferentes técnicas, como modelado de procesos de simulación y minería de procesos, se han propuesto para abordar el desafío del hacinamiento

III. CONCLUSIONES

Las conclusiones extraídas del documento "Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima" resaltan la importancia de abordar de manera integral los desafíos que enfrentan los hospitales en situaciones de emergencia y hacinamiento poblacional. Se destaca la relevancia de garantizar la eficiencia de las enfermeras de emergencias, quienes se ven afectadas por el hacinamiento, lo que repercute en la calidad de la atención y en la salud mental tanto de los pacientes como del personal de enfermería. Se evidencia la necesidad de implementar estrategias para planificar, controlar y evaluar el cuidado, a pesar de las limitaciones existentes.

Asimismo, se subraya la importancia de mantener actualizado al personal de enfermería, fomentar el trabajo en equipo y respetar los horarios laborales para mitigar la sobrecarga y garantizar una atención de calidad. Se menciona que la congestión en los servicios de emergencia no se asocia directamente con un aumento en la mortalidad a corto plazo, pero afecta la calidad y calidez de la atención brindada a los usuarios.

En cuanto a la gestión de recursos humanos y equipos, se enfatiza la necesidad de contar con personal capacitado, realizar mantenimiento preventivo de equipos y seguir protocolos estandarizados para optimizar resultados y minimizar riesgos en intervenciones quirúrgicas. Se destaca la importancia del consentimiento informado y la comunicación efectiva con los pacientes y sus familiares para garantizar una atención segura y de calidad.

En resumen, las conclusiones resaltan la importancia de abordar de manera integral la gestión de emergencias y el hacinamiento poblacional en hospitales, priorizando la eficiencia del personal de enfermería, la actualización constante, el trabajo en equipo, el mantenimiento de equipos y la comunicación efectiva con los pacientes. Estas medidas son fundamentales para garantizar una atención de calidad y segura en situaciones de crisis en el ámbito hospitalario.

IV. RECOMENDACIONES

Basándonos en la información proporcionada en el documento "Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima", se pueden derivar las siguientes recomendaciones:

Implementar medidas para reducir el hacinamiento poblacional en hospitales, como mejorar la gestión de la demanda y la capacidad de recepción de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y reducir la permanencia de los usuarios en los nosocomios.

Priorizar la eficiencia del personal de enfermería en situaciones de emergencia, brindando apoyo, capacitación continua y fomentando el trabajo en equipo para mitigar la sobrecarga laboral y garantizar una atención de calidad.

Realizar un mantenimiento preventivo de equipos médicos de manera regular, verificar su operatividad al inicio y final de cada jornada laboral, y asegurar que el personal esté capacitado para reconocer insumos adecuados y posibles efectos adversos, con el fin de optimizar los recursos y minimizar riesgos en intervenciones quirúrgicas.

Promover la comunicación efectiva con los pacientes y sus familiares, garantizando un consentimiento informado adecuado antes de procedimientos quirúrgicos, y realizando un seguimiento con un checklist de cirugía segura en las fases prequirúrgica, quirúrgica y posquirúrgica para minimizar riesgos y optimizar resultados.

Establecer estrategias para planificar, controlar y evaluar el cuidado de manera integral, considerando las limitaciones existentes como el tiempo y la baja adherencia, con el objetivo de ofrecer cuidados de alta calidad en todas las etapas del ciclo vital de los pacientes, desde la atención primaria hasta la especializada.

Estas recomendaciones buscan mejorar la gestión de emergencias y el hacinamiento poblacional en hospitales, priorizando la eficiencia del personal de enfermería, la optimización de recursos y la comunicación efectiva con los pacientes para garantizar una atención segura y de calidad en situaciones de crisis.

REFERENCIAS

- Aguilar, S., & Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Píxel-Bit, Revista de Medios y Educación*, 47, 73–88. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>
- Alegre Brítez, M. Á. (2022). Relevant aspects of techniques and instruments in qualitative research. *Población y Desarrollo*, 28(54), 93–100. <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>
- Alnahari, A., & A'aqoulah, A. (2024). Influence of demographic factors on prolonged length of stay in an emergency department. *PLoS ONE*, 19(3 March), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298598>
- Arias, M., & Giraldo, C. (2021). Investigación y educación en enfermería : revista de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. In *Investigación y Educación en Enfermería* (Vol. 29, Issue 3, pp. 500–514). http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/garcia_l_h/capitulo4.pdf
- Beck, D.-M. (2021). *Creación de la Iniciativa Nightingale para la Salud Global: reflexiones teóricas para seguir los pasos de Florence Nightingale**. 1–30. <https://doi.org/10.1590/1518-83454720.3430>
- Busti, C., Marchetti, R., & Monti, M. (2024). Overcrowding in emergency departments: strategies and solutions for an effective reorganization. *Italian Journal of Medicine*, 18(1), 87–90. <https://doi.org/10.4081/ijtm.2024.1714>
- Caicedo-Rolon, A. J., Guerrero-Gomez, G., & Moreno-Gamboa, F. (2024). Design of a Model for Improving Emergency Room Performance Using a Colored Petri Net. *EUREKA, Physics and Engineering*, 2024(1), 154–166. <https://doi.org/10.21303/2461-4262.2024.002979>
- Caicedo, H. Y. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. *SIGNOS - Investigación En Sistemas de Gestión*, 11(2), 41–62. <https://doi.org/10.15332/24631140.5081>
- Canetta, C., Accordino, S., La Boria, E., Arosio, G., Cacco, S., Formagnana, P.,

- Masotti, M., Provini, S., Passera, S., Viganò, G., & Sozzi, F. (2024). Effects of a medical admission unit on in-hospital patient flow and clinical outcomes. *European Journal of Internal Medicine*, May. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2024.05.001>
- Chastonay, O. J., Lemoine, M., Grazioli, V. S., Canepa Allen, M., Kasztura, M., Moullin, J. C., Daepfen, J. B., Hugli, O., & Bodenmann, P. (2021). Health care providers' perception of the frequent emergency department user issue and of targeted case management interventions: a cross-sectional national survey in Switzerland. *BMC Emergency Medicine*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00397-w>
- Chau, E. Y. W., Bakar, A. A., Zamhot, A. B., Zaini, I. Z., Binti Adanan, S. N., & Sabardin, D. M. B. (2024). An observational study on the impact of overcrowding towards door-to-antibiotic time among sepsis patients presented to emergency department of a tertiary academic hospital. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00973-4>
- Chen, P., Ding, M., Li, C., Long, Y., Pan, D., Ma, L., Liu, T., & Yi, C. (2024). Distinct experiences and care needs of advanced cancer patients with good ECOG performance status: a qualitative phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01425-3>
- Cueto Urbina, E. (2020). Investigación cualitativa. *Appli. Sci. Dent*, 1(3), 1–2.
- Fernández-bedoya, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Improta, G., Majolo, M., Raiola, E., Russo, G., Longo, G., & Triassi, M. (2022). A case study to investigate the impact of overcrowding indices in emergency departments. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00703-8>
- Latorre Ariño, M., & Seco del Pozo, C. (2013). *ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS METODOLÓGICAS* (1st ed.).

- Leong-Nowell, T., Tamani, L., & Kaspar, A. (2023). Access block and overcrowding at the emergency department at Tupua Tamasese Meaole Hospital in Samoa. *International Journal of Emergency Medicine*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12245-023-00512-1>
- Liedes-Kaupilla, M., Heikkinen, A. M., Rahkonen, O., Lehto, M., Mustonen, K., Raina, M., & Kaupilla, T. (2022). Development of the use of primary health care emergency departments after interventions aimed at decreasing overcrowding: a longitudinal follow-up study. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00667-9>
- López, martin. (2013). Ética Profesional Y Complejidad. *Perfiles Educativos*, 35(142), 43–52.
- Marzano, L., Darwich, A. S., Jayanth, R., Sven, L., Falk, N., Bodeby, P., & Meijer, S. (2024). Diagnosing an overcrowded emergency department from its Electronic Health Records. *Scientific Reports*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60888-9>
- Montgomery. (2015). *Participantes Muestreo En Investigacion Cualitativa*. http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/participantes.pdf
- Moreno Tapia, J. (2014). Tipos de Investigación. *DIVULGARE Boletín Científico de La Escuela Superior de Actopan*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.29057/esa.v1i1.1580>
- Nan, S. N., Wittayachamnankul, B., Wongtanarasasin, W., Tangsuwanaruk, T., Sutham, K., & Thinnukool, O. (2024). An Effective Methodology for Scoring to Assist Emergency Physicians in Identifying Overcrowding in an Academic Emergency Department in Thailand. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02456-9>
- Pérez, W. S., Gómez, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). Triage: A key tool in emergency care. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(SUPP1), 55–68.
- Petrino, R., Biondi, C., & Castrillo, L. G. (2024). Healthcare professionals'

perceptions of patient safety in European emergency departments: a comparative analysis of survey results. *Internal and Emergency Medicine*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s11739-023-03523-1>

Quiroz. (2022). Production and Management Level of Management Performance of the Provincial Municipality of Chota: A Methodology for Local Governments. *Revista Industrial Data*, 25(1), 79–102.

Rasouli, H. R., Aliakbar Esfahani, A., & Abbasi Farajzadeh, M. (2019). Challenges, consequences, and lessons for way-outs to emergencies at hospitals: a systematic review study. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0275-9>

Richter, L. E., Carlos, A., & Beber, D. M. (2021). *ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO*. 1–117.

Rivera, C., Isabel, D., Romero, R., Gestión, M. K., & Katherine, M. (2023). *Revista Cuidarte Editorial Como citar este artículo: Open access*. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067><http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3067>

Sarani, A., Tavan, A., Bahaadinbeigy, K., Aminzadeh, M., Moradi, S. M., Khademipour, G., & Farahmandnia, H. (2024). Identifying mitigation strategies of comprehensive health centers against dust hazard: a qualitative study in Iran. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00993-0>

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2020). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la información cualitativa*. Editorial de la Universidad de la Plata. <https://doi.org/10.35537/10915/49017>

Silberman Martín, G. C. J. A. (2014). Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. *El Sistema Integral de Calidad En La Atención de Salud*, 1ra edición, 23–34.

Strada, A., Bravi, F., Valpiani, G., Bentivegna, R., & Carradori, T. (2019). Do health care professionals' perceptions help to measure the degree of overcrowding in

- the emergency department? A pilot study in an Italian University hospital. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0259-9>
- Taype-Huamaní, W., Castro-Coronado, L., Miranda-Soler, D., & Amado Tineo, J. (2020). SATURATION AND OVERCROWDING OF THE EMERGENCY SERVICE OF AN URBAN HOSPITAL Waldo. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 44–49. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2709>
- Taype-Huamaní, W., De la cruz, L. A., & Amado, J. P. (2022). Impact of structured triage on the overcrowding of the emergency department of a tertiary hospital. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 15(1), 42–45. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa>
- Tegtmeier, E. (2019). Categorías y subcategorías. *Anuario Filosófico*, October, 395–411. <https://doi.org/10.15581/009.47.812>
- Torre, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57–76. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
- Wretborn, J., Wilhelms, D. B., & Ekelund, U. (2023). Emergency department crowding and mortality: an observational multicenter study in Sweden. *Frontiers in Public Health*, 11(July), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1198188>
- Yu, Y., Cho, W. C. S., Liu, Q., Fan, X., Chen, X., Yu, X., Lv, Y., & Zhang, X. (2020). Effect of public hospital managers' risk and gain perception on their attitude towards physician dual practice: A cross-national study in 31 provinces of China. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09207-1>

ANEXOS

Categorización apriorística

Constructo:

- Gestión de servicios
- Hacinamiento poblacional

Matriz de categorización apriorística

Unidad temática: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento poblacional de Hospitales de Lima, 2024

Tipo de investigación: Básica

Enfoque: Cualitativo

Diseño de estudio: Fenomenológico-hermenéutico

Técnica: Entrevista en profundidad-focalizada.

Instrumentos: Guía de preguntas semiestructuradas-focalizada, grabadora

Participantes: Personal asistencial del área de salud de Emergencias y Desastres.

Entrevistador: Jurado Ruiz, Martha

ANEXO 1: Matriz de categorización apriorística

TÍTULO: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024

Categoría de estudio	Definición conceptual	Subcategoría	Indicadores
Gestión del cuidado de enfermería	Es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales.	Planificación del cuidado del paciente	Evaluación de necesidad
			Establecimiento de objetivos
		Evaluación del cuidado del paciente	Monitoreo de resultados
			Ajustes en el plan del cuidado
		Gestión de recursos humanos y de equipos	Gestión de suministros y equipos
			Administración de personal
		Hacinamiento poblacional	Hacinamiento es el acto y el resultado de hacinarse: acaparar, almacenar o amontonar sin ningún tipo de orden. El concepto suele usarse con referencia a la aglomeración de personas en un espacio reducido o cuya superficie no es suficiente para albergar a todos los individuos de manera segura y confortable
Calidad de la atención antes de intervención			
Impacto en la eficacia			
Necesidad de capacitación y protocolos			
Durante la intervención en emergencia	Sobrecarga laboral y estrés del personal de enfermería		
	Dificultad para priorizar y clasificar adecuadamente a los pacientes		
	Limitaciones para brindar una atención de calidad e integral		
Después de la intervención del paciente en emergencia	Incremento de efectos adversos en los pacientes intervenidos		
	Hacinamiento poblacional en Emergencias		
	Demandas perdidas		

ANEXO 2: Guía de entrevista semiestructurada-focalizada/ grabado

Tabla de especificaciones

(a) **Constructo estudiado:** Gestión de servicio y Hacinamiento Poblacional.

La humanización de la atención en los servicios de salud es un asunto crucial que se aborda en la literatura científica, en este sentido, la humanización implica considerar al paciente como un ser integral, más allá de su enfermedad o condición médica. (Correa, 2016)

(b) **Ejes temáticos (o Categorías) considerados:**

- ✓ Planificación del cuidado del paciente.
- ✓ Evaluación del cuidado del paciente.
- ✓ Gestión de recursos humanos y de equipos.
- ✓ Antes de la intervención en emergencia.
- ✓ Durante la intervención en emergencia.
- ✓ Después de la intervención del paciente de emergencia

Objetivo General: Analizar y describir: la Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de hospitales de Lima, 2024.

Unidad temática: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024 Fecha: Hora: Objetivo general: Analizar y describir la: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024. Lugar de entrevista: En línea (Zoom). Entrevistado: Licenciada de Enfermería Especialista Emergencias y Desastres. Entrevistador: Jurado Ruiz Martha
Guía de preguntas Entrevista en profundidad
Fase inicial, el encuentro: Buenas tardes, quiero agradecerle que me conceda parte de su tiempo para dialogar sobre su experiencia acerca de la: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024. Toda la información que usted brinde será importante y confidencial para elaborar un estudio de investigación en este contexto de ecología, el cual servirá para que otras personas puedan conocer las experiencias que usted vivió y puedan asumir el rol que les corresponde para el cuidado del medio ambiente.

Anexo 2: Guía de entrevista no estructurada-focalizada

Título: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024

Autor. Martha Jurado Ruiz

CATEGORÍA	Subcategorías	Indicadores	Preguntas
Gestión de Emergencias	Planificación del cuidado del paciente	Evaluación de la necesidad	1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?
		Establecimiento de objetivos	2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.
	Evaluación del cuidado del paciente	Monitoreo de resultados	3. De lo que, observado en su trabajo diario, Cómo se realiza el seguimiento de los resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía
		Ajustes en el plan de cuidado	4. De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente.
			5. Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía
			6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?
7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?			
8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos?			
9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?			
10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?			
Gestión de recursos y equipos	Gestión de suministros y equipos	11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos.	
		Administración de personal	12. Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica.
Hacinamiento Poblacional	Hacinamiento antes de la intervención en emergencia	Efectos, estrategias, desafíos	13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias 14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia 15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en situaciones de hacinamiento poblacional

	Hacinamiento durante la intervención en emergencia	Manejo para la eficiencia y la calidad	<p>16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias?</p> <p>17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia?</p> <p>18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes?</p>
	Hacinamiento después de la intervención del paciente en emergencia	Manejo después de la intervención	<p>19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia?</p>

Anexo 3: Validez del contenido

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría Gestión Enfermería

Definición de la categoría gestión enfermería; la gestión en enfermería se enfoca en las necesidades de cuidado de personas, familiares, cuidadores y la comunidad, requiriendo liderazgo efectivo, comunicación asertiva y trabajo en el equipo interdisciplinario (Rivera et al.2023).

Definición de la categoría: hacinamiento poblacional: el hacinamiento en los departamentos de emergencia es un gran problema, en dicho estudio realizado en Lima demostró que la saturación y hacinamiento de pacientes es un problema en los servicios de emergencia (Taype-Huamaní et al. 2020)

Categoría: Gestión de emergencias en enfermería							
Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Planificación del cuidado del paciente	Evaluación de necesidad	1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?	1	1	1	1	
	Establecimiento de objetivos	2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.	1	1	1	1	
Evaluación del cuidado del paciente	Monitoreo de resultados	3. De lo que, observado en su trabajo diario, Cómo se realiza el seguimiento de los resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía	1	1	1	1	

	Ajustes en el plan del cuidado	4. De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente.	1	1	1	1	
		5. Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía	1	1	1	1	

		6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?	1	1	1	1	
		7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?	1	1	1	1	
		8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos?	1	1	1	1	
		9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?	1	1	1	1	
Gestión de recursos humanos y de equipos	Gestión de suministros y equipos	11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos	1	1	1	1	
	Administración de personal	12. Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica	1	1	1	1	

Categoría: hacinamiento poblacional

Antes de la intervención en emergencia	Efectos, estrategias, desafíos	13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias	1	1	1	1	
		14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia	1	1	1	1	
		15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en situaciones de hacinamiento poblacional	1	1	1	1	
Durante la intervención en emergencia	Manejo para la eficiencia y la calidad	16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias	1	1	1	1	
		17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia	1	1	1	1	
		18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes	1	1	1	1	
Después de la intervención del paciente en emergencia	Manejo después	19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia	1	1	1	1	

Nota: Su= Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 1

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada.
Objetivo del instrumento	: Analizar y describir la: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Juan Méndez Vergaray
Documento de identidad	DNI: 09200211
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Doctor
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Docente/investigador
Número telefónico	984338276
Firma	
Fecha	03/05/2024

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría la gestión de emergencias en enfermería: se enfoca en las necesidades de cuidado de personas, familiares, cuidadores y la comunidad, requiriendo liderazgo efectivo, comunicación asertiva y trabajo en el equipo interdisciplinario (Rivera et al.2023)

Definición de la categoría hacinamiento poblacional: el hacinamiento en los departamentos de emergencia es un gran problema, en dicho estudio realizado en Lima demostró que la saturación y hacinamiento de pacientes es un problema en los servicios de emergencia (Taype-Huamaní et al. 2020)

Categoría: Gestión de emergencias en enfermería							
Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Planificación del cuidado del paciente	Evaluación de necesidad	1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?	1	1	1	1	
	Establecimiento de objetivos	2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.	1	1	1	1	
Evaluación del cuidado del paciente	Monitoreo de resultados	3. De lo que, observado en su trabajo diario, Cómo se realiza el seguimiento de los resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía	1	1	1	1	

	Ajustes en el plan del cuidado	4. De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente.	1	1	1	1	
		5. Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía	1	1	1	1	

		6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?	1	1	1	1	
		7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?	1	1	1	1	
		8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos?	1	1	1	1	
		9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?	1	1	1	1	
Gestión de recursos humanos y de equipos	Gestión de suministros y equipos	11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos	1	1	1	1	
	Administración de personal	12. Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica	1	1	1	1	

Categoría: hacinamiento poblacional

Antes de la intervención en emergencia	Efectos, estrategias, desafíos	13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias	1	1	1	1	
		14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia	1	1	1	1	
		15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en situaciones de hacinamiento poblacional	1	1	1	1	
Durante la intervención en emergencia	Manejo para la eficiencia y la calidad	16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias	1	1	1	1	
		17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia	1	1	1	1	
		18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes	1	1	1	1	
Después de la intervención del paciente en emergencia	Manejo después	19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia	1	1	1	1	

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 2

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada.
Objetivo del instrumento	: Analizar y describir la: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Yolanda Josefina Huayta Franco
Documento de identidad	DNI 09333287
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Doctora
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Docente/investigador
Número telefónico	994701652
Firma	
Fecha	03/05/2024

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría: La gestión en enfermería se enfoca en las necesidades de cuidado de personas, familiares, cuidadores y la comunidad, requiriendo liderazgo efectivo, comunicación asertiva y trabajo en el equipo interdisciplinario (Riveraetal.2023)

Definición de la categoría: hacinamiento poblacional: el hacinamiento en los departamentos de emergencia es un gran problema, en dicho estudio realizado en Lima demostró que la saturación y hacinamiento de pacientes es un problema en los servicios de emergencia (Taype-Huamaní et al. 2020)

Categoría: Gestión de emergencias en enfermería							
Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Planificación del cuidado del paciente	Evaluación de necesidad	1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?	1	1	1	1	
	Establecimiento de objetivos	2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.	1	1	1	1	
Evaluación del cuidado del paciente	Monitoreo de resultados	3. De lo que, observado en su trabajo diario, cómo se realiza el seguimiento de los resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía	1	1	1	1	
	Ajustes en el plan del cuidado	4. De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente.	1	1	1	1	
		5. Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía	1	1	1	1	

		6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?	1	1	1	1	
		7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?	1	1	1	1	

		8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos?	1	1	1	1	
		9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?	1	1	1	1	
Gestión de recursos humanos y de equipos	Gestión de suministros y equipos	11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos	1	1	1	1	
	Administración de personal	12. Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica	1	1	1	1	

Categoría: hacinamiento poblacional

Antes de la intervención en emergencia	Efectos, estrategias, desafíos	13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias	1	1	1	1	
		14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia	1	1	1	1	
		15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en situaciones de hacinamiento poblacional	1	1	1	1	
Durante la intervención en emergencia	Manejo para la eficiencia y la calidad	16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias	1	1	1	1	
		17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia	1	1	1	1	
		18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes	1	1	1	1	
Después de la intervención del paciente en emergencia	Manejo después	19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia	1	1	1	1	

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 3

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada.
Objetivo del instrumento	: Analizar y describir la: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Sebastian Sanchez Diaz
Documento de identidad	DNI 09834807
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Doctor
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Docente/investigador
Número telefónico	965745299
Firma	
Fecha	03/05/2024

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría: La gestión en enfermería se enfoca en las necesidades de cuidado de personas, familiares, cuidadores y la comunidad, requiriendo liderazgo efectivo, comunicación asertiva y trabajo en el equipo interdisciplinario (Rivera et al.2023)

Definición de la categoría: hacinamiento poblacional: el hacinamiento en los departamentos de emergencia es un gran problema, en dicho estudio realizado en Lima demostró que la saturación y hacinamiento de pacientes es un problema en los servicios de emergencia (Taype-Huamaní et al. 2020)

Categoría: Gestión de emergencias en enfermería							
Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Planificación del cuidado del paciente	Evaluación de necesidad	1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?	1	1	1	1	
	Establecimiento de objetivos	2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.	1	1	1	1	
Evaluación del cuidado del paciente	Monitoreo de resultados	3. De lo que, observado en su trabajo diario, Cómo se realiza el seguimiento de los resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía	1	1	1	1	
	Ajustes en el plan del cuidado	4. De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente.	1	1	1	1	

		5. Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía	1	1	1	1	
		6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?	1	1	1	1	

		7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?	1	1	1	1	
		8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos?	1	1	1	1	
		9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?	1	1	1	1	
Gestión de recursos humanos y de equipos	Gestión de suministros y equipos	11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos	1	1	1	1	
	Administración de personal	12. Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica	1	1	1	1	

Categoría: hacinamiento poblacional

Antes de la intervención en emergencia	Efectos, estrategias, desafíos	13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias	1	1	1	1	
		14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia	1	1	1	1	
		15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en situaciones de hacinamiento poblacional	1	1	1	1	
Durante la intervención en emergencia	Manejo para la eficiencia y la calidad	16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias	1	1	1	1	
		17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia	1	1	1	1	
		18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes	1	1	1	1	
Después de la intervención del paciente en emergencia	Manejo después	19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia	1	1	1	1	

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 4

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada.
Objetivo del instrumento	Analizar y describir la: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Mildred Jénica Ledesma Cuadros
Documento de identidad	DNI 09936465
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Doctora
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Docente/investigador
Número telefónico	947488277
Firma	
Fecha	03/05/2024

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría: La gestión en enfermería se enfoca en las necesidades de cuidado de personas, familiares, cuidadores y la comunidad, requiriendo liderazgo efectivo, comunicación asertiva y trabajo en el equipo interdisciplinario (Rivera et al.2023)

Definición de la categoría: hacinamiento poblacional: el hacinamiento en los departamentos de emergencia es un gran problema, en dicho estudio realizado en Lima demostró que la saturación y hacinamiento de pacientes es un problema en los servicios de emergencia (Taype-Huamaní et al. 2020)

Categoría: Gestión de emergencias en enfermería							
Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Planificación del cuidado del paciente	Evaluación de necesidad	1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?	1	1	1	1	
	Establecimiento de objetivos	2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.	1	1	1	1	
Evaluación del cuidado del paciente	Monitoreo de resultados	3. De lo que, observado en su trabajo diario, cómo se realiza el seguimiento de los resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía	1	1	1	1	
	Ajustes en el plan del cuidado	4. De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente.	1	1	1	1	

		5. Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía	1	1	1	1	
		6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?	1	1	1	1	

		7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?	1	1	1	1	
		8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos?	1	1	1	1	
		9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?	1	1	1	1	
Gestión de recursos humanos y de equipos	Gestión de suministros y equipos	11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos	1	1	1	1	
	Administración de personal	12. Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica	1	1	1	1	

Categoría: hacinamiento poblacional

Antes de la intervención en emergencia	Efectos, estrategias, desafíos	13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias	1	1	1	1	
		14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia?	1	1	1	1	
		15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en situaciones de hacinamiento poblacional	1	1	1	1	
Durante la intervención en emergencia	Manejo para la eficiencia y la calidad	16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias?	1	1	1	1	
		17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia?	1	1	1	1	
		18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes	1	1	1	1	
Después de la intervención del paciente en emergencia	Manejo después	19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia	1	1	1	1	

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 5

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada.
Objetivo del instrumento	: Analizar y describir la: Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y el Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Fatima Del Socorro Torres Cáceres
Documento de identidad	DNI 10670820
Años de experiencia en el área	12 años
Máximo Grado Académico	Doctora
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Docente/investigador
Número telefónico	968291054
Firma	
Fecha	03/05/2024

Anexo 4: Desgravado de las entrevistas

<p>Participante 1 (TOQ)</p>	<p>Participante 2 (MMM)</p>	<p>Participantes 3 (LPP)</p>	<p>Participante 4 (TCLL)</p>
<p>1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?</p> <p>Realizar una evaluación general del estado de salud que presenta el paciente, se debe de considerar los antecedentes, los exámenes previos que se hayan realizado, con lo cual se puede analizar el nivel de riesgo y beneficio de la intervención, asegurando el procedimiento adecuado a la necesidad del paciente. Como enfermeras tenemos la responsabilidad de verificar la realización de los exámenes necesarios para el pre quirúrgico.</p>	<p>1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?</p> <p>Las intervenciones quirúrgicas van a depender del estado del paciente y del tipo de patología que presente, según esto van a determinar si requiere una intervención quirúrgica de emergencia o una cirugía electiva, estas a su vez van a depender de criterios clínicos, exámenes auxiliares y/o imágenes de apoyo al diagnóstico que determinen la necesidad de intervención quirúrgica</p>	<p>1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?</p> <p>Evaluar en general del estado del paciente, sus antecedentes, exámenes prequirúrgicos, riesgos quirúrgicos, determinando los factores de riesgo del paciente</p>	<p>1. De su experiencia, ¿Cuáles son los criterios clínicos para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica en un paciente?</p> <p>Presencia de síntomas incapacitantes que no responden a tratamiento farmacológico</p>

<p>2.. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.</p> <p>Ejecutar de manera exhaustiva exámenes a los pacientes para el pre quirúrgico, considerar cualquier condición médica del paciente que pueda poner en riesgo al paciente en la intervención, además es importante tener como un de los objetivos el informar al paciente y familiares de la importancia y riesgos que conlleva la intervención y realizar un seguimiento constante de la condición del paciente después de haber sido intervenido</p>	<p>2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.</p> <p>Cumplir con todos los prequirúrgicos necesarios como son los exámenes auxiliares, evaluación de riesgo cardiológico, riesgo neumológico y de anestesiología en el caso de ser cirugías electivas, y en el caso de ser cirugías de emergencia van a depender del estado crítico del paciente y los exámenes mínimos que requiera para dicha intervención quirúrgica Contar con el consentimiento del paciente y / o familiar en el caso amerite para la realización de la intervención quirúrgica Contar con todos los insumos y equipos necesarios para el desarrollo de la intervención quirúrgica Seguir los protocolos necesarios que permitan el desarrollo de cirugías seguras.</p>	<p>2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.</p> <p>Desarrollar el plan de atención preoperatorio para fomentar la recuperación del paciente y evitar complicaciones posoperatorias</p>	<p>2. Explique de acuerdo a su experiencia, cuáles de los objetivos se establecen para garantizar el éxito de una cirugía.</p> <p>Corrección anatómica y funcional de la patología presentada, mejora de síntomas de la patología presentada</p>
<p>3.De lo que, observado en su trabajo diario, Cómo se realiza el seguimiento de los</p>	<p>3.De lo que, observado en su trabajo diario, Cómo se realiza el seguimiento de los resultados</p>	<p>3.De lo que, observado en su trabajo diario, Cómo se realiza el</p>	<p>3.De lo que, observado en su trabajo diario, Cómo se realiza el seguimiento de</p>

<p>resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía</p> <p>El paciente postoperatorio suele pasar un tiempo en la sala de recuperación donde son observados y monitorizados de manera constante por las enfermeras, hasta que el médico responsable confirme su alta, también se considera la comunicación constante con el paciente y familiares, aunque este ya haya salido del hospital con el fin de conocer sobre la evolución en la recuperación de la salud del intervenido</p>	<p>postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía}</p> <p>El postoperatorio inmediato del paciente es manejado en el servicio de recuperación, donde se evalúa el estado del paciente y se realiza una monitorización exhaustiva y cuidados necesarios dependiendo del tipo de intervención recibida por el paciente</p>	<p>seguimiento de los resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía</p> <p>Brindar cuidados posoperatorio inmediatos y mediatos de manera muy comprometida, vigilando los signos vitales, sangrado, drenes, dolor, cicatrización de heridas para obtener una recuperación sin complicaciones</p>	<p>los resultados postoperatorios para evaluar la eficacia de la cirugía</p> <p>Valoración de la satisfacción del paciente, mejoría de su calidad de vida y seguimiento del paciente en consultorio</p>
<p>4.-De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente</p> <p>Las principales fortalezas son: El contacto humano entre las enfermeras y los pacientes permitiendo que ambas se beneficien ya que la amplia las perspectivas del personal de</p>	<p>4.-De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente</p> <p>Dentro de las fortalezas Personal capacitado y con años de experiencia en los cuidados postoperatorios que brindan a los pacientes Contar con equipo multidisciplinario para la atención del paciente post operado. Debilidades</p>	<p>4.-De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente</p> <p>Las principales fortalezas son: El cuidado de enfermería es un punto clave para la</p>	<p>4.-De su experiencia, cuáles son las fortalezas y debilidades en el cuidado del paciente. A su criterio, qué ajustes se deben considerar en el plan de cuidado postoperatorio basados en la evolución del paciente</p> <p>Fortaleza: Protocolos estandarizados de manejo perioperatorio del personal de salud</p>

<p>enfermería sobre las necesidades de los pacientes, haciendo que se pueda personalizar la atención a cada paciente. Las principales debilidades son: La limitación de recursos, materiales e incluso de infraestructuras modernas que puedan facilitar el trabajo del personal de enfermería, se puede considerar también las situaciones donde se infravalora el desempeño de los enfermeros por parte de los médicos, el paciente e incluso de los familiares del mismo paciente</p>	<p>Falta de accesibilidad a los exámenes de ayuda al diagnóstico (tomografía) ya que estos se encuentran en el 1er piso, teniendo que movilizar a los pacientes en muchos casos críticos con riesgo de complicaciones</p>	<p>pronta recuperación del paciente. Las principales debilidades son: La limitación de recursos humanos y una alta demanda de pacientes conlleva a perjudicar tanto al paciente como al personal de enfermería.</p>	<p>Debilidades: Reforzar la educación a la familia y el apoyo al paciente</p>
<p>5.Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía</p> <p>Se tiene en cuenta la evaluación antes de la cirugía como las entrevista con el paciente o familiar responsable para conocer sobre alguna condición que desfavorezca la intervención</p>	<p>5.Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía</p> <p>Contar con los requisitos preoperatorios necesarios (exámenes y evaluaciones correspondientes) Evaluación de los riesgos y beneficios de la intervención quirúrgica a realizar. Preparación y cuidados del paciente en el preoperatorios. Identificación del paciente y verificación de los cuidados necesario al ingresar a SOP</p>	<p>5.Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía</p> <p>Contar con un buen checklist de cirugía segura que consta de 3 fases; fase pre quirúrgica, fase quirúrgica y fase posquirúrgica</p>	<p>5.Explique los métodos que se utilizan para evaluar y minimizar los riesgos asociados a la cirugía</p> <p>Optimización de comorbilidades que presente el paciente antes de la cirugía Profilaxis antibiótica y antitrombótica según protocolos</p>

	Seguimiento de protocolos para desarrollo de cirugía segura en centro quirúrgico.		
<p>6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?</p> <p>Se brinda la información clara, concisa y completa al paciente a intervenir y a los familiares responsables de él, explicar todos los riesgos que conlleven la intervención, la información brindada debe de estar en un lenguaje sencillo que permita su entendimiento</p>	<p>6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?</p> <p>El médico es el encargado de brindar toda la información respecto a la intervención quirúrgica a realizar, los riesgos, beneficios y posibles complicaciones que podrían surgir para que el paciente y familiar puedan dar el consentimiento para la realización de la intervención quirúrgica. Cómo enfermeras debemos corroborar previo al ingreso a Sop que el paciente tenga conocimiento de la intervención a realizar.</p>	<p>6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?</p> <p>Se brinda la información completa y clara al paciente, explicando los riesgos que conlleven la intervención. Está información será brindada tanto de manera escrita (documento legal) y de manera verbal, respondiendo cualquier duda o inquietud que el paciente pueda tener</p>	<p>6. ¿De qué manera abordan al paciente para que se garantice que reciba toda la información necesaria para dar un consentimiento informado?</p> <p>Aclarar las dudas y verificar la comprensión del paciente Firma del consentimiento quirúrgica</p>
<p>7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?</p> <p>Las consideraciones son tomadas por el anesthesiólogo el cual aplicara el tipo de anestesia según sus criterios profesionales</p>	<p>7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?</p> <p>Las técnicas y tipo de anestesia a elegir son determinada por el médico anesthesiólogo y va depender del tipo de cirugía a realizar.</p>	<p>7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?</p> <p>La técnica de anestesia será elegida por el anesthesiólogo.</p>	<p>7. ¿Qué consideraciones se toman al elegir la técnica de anestesia más adecuada para cada paciente?</p> <p>Estado físico y comorbilidades del paciente</p>
<p>8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para</p>	<p>8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos?</p>	<p>8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el</p>	<p>8. ¿Cuáles son las normas de seguridad y esterilización para el</p>

<p>el manejo de instrumentos quirúrgicos?</p> <p>Las normas de seguridad aplicadas están inscritas en el Manual para la Limpieza y desinfección del instrumento quirúrgico en la Centras de Esterilización del Hospital, la cual fue aprobada según la Resolución Directoral N° 145-2021-HNHU-DG</p>	<p>Las normas de seguridad y esterilización para el manejo de instrumentos quirúrgicos se basan en el manual para limpieza y desinfección del instrumento quirúrgico, los cuales son ejecutados en el servicio de central de esterilización.</p>	<p>manejo de instrumentos quirúrgicos?</p> <p>La norma está regida por el Manual para la Limpieza y desinfección del instrumento quirúrgico en la Centras de Esterilización del Hospital Nacional, la cual fue aprobada según la Resolución Directoral N° 145-2021-HNHU-DG</p>	<p>manejo de instrumentos quirúrgicos?</p> <p>Uso de técnica aséptica al abrir y pasar los instrumentos estériles.</p>
<p>9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?</p> <p>Se sigue las normas inscritas en el Anexo 05 (Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía) del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital.</p>	<p>9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?</p> <p>Protocolos basados en cirugía segura</p>	<p>9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?</p> <p>Se sigue las normas inscritas en el Anexo 05 (Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía) del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional</p>	<p>9. ¿Qué protocolos se siguen para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?</p> <p>Uso de listas de verificación checklists y protocolos estandarizados</p>
<p>10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?</p> <p>Se deben de tener en cuenta lo siguiente: Se debe hacer hincapié en la correcta administración de los medicamentos a los pacientes</p>	<p>10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?</p> <p>La evaluación de la escala de dolor El manejo del dolor a través de analgésicos dependiendo del tipo de intervención quirúrgica realizada.</p>	<p>10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?</p> <p>Se deben de tener en cuenta lo siguiente: Se debe hacer hincapié en la correcta administración</p>	<p>10. ¿Qué estrategias pueden implementar las enfermeras para manejar el dolor postoperatorio de manera efectiva?</p> <p>Valoración del dolor, educación al paciente sobre el manejo del dolor y técnicas no farmacológicas</p>

<p>intervenidos teniendo encuesta los 5 correctos (paciente, medicamento, vía, dosis, hora) La enfermera debe revisar celosamente los medicamentos que suministra a si también de consultar ante cualquier duda. La monitorización debe de ser una constante de rigor junto a mantener una constante comunicación de manera adecuada, concisa y clara ente paciente y enfermero. El personal de enfermería debe contar con la aptitud empática con el paciente para que se genere la confianza adecuada para que el paciente no se vea afectado psicológicamente ante su situación.</p>	<p>Evaluación del dolor y valoración de los signos vitales como indicativo del manejo del dolor Tener una comunicación asertiva con el paciente para generar confianza y llevar un mejor manejo del dolor.</p>	<p>de los medicamentos a los pacientes intervenidos teniendo encuesta los 5 correctos (paciente, medicamento, vía, dosis, hora) La enfermera debe revisar celosamente los medicamentos que suministra a si también de consultar ante cualquier duda. La monitorización debe de ser una constante de rigor junto a mantener una constante comunicación de manera adecuada, concisa y clara ente paciente y enfermero.</p>	
<p>11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos. EL personal de salud debe de contar con la capacidad de reconocer los suministros adecuados para cada paciente</p>	<p>11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos Revisión previa y funcionamiento de los equipos necesarios para la intervención quirúrgica. Verificación de los insumos y materiales necesarios para la intervención quirúrgica.</p>	<p>11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos. EL personal de salud debe de contar con un checklist designada para</p>	<p>11. De lo que ha observado en su actividad cotidiana, qué medidas deben ser tomadas en cuenta para asegurar la disponibilidad y el correcto funcionamiento de los suministros y equipos quirúrgicos. Mantenimiento preventivo y calibración de equipos según recomendaciones</p>

<p>a si también de conocer los efectos adversos que se puedan presentar y las medidas de contención. Del mismo modo se debe de contar con personal capacitado para el correcto manejo y desempeño de los equipos quirúrgicos</p>	<p>Realizar un mantenimiento preventivo de equipos cada determinado tiempo</p>	<p>el área, así como la verificación del funcionamiento de los equipos médicos tanto al ingreso como a la salida de cada jornada laboral. Brindar el reporte diario del funcionamiento de dichos equipos</p>	
<p>12.Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica.</p> <p>Se sigue las normas inscritas en el Anexo 01 (Matriz de programación de las actividades operativas) del Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional.</p>	<p>12.Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica.</p> <p>Contar con personal especializado en centro quirúrgico Personal con años de experiencia en centro quirúrgico Personal capacitado en temas relacionados a centro quirúrgico.</p>	<p>12.Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica.</p> <p>Se rige en base a él Plan de Seguridad del Paciente del Hospital Nacional</p>	<p>12.Explique, cuáles son los procedimientos y estrategias que se utilizan en su área para contar con el personal suficiente y capacitado durante la intervención quirúrgica.</p> <p>Comunicación y coordinación fluida del equipo de salud, y un enfoque centrado en el paciente para optimizar los resultados y minimizar riesgos. La mejora continua y el aprendizaje eleva la calidad de atención</p>
<p>13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias?</p> <p>El hacinamiento poblacional indica que hay una falta de personal capacitado para recepcionarlo, derivarlo al área correspondiente y atenderlo</p>	<p>13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias?</p> <p>El Hacinamiento Poblacional afecta causando una demora de la atención de emergencia al tener que evaluar pacientes que requieren atenciones de consulta externa,</p>	<p>13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias?</p> <p>El hacinamiento poblacional afecta de manera negativa, ya que no habrá una buena designación prioridades y</p>	<p>13. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia del triaje en emergencias?</p> <p>Las enfermeras se ven obligadas a priorizar y tomar decisiones rápidas sobre los pacientes también retrasa la atención</p>

<p>en dicha área, generando demora en la atención de los pacientes, aumenta la carga laboral del personal de salud y la calidad de atención se ve reducida ya que no se podrá atender a cada paciente con el tiempo requerido, lo que perjudica en si la salud de la población que requiere atención médica.</p>	<p>Acorta el tiempo de evaluación en el triaje debido a la gran cantidad de pacientes en espera. No permite una evaluación adecuada debido al tiempo que se brinda por la demanda de pacientes Genera una carga laboral y emocional muchas veces por la impaciencia de los pacientes y familiares.</p>	<p>que como consecuencia los pacientes no recibirán la atención oportuna que requieren según su prioridad</p>	
<p>14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia?</p> <p>Debido a que el área de emergencia cuenta con personal con experiencia suelen tener un desempeño rápido pero eficaz, en donde cada integrante toma una actividad distinta para estabilizar al paciente y este se derive al área correspondiente. Suelen mantener una buena organización ya que los miembros del servicio realizan una previa coordinación de sus actividades antes del inicio de su jornada.</p>	<p>14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia?</p> <p>Coordinación entre el personal que labora para brindar atención de manera oportuna, valorando la atención en función de la gravedad del estado de paciente Trabajo en equipo para brindar la adecuada atención y cuidados necesarios al paciente Priorizar la atención de pacientes para su respectivo pase a otras áreas de atención.</p>	<p>14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia?</p> <p>Organización y comunicación, atendiendo a los pacientes según su priorización fomentando un adecuado flujo</p>	<p>14. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar la sobrecarga en áreas de emergencia?</p> <p>Tomar descansos, respirar profundamente y hablar con colegas de confianza son formas en que las enfermeras procesan sus emociones y evitan el agotamiento</p>
<p>15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en</p>	<p>15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en situaciones de hacinamiento poblacional?</p>	<p>15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras en situaciones de</p>	<p>15. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las enfermeras</p>

<p>situaciones de hacinamiento poblacional?</p> <p>Reconocer a los pacientes que requieran atención inmediata ya que la población de pacientes puede saturar la recepción y esto ralentiza el reconocimiento y priorización de pacientes graves por los enfermeros encargados. La sobre carga de las actividades del personal de enfermería se ve acrecentada ya que el tráfico de paciente puede excederse a la capacidad de respuesta y atención del área de emergencia</p> <p>Reconocer a los pacientes que requieran atención inmediata ya que la población de pacientes puede saturar la recepción y esto ralentiza el reconocimiento y priorización de pacientes graves por los enfermeros encargados. La sobre carga de las actividades del personal de enfermería se ve acrecentada ya que el tráfico de paciente puede excederse a la capacidad de respuesta y atención del área de emergencia</p>	<p>Identificar los casos de mayor gravedad para su pronta atención y/o derivación a un área especializada. La falta de personal necesario para cubrir las atenciones de manera oportuna. La demora de atención por la gran cantidad de pacientes con diversas morbilidades y complicaciones. La insatisfacción del paciente por la demora en la atención</p> <p>La insatisfacción de los familiares del paciente por la falta de información. Inadecuada atención en espacios reducidos en algunas áreas debido al Hacinamiento Poblacional</p> <p>Falta de recursos como camillas cuando hay Hacinamiento poblacional</p>	<p>hacinamiento poblacional?</p> <p>El desafío principal es que la calidad de atención al paciente puede verse afectada y no cumplir de manera óptima una buena atención</p>	<p>en situaciones de hacinamiento poblacional?</p> <p>Dificultad para brindar atención individualizada y calidad debido a la alta demanda de pacientes.</p>
---	--	--	---

<p>16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias</p> <p>El hacinamiento de la población puede amenazar en la calidad de atención brindada al paciente, ya que el tiempo adecuado para brindarle la una atención personalizada se ve reducida para poder atender a la mayor cantidad de pacientes posibles en la jornada laboral, afectando con ello el desarrollo en la recuperación de la salud del paciente. EL personal de enfermería puede ver afectado su salud física y emocional ante un abrupto aumento de carga laboral y aún más si es que la atención brindada no asegura al paciente y este sufre deterioro en su salud.</p>	<p>16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias</p> <p>La sobrecarga laboral genera demora en la atención a los pacientes. No brindar una atención integral por la falta de tiempo para cubrir las atenciones de los demás pacientes.</p>	<p>16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias</p> <p>El hacinamiento de la población es contraproducente para la eficiencia y desarrollo de actividades de calidad de la enfermera, ya que al tener alta demanda de pacientes no se abastece para brindar un buen cuidado, así mismo esto conlleva a una sobrecarga laboral que afecta tanto físicamente como emocionalmente a la enfermera</p>	<p>16. ¿Cómo afecta el hacinamiento poblacional a la eficiencia de las enfermeras en emergencias</p> <p>Las enfermeras se ven obligadas a priorizar y tomar decisiones rápidas sobre los pacientes también retrasa la atención</p>
<p>17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia?</p> <p>Se reconoce las situaciones que requieran una atención inmediata, priorizando a los</p>	<p>17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia?</p> <p>Identificar al paciente que requieren una pronta atención y evaluación continua.</p>	<p>17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia?</p> <p>La enfermera debe manejar a su paciente</p>	<p>17. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento durante una emergencia?</p> <p>Se apoyan en protocolos y guías de práctica clínica estandarizados para</p>

<p>pacientes en un estado de gravedad alta, a los cuales se les brinda la atención para estabilizarlo y derivarlo al área correspondiente. El personal trata de mantenerse actualizado sobre nuevos procedimientos que puedan ayudar a los pacientes que ingrese por la atención. Se respeta los horarios de entrada salida y descanso en las jornadas laborales</p>	<p>El trabajo en equipo para brindar la atención de los pacientes. Apoyo de personal para poder cubrir con la sobrecarga de trabajo</p>	<p>según su complejidad y diagnóstico, para que de esa manera pueda haber un flujo adecuado y el paciente pueda ser derivado al servicio correspondiente, con una buena coordinación.</p>	<p>garantizar la calidad de atención en entorno de hacinamiento</p>
<p>18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes? Para los pacientes tiene un impacto negativo ya que muchos tienen que esperar tiempos largos para que puedan ser atendidos, por lo cual la calidad del cuidado se ve reducida. La calidad de cuidado se ve reducida por el aumento de pacientes lo que amenaza la recuperación del paciente.</p>	<p>18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes? El impacto es de manera negativa ya que hay una demora en la atención del paciente. La calidad y calidez de atención que se debe brindar no es la mejor, debido a la sobrecarga laboral por el hacinamiento de pacientes. El tiempo dedicado a cada uno de los pacientes se reduce a medida que aumenta el hacinamiento.</p>	<p>18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes? Es netamente negativo ya que con el hacinamiento se puede contraer infecciones cruzadas que sería dañino para el paciente que en vez de recuperarse estaría complicando su estado de salud</p>	<p>18. ¿Qué impacto tiene el hacinamiento en la calidad del cuidado que reciben los pacientes? Genera estrés y agotamiento en las enfermeras</p>
<p>19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia? El enfermero toma en cuenta la situación de los pacientes,</p>	<p>19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia? Priorizar a los pacientes más críticos que requieran de atención prioritaria</p>	<p>19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia?</p>	<p>19. ¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para manejar el hacinamiento en áreas de emergencia?</p>

<p>priorizando a los pacientes con una alta gravedad. Ante el aumento de pacientes, uno de los enfermeros puede apoyar a reconocer a los pacientes graves. El apoyo constante entre los miembros del parte de emergencia manteniendo una comunicación clara para que el paciente pueda ser derivado.</p>	<p>y derivar al área correspondiente según su gravedad. Apoyo con personal a las áreas que tienen pacientes críticos y que requieren de mayor atención o áreas que se encuentren más hacinadas como tópico de enfermería.</p>	<p>El enfermero tiene la capacidad de gestionar el manejo en su servicio, priorizando la atención a pacientes de mayor complejidad y fomentando y coordinando la pronta hospitalización en otras áreas para continuar con su manejo. Por otro lado, a pacientes con prioridad 3, se les atiende y se hace seguimiento de su estado y resultados de laboratorio para su pronto alta. Así mismo la comunicación entre el personal es básico y fundamental para desarrollar un buen flujo de pacientes evitando el hacinamiento.</p>	<p>Comunicación y coordinación continua con el equipo de salud</p>
--	---	---	--

Anexo 5: Turnitin

feedback studio Martha Jurado Ruiz Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024 /100 1 de 9

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Percepción de las Enfermeras de la Gestión de Emergencias y Hacinamiento Poblacional de Hospitales de Lima, 2024
TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
AUTORA:
Jurado Ruiz, Martha (orcid.org/0009-0004-8106-5611)
ASESORES:
Dr. Méndez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)
Dr. Sánchez Díaz, Sebastián (orcid.org/0000-0002-0099-7694)
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud Integral Humana
LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria
LIMA – PERÚ
2024

Resumen de coincidencias
4 %
Se están usando fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Nº	Detalle	Porcentaje
1	Enregado a Universid... Trabajo de estudiante	1 %
2	repositorio.uco.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	cds.unmsm.pe Fuente de Internet	<1 %
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
5	encyclopedia.mn.org Fuente de Internet	<1 %
6	www.oaib.com Fuente de Internet	<1 %
7	imaginarioslogotipico.com Fuente de Internet	<1 %
8	M.R.R. Falcón, F. Piva... Publicación	<1 %
9	www.scpa.info Fuente de Internet	<1 %
10	www.lan.es Fuente de Internet	<1 %
11	www.ehnet.com Fuente de Internet	<1 %
12	Adrián Peláez, Nerea R... Publicación	<1 %
13	blogs.worldbank.org Fuente de Internet	<1 %
14	inba.info Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unapioh... Fuente de Internet	<1 %
16	www.mci.es Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 33 Número de palabras: 9338 Versión solo texto del informe Alta resolución Actualizado