



Universidad César Vallejo

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

Percepción del usuario sobre la relación del cuidado de enfermería y
calidad de atención. Servicio de Emergencia, Hospital III-1,
Trujillo-2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rodriguez Amaya, Karina Maribel (orcid.org/0009-0001-4811-7510)

ASESORES:

Dra. Alza Salvatierra, Vanessa Jocelyn (orcid.org/0000-0003-4781-8646)

Dr. Chavez Epiquen, Abdias (orcid.org/0000-0001-5589-5217)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios.

*Por darme la oportunidad de avanzar en
este camino de mi desarrollo profesional
Y personal.*

*A mi madre y mi padre que está en el cielo
Por todo su amor infinito y su luz que ayudan
siempre a guiar mis pasos en todos los aspectos
de mi vida.*

*A mi esposo Marco y mis hijos
Cataleya y Dominic
Por acompañarme en este camino de la
Vida con amor y comprensión: Los amo*

Karina Maribel Rodríguez Amaya

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad César vallejo y, en especial, a la
Escuela de Posgrado en Gestión de los Servicios de la
Salud.

Por darme la oportunidad para avanzar en el desarrollo
de mi formación profesional.

A mis Asesores

Por su paciencia y enseñanzas. En ellos descansa el
soporte de la presente investigación

Karina Maribel Rodríguez Amaya



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALZA SALVATIERRA VANESSA JOCELYN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Percepción del usuario sobre la relación del cuidado de enfermería y calidad de atención. servicio de emergencia, hospital III-1, Trujillo-2023", cuyo autor es RODRIGUEZ AMAYA KARINA MARIBEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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.

TRUJILLO, 24 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALZA SALVATIERRA VANESSA JOCELYN DNI: 19081715 ORCID: 0000-0003-4781-8646	Firmado electrónicamente por: VALZASA el 23-08- 2023 18:48:26

Código documento Trilce: TRI - 0615194



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGUEZ AMAYA KARINA MARIBEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Percepción del usuario sobre la relación del cuidado de enfermería y calidad de atención. servicio de emergencia, hospital III-1, Trujillo-2023", 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
RODRIGUEZ AMAYA KARINA MARIBEL DNI: 44139982 ORCID: 0009-0001-4811-7510	Firmado electrónicamente por: KARINARA el 16-11-2023 21:41:24

Código documento Trilce: INV - 1613190

Índice de Contenidos

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2. Variables y operacionalización.....	21
3.3. Población, muestra y muestreo.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimiento.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	55

Índice de tablas

Tabla 1	Percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.	25
Tabla 2	Percepción del usuario sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.	26
Tabla 3	Percepción del usuario sobre la relación general entre el cuidado de enfermería y la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.	27
Tabla 4	Percepción del usuario sobre la relación entre el cuidado de enfermería con la fiabilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.	28
Tabla 5	Percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería con responsabilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.	29
Tabla 6	Percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería con la seguridad inherente la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.	30
Table 7	Percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería con la tangibilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.	31

RESUMEN

El análisis de percepciones que se tienen sobre fenómenos de la realidad objetiva, siempre son singulares, se caracterizan por tomar formas que finalmente construimos en nuestras mentes sobre hechos reales que tocan vivir. Desde esta perspectiva el objetivo fue determinar la percepción de los usuarios sobre la relación entre el cuidado de enfermería y la calidad de la atención de los servicios de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023, se realizó una investigación descriptiva de relación causal involucrando 99 usuarios que aplicaron encuestas sobre el cuidado de enfermería del MINSA 2016 y el cuestionario: percepción de la calidad de la atención percibida en el servicio de emergencia, extraído del Cuestionario SERVQUAL, MINSA 2011. Se encontró como resultados que el cuidado de enfermería fue predominantemente percibido como Regular (53,5%), la calidad de atención Regular (53,5%). Las dimensiones a la calidad de atención fueron percibidas como: fiabilidad Regular (49,5%), responsabilidad Regular (63,6%), seguridad Buena (49,5%), la empatía Regular (50,5%) y tangibilidad Regular (51,5%). Se concluye que existe relación directa y significativa ($p < 0,05$), entre el cuidado de enfermería con la calidad de la atención en los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023, tanto a nivel general como relativo a sus dimensiones.

Palabras clave: Calidad de los servicios de emergencias, cuidados de enfermería, responsabilidad, seguridad, empatía.

ABSTRACT

The analysis of the perceptions that we have about the phenomena of objective reality are always singular and are characterized by taking the forms that we finally build or deconstruct in our minds about the real events that we have to live. From this perspective of analysis, the objective of the study was to determine the perception of the users about the relationship between nursing care and the quality of care of the emergency services of the Hospital III-1, Trujillo, 2023, a descriptive investigation of the relationship was carried out. causal involving 99 users who applied to the MINSA 2016 nursing care surveys and the perception questionnaire of the quality of care perceived in the emergency service, extracted from the SERVQUAL Questionnaire, MINSA 2011. It was found as results that the Nursing care was predominantly perceived as Regular (53.5%), the quality-of-care Regular (53.5%). The dimensions inherent to the quality of care were perceived as: Regular reliability (49.5%), Regular responsibility (63.6%), Good security (49.5%), Regular empathy (50.5%) and Regular tangibility (51.5%). It is concluded that there is a direct and significant relationship ($p < 0.05$) between nursing care with the quality of care in the emergency services of the Trujillo hospital, 2023, both at a general level and in relation to its dimensions.

Keywords: Quality of emergency services. nursing care, responsibility, security, empathy.

I. INTRODUCCIÓN

La percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería y calidad de los servicios de emergencias en hospitales III-1, ha venido cobrando suma importancia dentro de las estrategias y políticas sanitarias en todo el mundo. Toda vez que, a menos de un año de haberse declarado el fin de la emergencia pandémica del COVID-19, la agenda hospitalaria requirió reestructurar sus estrategias y políticas de atención de emergencias, extendiéndose el fenómeno a todas las áreas del trabajo sanitario y hospitalario. Sin embargo, ninguno de estos procesos ha sido uniforme, ni tuvieron las mismas características en todos los países del mundo, incluso, dentro de un mismo país se presentaron en forma muy distinta. Los contextos y las condicionantes internas y externas del trabajo, hacían que los usuarios percibieran dicha relación entre cuidado de enfermería y calidad de la atención percibida de forma muy variada y diversa (WHO, 2020).

Muchas veces, sobre todo en países avanzados como China, Rusia, dichas percepciones tenían un peso mayor en la evolución transformacional de las estrategias y políticas de atención, especialmente en las áreas de emergencias hospitalarias. Su enfoque predictivo y preventivo se basó en programas “PrebunKing” de inoculación psicológica, para desacreditar en el ideario del usuario externo y en el ideario del propio personal de salud, todo tipo de información falsa que circulaba y circula a través de las redes sociales del ciber espacio. También se basaron en los programas “Crowdsourcing”, de colaboración y trabajo colectivo, cuyos fines eran mejorar las ofertas para la prestación de servicios imponiendo en los procesos de atención un rostro más humano y empático (Jin y Zang, 2020).

En otros países avanzados, como EEUU, Alemania, Canadá, Austria, Reino Unido y la Comunidad Europea la percepción del usuario sobre la relación entre los cuidados de enfermería y la calidad de los servicios de emergencia, no fue tomada en cuenta. Sus estrategias y políticas de prestación de servicios hospitalarios en dicha área, estaban muy bien estructuradas y siguieron sus propios formatos modulares de atención. Es decir, los procesos de atención en todos los servicios hospitalarios no sufrieron cambios y mostraron gran capacidad para generar

soluciones rápidas, a pesar del aumento de la demanda de servicios, especialmente de servicios de emergencias. Esto hizo que su percepción no cambiara a pesar de los periodos críticos de la pandemia (Jiménez, et al, 2022).

De estos últimos países se trasladaron estructuras modelares para el manejo de la prestación de servicios de salud en las áreas de emergencias hospitalarias hacia países de Asia, África y América Latina. Estas fueron las “recomendaciones”, de la OMS/OPS que se convirtieron en imposiciones normativas muy irregulares, que generaron gran desconcierto entre el personal de salud. Se emitieron más de 29 recomendaciones modelares en menos de dos años y medio y, cada país los asumía en forma distinta y/o diferenciada, representando cambios significativos en el accionar corporativo del personal de salud y de manera especial del personal enfermero que estaba y está en la primera línea de atención de a las emergencias hospitalarias (WHO, 2020; OPS, 2020).

La percepción de usuarios sobre cuidados de enfermería y calidad de los servicios de emergencias, no contaba para nada en las recomendaciones modelares de la OMS/OPS, 2020-2022, generando un gran descontento e insatisfacción generalizada entre los usuarios hospitalarios. El fenómeno que se trasladó rápidamente al ideario social de cada país, generando reacciones sociales en formas de protestas y/o de movimientos reivindicativos, por parte, incluso, del propio personal de salud (Lange, 2020).

En Latinoamérica la percepción del usuario ya no era fiable, acusándose a las autoridades de salud y a sus instituciones de irresponsabilidades propias y ajenas, se perdió el sentido de seguridad, empatía y tangibilidad, desconociéndose cuanto de esto era provocado o estaba condicionando los componentes de la prestación de servicios hospitalarios (Méndez, 2021). Las expresiones de los usuarios externos era que ya no se respetaba a los usuarios externos, que no recibían información apropiada y/o suficiente para entender lo que estaba pasando durante sus procesos de atención. También se referían negativamente sobre el maltrato que recibían de parte del personal. Es decir, ya no eran tan amables como

antes y habían perdido sus valores éticos, incluso se presentaron denuncias mediáticas por la falta de respeto a la privacidad del paciente (Jin y Zhang, 2020).

En nuestro país estos aspectos de la realidad descritos a nivel internacional, no le han sido ni le son extraños a las instituciones de salud, la percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería con la calidad del servicio de emergencia se vio seriamente afectado, es más, en algunos casos se profundizan sus indicadores negativos, especialmente porque, hasta hoy, los usuarios externos de los servicios de emergencias, son atendidos en los pasadizos o corredores de los establecimientos de salud, teniendo que formar largas colas de espera, hasta por tres a cuatro días y noches por paciente, para ser atendidos o recién pasar por protocolos de triaje, evaluación y atención propiamente dicha. El personal de enfermería aduce sobrecarga laboral, falta de personal, falta de recursos, infraestructura, equipamiento e implementos de uso obligatorio, también referencia la falta de acceso a la tecnología de punta, o, a la información veraz y actualizada, etc. (Chapoñan, 2021; Salazar, 2021).

En La ciudad de Trujillo, Región La Libertad, la percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería y la calidad de los servicios de emergencias de los hospitales III-1, especialmente del Hospital III-1, Trujillo”, es muy difícil de ser evaluado en su real dimensión. No solo presenta las características de la realidad problemática internacional y nacional, si no que se agregan condicionantes propias como el no poder brindar comodidad al paciente y sus familiares, gestionar una buena ambientación durante la atención, de tal manera que el usuario externo no percibe directamente cuan efectiva, eficaz o eficiente es la labor del personal de enfermería, simplemente, establece la necesidad de que dichos servicios deben ser mejorados y recibir una atención de calidad en forma continua segura e integral (Mejía Murga, 2019).

De hecho, que en la actualidad se desconoce cuánto de estas percepciones logran establecer criterios de verdad negativos sobre la relación entre cuidado enfermero y calidad del servicio en emergencia en dicha institución. Esto nos motivó a realizar el presente estudio en base a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la

percepción del usuario sobre la relación entre cuidado de enfermería con la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo-2023?

La investigación, desde una plataforma teórica desarrolla el corpus teórico en dos direcciones: manejo del cuidado de enfermería y de la calidad de la prestación de servicios en el área de emergencias hospitalarias. Ambos campos están direccionados por normas que muchas veces son contradictorias en la acción práctica, haciendo que se observe, desde la percepción del usuario, la necesidad de reformular o poner en tela de juicio las estrategias y políticas de la atención técnica y profesional en los servicios de emergencia. En ello está la garantía del desarrollo del área temática en el presente estudio.

En el campo médico-social, se desarrollan los criterios de valoración para mejorar estrategias y políticas de prestación de servicios y especialmente para el cuidado de enfermería. Metodológicamente la investigación muestra lo importante que es manejar procesos investigativos descriptivos de relación causal, así como de conocer los principales pasos y fines para los que son diseñados y, en la medida que pueden contribuir en la evolución y mejora los presupuestos investigativos que se manejan en la universidad, resultan ser de referencia académica obligatoria.

En términos prácticos la investigación determina el grado en que el usuario percibe la relación entre cuidado y calidad del servicio de enfermería, asumiendo responsabilidad de establecer dicha percepción a través de los campos de la fidelización, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad.

Hipotéticamente la investigación sostiene inicialmente que: (H_i) A medida que mejora la percepción del cuidado de enfermería, mejora la percepción de calidad de la atención, en usuarios del servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023. (H₀) A medida que mejora la percepción del cuidado de enfermería, no mejora la percepción de calidad de la atención, en usuarios de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023.

Los Objetivos específicos son: a) Identificar el cuidado de enfermería desde la percepción del usuario del servicio de enfermería del hospital III-1, Trujillo-2023; b) Identificar la calidad de la atención desde la percepción del usuario de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo-2023; c) establecer la relación entre el cuidado de enfermería y la fiabilidad inherente a la calidad de la atención, desde la percepción del usuario del servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo-2023; d) Establecer la relación entre cuidado de enfermería y responsabilidad inherente a la calidad de la atención, desde la percepción del usuario de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023; e) Establecer la relación entre cuidado de enfermería y seguridad inherente a la calidad de la atención, desde la percepción del usuario del servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023; f) Establecer la relación entre cuidado de enfermería y la empatía inherente a la calidad de la atención, desde la percepción del usuario de los servicios de emergencias del hospital III-1, Trujillo, 2023; g) Establecer la relación entre cuidado de enfermería y la tangibilidad inherente a la calidad de la atención, desde la percepción del usuario del servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Estudios empíricos preceden a la presente investigación, lo encontramos en el trabajo de Chiappinotto y Palese (Italia, 2022), se propusieron determinar las razones del cuidado de enfermería inconclusos en diferentes servicios hospitalarios del Udine University Hospital, Udine, Italia. La investigación exploratoria, cualitativa, reporting realizó entrevistas en línea a 19 enfermeras clínicas 7 gerentes de sala y 3 enfermeras ejecutivas. Los resultados y conclusiones señalan que las principales razones para el cuidado de enfermería inconclusos fueron el apoyo deficiente hacia el cuidado enfermería, modelos ineficaces de prestación de cuidados de enfermería, liderazgos inadecuados del gerente de enfermería, debilidades educativas, que aumentaron su demanda.

En el estudio de Chiappinotto S, et al, (Italia, 2022), cuyo objetivo fue revisar sistemáticamente la literatura de los antecedentes sobre el cuidado enfermero inconcluso. El estudio utilizó como fuentes básicas para la búsqueda, encuentro y selección de la literatura a los portales de SCOPUS, MEDLINE, CINAHL y PROSPERO. Como resultado se seleccionaron 58 estudios, concluyendo que los factores de mayor importancia que actuaron para la atención de enfermería inconclusos fueron las sobrecargas de trabajo, la realización de tareas no relacionadas con la enfermería y la inestabilidad clínica de los pacientes.

Por su parte, Obregón-Gutiérrez, et al. (España, 2022) se propuso analizar la calidad de la atención de enfermería del The Hospital Universitari Parc Taulí of Sabadell. La investigación exploratoria involucró a 225 enfermeras que aplicaron para la “Escala Care Left Undone” y un cuestionario de identificación demográfica. Como resultado una autopercepción Buena (54,0%). Concluye en que a pesar de las dificultades que impuso el COVID-19, las enfermeras lograron superar márgenes aceptables en la calidad de la atención Buena.

Así mismo, Jiménez S, et al. (Barcelona-España, 2020), se propusieron definir los grados de la calidad de la atención de emergencia hospitalaria en atención COVID. La investigación multicéntrica, observacional y retrospectiva,

utilizó cohortes SIESTA (Investigadores Españoles en Equipo de Situaciones de Emergencia) en 62 hospitales que aportaron entre 10 a 30 pacientes cada uno. Se encontraron indicadores de monitoreo de procesos de atención (especialmente de saturación de oxígeno, electrocardiogramas en pacientes tratados con hidroxiclороquina y otros) durante el periodo del COVID-19. Concluyen en la necesidad de mejorar la calidad de la atención en los servicios de emergencias, en la medida que se solucionen los mecanismos y procedimientos para el monitoreo de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

El estudio de Du H, et-al. (China, 2020) cuyo objeto de estudio fue el cuidado de enfermería y los factores de riesgo en los hospitales chinos. El diseño de la investigación fue descriptiva-transversal, en la que participaron 6,158 enfermeras que trabajaban en 34 hospitales chinos. Se aplicó la escala MISSCARE y la escala de satisfacción de McCloskey/Muller obteniendo como resultado un (51,8%) de autopercepción de cuidados de enfermería Buenos y los factores que influyeron en el deterioro de dichos cuidados fueron los problemas con recursos humanos capacitados (63,1%). Concluyen en que los cuidados de enfermería son preponderantemente Buenos para una gran mayoría y que el desmedro del cuidado enfermero, se deben a que se involucra a cuidadores informales y se sobrecarga de trabajo al personal de enfermería.

En nuestro país, Vásquez P (Huaraz-Perú, 2023) buscó la identificación del cuidado enfermero en pacientes del servicio de medicina de un hospital III-1. El estudio descriptivo-transversal utilizó el cuestionario CARE Q en 112 pacientes encontrando como resultado que el cuidado de enfermería fue preponderantemente Regular (83,9%). Concluyó que la mayoría de los pacientes perciben al cuidado de enfermería como Regular.

En su estudio, Velásquez R (Lima-Perú, 2022), su objetivo fue determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia – hospital Augusto Hernández, 2022. La investigación descriptiva correlacional, de diseño transversal, aplicó el cuestionario SERQUAL del MINSAs-2011 en 343 usuarios, encontrando como resultado que la calidad de la atención

fue Media para un (53,9%), Alta (26,2%) y Deficiente (19,8%). Concluyó en que la relación entre la calidad de atención y satisfacción de usuarios del servicio de emergencia es significativa ($p < 0,005$).

También se cuenta con el trabajo de Mena D y Cántaro S (San Juan de Lurigancho-Lima, 2020), entre sus objetivos se encontró el identificar el cuidado de enfermería en servicios de emergencia en el Hospital III-1 de San Juan de Lurigancho, Lima. La investigación descriptiva aplicó la encuesta CARE-Q en 89 usuarios de los servicios de emergencias. Encontraron como resultado que el (87,0%) percibía el cuidado de enfermería como Bueno y estaba satisfecho con ello, el (12,0%) Regular y un (1,0%) Bajo. Concluyen que el cuidado de enfermería es Bueno para la mayor proporción de usuarios de los servicios de emergencias del Hospital III-1 San Juan de Lurigancho, 2020.

En el estudio de Mejía y Murga (Trujillo, 2019), su objetivo fue determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado de enfermería desde la percepción del usuario. La investigación descriptiva correlacional de diseño transversal aplicó una encuesta TISS 28 y la escala de calidad del cuidado de enfermería en una muestra de 175 pacientes del servicio de emergencias del HRDT de Trujillo, La Libertad. Encontraron que el cuidado de enfermería era percibido como Regular (76,6%), Bueno (14,9%) y Malo (8,6%). La investigación al respecto de la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia fue mayoritariamente Regular.

En estos estudios y del análisis de referentes bibliográficos internacionales se señala que el cuidado de enfermería es un concepto descriptivo en el cual confluyen tres tipos de enfoques relativos al trabajo profesional: enfoque humano, técnico-científico y de manejo del entorno. Sin embargo, los métodos y estilos de trabajo del profesional de enfermería están basados en estructuras cognoscitivas y de valores. En tal sentido cada uno de los enfoques señalados, son diferentes y concurrentes dentro de dichas estructuras cognoscitivas y de valores, lo que motiva que el usuario lo perciba como procesos de reacción intuitiva anticipatoria, con

grandes rasgos de planeación y, de resolver los problemas día a día (Karlsson y Pennbrant, 2020).

Es decir, este concepto no escapa a las formas en que se tratan de encontrar y explorar las oportunidades dentro de la acción profesional sistémica del trabajo profesional mismo, en especial dentro de los sistemas de trabajo en los servicios de emergencias hospitalarias, que reclaman una investigación constante del medio ambiente, por ejemplo, para adoptar sistemas que nos ayuden a superar nuestras inseguridades, miedos y temores que generan las condiciones adversas del trabajo, a las mismas que se les considera como situaciones de alto riesgo laboral (OMS, 2020).

Desde esta perspectiva de análisis y según la teoría de los cuidados enfermeros de Kristen Swanson, expuestos por (Beristain, et al, 2022), existirían patrones del cuidado de enfermería que chocan con métodos y estilo de trabajo tradicionales, centrados en una solución precipitada de los problemas, lo que representa la pérdida de objetivos concretos a largo plazo, pero, los desarrolla durante los procesos de evaluación de políticas alternativas para mejorar el accionar corporativo del personal de enfermería en todos los servicios. Muchos como (Escobar, 2021; Ariza, 2020 y; Torres 2020), difieren de esta teoría porque, supuestamente, sus formas de interpretar los hechos y conceptos sobre el cuidado de enfermería tienden a señalar prácticas de soluciones precipitadas, como formas válidas de buscar estructuras modelares de trabajo profesional, basado en la aplicación de protocolo, además de tener por objeto el minimizar las consecuencias negativas de los sistemas basados en nuevos descubrimientos de oportunidad para desarrollar la gestión del cuidado de enfermería.

El problema es que estas formas de entendimiento del cuidado de enfermería, son procesos cognoscitivos que necesitan ser continuos y contrastados con las evidencias para redefinir las decisiones que se toman paso a paso dentro del accionar profesional del cuidado de enfermería. Sin embargo, nunca van más allá del estatus quo que imponen las formas y los métodos y estilos de trabajo aplicado en el cuidado de enfermería, de allí que, en cada institución toman formas

variadas y diversas. En tal sentido, las formas de conceptualizar al cuidado de enfermería, debería asumirse bajo estructuras determinadas de valores y preceptos cognoscitivos, incluso, a pesar que este procedimiento pueda ser considerado como una buena o mala decisión (Sánchez, 2020).

El supuesto es que, en este campo, para conceptualizar el cuidado de enfermería no se puede quedar solo con la intención de satisfacer las necesidades de respeto a los pacientes y sus familiares, ni se puede quedar en formas estructuradas de brindar información suficiente y real al paciente y sus familiares. El concepto va más allá de brindar un trato amable, de practicar valores éticos o, de respetar la privacidad de paciente. Mira por encima de ellos para brindar perspectivas de desarrollo futuro de las profesionales de enfermería (Escobar, 2021).

Los análisis de estos procesos corresponden a alguna forma de enfoques “remedios” que, en sí mismos, no contienen o no se sustentan en la aplicación de políticas predictivas, preventivas y de mantenimiento de gestión o de correcciones de imperfecciones, esa es su característica técnico profesional. Desde este punto de vista, los objetivos del cuidado de enfermería son de naturaleza retadora, a pesar que los sistemas de salud puedan tartar de convertirlos en posturas reactivas, antes que proactivas. El elemento catalizador son las actitudes que van desde la prospección de adaptabilidad generalizada, hasta una actitud de espera y observación que puede acercarse a movimientos reivindicativos futuros. Lo adaptativo se orienta mejor dentro de la toma de decisiones profesionales y, tiene el carácter de ser sucesivo e incluyen el manejo de procedimientos para disminuir y redefinir las decisiones básicas, consideradas erróneas y que no permiten el desarrollo de la profesión (OMS/OPS, 2015).

Este último enfoque no puede entenderse más allá de los sistemas de trabajo interno, de tal manera que no responden en forma directa a pregunta tales como: ¿Debemos crecer mediante la adquisición o el desarrollo interno de un nuevo método y estilo de trabajo institucional?; una respuesta afirmativa nos lleva a: ¿podremos crecer dentro de las características de la institución y sus métodos y estilos de trabajo sistémico; ¿hasta dónde podemos llegar? El análisis entonces es

perseguido y desarrollo a través de una serie de decisiones que retroalimentan el enfoque técnico científico en busca de efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integralidad (Universidad de Navarra, 2021).

A partir de ello, los usuarios pueden percibir variaciones y combinaciones en los comportamientos profesionales y, nunca se agota la lista de los tipos de posturas que se presentan dentro de estos procesos. Consecuentemente, el cuidado de enfermería necesita seguir patrones que incluyen elementos alternativos basales de la planeación, en clara respuesta a la poca organización de las acciones que se imponen desde las más altas esferas de dirección en la institución (Keller, 2020).

Estas combinaciones también permiten la percepción superficial de los modelos organizacionales. Pero, muchas de estas percepciones de los usuarios no pasan de ser intuitivas, anticipatorias, antes que predictivas o preventivas. Esto explica el por qué no se aplican programas de “prebunking” de inoculación psicológica ni de “crowdsourcing”, de colaboración y cooperación para mejorar cuidados enfermeros haciendo que la percepción de los usuarios de los servicios hospitalarios cambie. Así, se pierden oportunidades de desarrollo profesional dentro de las instituciones de salud (Ann, 2023).

Sin embargo, para algunos autores como (Obregón, et al, 2022; OMS/OPS, 2015 y; Méndez, 2022), esta postura pasa por el facilismo de no dar soluciones definitivas a los problemas históricos en las instituciones de salud. Al parecer, las soluciones precipitadas le son más rentables en cortos periodos de tiempo y se prestan a manejos burocráticos corruptos, en contraste con otros modelos de trabajo basados en la planeación estratégica para el desarrollo de estilos y métodos de trabajo basado en elementos cognoscitivos, que obligan a recopilar y evaluar información real y, naturalmente van a ejercer importante influencia en cómo se transforman los modelos sistémicos del cuidado de enfermería.

Estos elementos de juicio, permiten señalar, en términos generales, que la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería, son procesos de pensamientos usados como insumos en la recopilación de información siempre y

cuando el sistema de trabajo del profesional enfermero sea perceptivo y receptivo a la vez, de eso depende el que se entienda el proceso de cuidado de enfermería en sí, su organización y la necesidad que hoy tiene de eliminar estilos y métodos de trabajo difusos, tanto verbales, operacionales, así como visuales (OPS, 2020).

El supuesto es que las personas preceptivas, en este caso los usuarios de los servicios hospitalarios, recopilan información a través de sus sentidos y los relacionan con los conceptos que ya manejan. Como referencia anterior, buscan relacionarlos con patrones de comportamientos que pueden encajar dentro sus constructos mentales ya concebidos. Se estima que ellos pasan de una serie de datos a otra, en busca de patrones y, sus sentidos, se fijan más en lo general que en lo particular. En cambio, las personas receptivas que recopilan información se concentran en los detalles; se dedican a examinar hechos claves sin tartar de compatibilizarlos con sus patrones conceptuales. Generalmente, se preocupan más por los hechos individuales que por la relación que tienen entre sí. Esto hace que cuando perciben el cuidado de enfermería suspendan, de alguna manera, sus juicios de valor, evitando sesgos y buscando examinar conceptos antes de llegar a una conclusión (Caldeira y Castelo, 2020).

Sin embargo, la percepción del manejo del entorno, inherente al cuidado de enfermería, pasa por una interacción entre lo perceptivo y lo receptivo, es por eso que cobran importancia, por ejemplo, la observación sobre la comodidad del paciente, la gestión de una buena ambientación durante la atención y del orden seguido durante la atención de enfermería. Pero, las estructuras evaluativas para la toma de las decisiones que se dan a partir de las interacciones entre lo perceptivo y lo receptivos se constituyen en una forma de percibir el cuidado de enfermería y se caracteriza por estar orientado a redefinen los problemas, examinando constantemente alternativas y, vuelven a empezar el ciclo desde el comienzo. Así, la percepción del cuidado de enfermería, depende mucho de los presentimientos y las señales que pueden generar en las personas (usuarios de los servicios hospitalarios) las interacciones entre lo perceptivo y lo receptivo (OMS, 2019).

Sin embargo, quienes se oponen a considerar a la percepción del cuidado de enfermería como un elemento fundamental para el desarrollo del profesional enfermero, creen que solo se debe examinar la información disponible acerca de un problema en una forma estructurada, orientándose por una solución de problemas en forma lógica y paso a paso, descartando cada paso hasta llegar a la solución definitiva. Es algo parecido como cuando se diagnostica una enfermedad por descarte o se busca la solución a través de ella. Estos métodos tradicionales defienden la “solución final” haciendo dependiente a las percepciones de los usuarios sobre el cuidado de enfermería, del análisis de las evidencias, siendo su principal herramienta solo a la correspondencia lógica de los fenómenos y dejan de lado hasta el razonamiento lógico sobre los fenómenos y procesos del comportamiento humano (Elfggenbein y MacCann, 2017).

Por su parte, la percepción de la calidad de la atención en el servicio de emergencia, tiene los mismos perceptos cognitivos y procedimentales de la percepción del cuidado de enfermería, sin embargo, en ellos los estilos cognitivos se enfocan en problemas asociados a la fiabilidad de los servicios, a la capacidad de respuesta o responsabilidad de estos, a la seguridad que brindan estos servicios, la empatía y la tangibilidad de los procesos de atención al usuario. Es decir, el enfoque perceptivo y receptivo se transforman en estilos cognitivos, sobre todo, cuando el usuario se enfrenta a problemas o, cree enfrentarse a problemas cuando lo primero que tiene que enfrentar son a sus propias reacciones ante los fenómenos que percibe durante la atención que recibe en los servicios de emergencia (Mitchunson et al, 2021).

No se trata de tratar de responder rápidamente a uno u otro hecho aislado, con el cual no está de acuerdo. Por ejemplo, intuitivamente se percibe que los servicios que se están recibiendo no son fiables, pero, dicha percepción se ha dado porque el usuario no ha sido orientado e informado de imponderables adecuadamente, entonces es fácil percibir erróneamente que no se cumplen con los horas de atención programado, no se respetan el orden de la atención de acuerdo las prioridades de los casos, no se tiene lista las historias clínicas o se hacen mucho

problema para generar una nueva historia clínica o para disponer de procesos de interconsultas referidas a su caso (Mira et al., 2019).

Es decir, se perciben problemas en donde no hay problemas, pero que, sí son alusivos a algo que es difícil de definir. En tal sentido, estas percepciones no definen ni siquiera los propósitos básicos de la calidad de la atención, menos, del accionar corporativo del personal de enfermería. En contrapartida, se enfocan en demandas de insatisfacción no atendidas, las mismas que pueden tener un carácter muy personalismo y, suelen necesitar elementos sensibles de la atención como del control o monitoreo de los procesos de atención al paciente. El personal de enfermería lo sabe, por eso programan intervenciones brindando soluciones o la ejecución de procedimientos que están contenidos en los protocolos de atención de enfermería, caso por caso (Jiménez, et al, 2020).

Esta es la forma de confrontar sistémicamente estas percepciones. Está basado en pensamientos sistémicos intuitivos, lo que generalmente es difícil de descifrar a través de mensajes o códigos de comunicación interna. Los usuarios de servicios de emergencias, no suelen brindar referencias claras y directas de los que están pasando o, de los que les está pasando. Con ello los patrones de razonamiento que se generan o se transforman en percepciones predictivas o reactivas, resultan ser contradictorias y son seguidos de periodos necesarios análisis de las evidencias, para después brindar supuestas respuestas claras al problema, así de construyen las percepciones en el usuario (Parsons et al, 2020).

De esto resulta que, por ejemplo, la fiabilidad, como dimensión de la percepción de la calidad del servicio de emergencia, forma parte de una especie de concurrencia de ideas al azar, incubadas por los sentidos, asimiladas por los sentidos y una razón basal. Las implicancias es que hace que terminen rápidamente de configurarse ideas primarias de lo que pasa, generándose resultados muchas veces inesperados, sin que medien formas estructuradas de evaluación. Tratar de percibir la fiabilidad de los servicios de emergencia, es tratar de adaptar nuestros propios conceptos referencia primaria de cómo y para que se brindan estos servicios. Se agregan en estos procesos motivaciones que configuran, por sí solas, procesos

mentales particulares, capaces de ponerle nombres a los hechos que se están percibiendo, sin que necesariamente correspondan a la realidad (Catania y Castelo, 2020).

Se contraponen a percepciones racionales, cognoscitivas, que ajustan las sensaciones a realidades espejo basados en hechos reales. Solo una minoría de usuarios de los servicios de emergencia buscan algunas razones para justificar prejuicios basados en ideas mágico-religiosas, leyendas urbanas o mitos tradicionales, los mismos que están arraigados culturalmente en los idearios sociales de los pueblos, ciudades y países. Encontrar de la percepción de la fiabilidad basada en la motivación no racional de las cosas es subrayar puntos de referencia diferentes que generalmente terminan en pensamientos de suma cero o fundamentalistas (extremos), porque buscan los problemas dentro de la aplicación de diferentes estilos cognitivos relacionándolos a sus propias ideas de los hechos o fenómenos para sí, antes de aceptar la cosa en sí, que se da al margen de su voluntad (Jackson y Col, 2019).

La percepción de capacidad de respuesta o responsabilidad, como dimensión de la percepción de la calidad del servicio de emergencia, está orientado a las formas de intervención del pensamiento sistémico o pensamiento lógico, porque los fenómenos que se perciben, a pesar de ser tangibles, no corresponden a un solo proceso de la información en forma secuencial o de manera ordenada, más bien tienen que ver con la percepción del manejo de comportamientos, motivaciones y emociones. Es una forma de procesamiento de la información. Cuando este procesamiento de la información se realiza en forma simultánea a través de procesos evaluativos, de alguna forma, la capacidad de respuesta o responsabilidad del enfermero aflora o se deja ver porque es inherente a las necesidades de atención directa del usuario. En muchos casos, aflora como una forma especial de racionalidad funcional, lo que nos lleva a determinar si el usuario está o no satisfecho con el servicio que recibe (Beidas et al., 2020).

Es decir, el elemento más importante en la percepción de la capacidad de respuesta o responsabilidad inherente a la calidad del servicio de emergencia, es el intuitivo.

Premiándose así a la imaginación que puede percibir problemas grandes cuando se analizan menores cantidades de factores que intervienen en los procesos de la atención. Esta paradoja es necesaria tenerla en cuenta, hace que las cosas tengan sentido o, les da sentido a los procesos de supervisión, monitoreo o seguimiento de los casos y, permiten su análisis optimizando problemas a resolver, incluso a los problemas intangibles, así, cualquier decisión que se pueda tomar al respecto, va a requerir algo de coraje, magnitud no completamente comprendida, especialmente por los directivos o jefes de los servicios de salud (Beaubien, 2020).

La seguridad, como dimensión de la calidad del servicio de emergencia hospitalizara, es el factor que se incorpora la percepción en el subconsciente y que es capaz de desarrollar en nosotros una especie de arte de percibir lo esencial tempranamente, de llegar a las deducciones mediante información apenas suficiente. El ejemplo más claro fue lo que paso durante la pandemia del COVID-19, en donde el personal de salud se vio obligado elegir quien era atendido con (con alta posibilidad de vivir o morir) y quien ya no debería ser atendido con el riesgo alto solo de morir (Zhu, Stone y Petrini, 2020).

Allí, se percibía la inseguridad de la cual se contagiaba al conjunto del personal COVID y no COVID. Peor aún, cuando era conducido el paciente a un establecimiento de salud y tenía que permanecer en carpas o pasadizo, sin la atención debida, sin los suficiente implementos o equipamientos para su atención la, percepción del usuario era aterradora, desde ya dicha percepción estaba respalda por una base sólida de hechos reales trasferidas al inconsciente como realidad espejo, es decir como cosa en sí (Stiff, 2020).

Ese arte de percibir los hechos como realidades espejos, o casa en sí, es una tarea importante que debe ser desarrollada como orientadora de la imaginación del usuario, no para imaginar la existencia de hecho no existentes, pero si, para crear estructuras conceptuales que le permitan organizar y usar los pocos elementos disponibles con el cual cuenta, lo más inteligentemente posible. Por eso, el que los elementos de respeto a la privacidad, el cumplimiento de las expectativas, la solución de dudas y las formas en que inspira confianza el personal enfermero,

resultan ser decisivos para asegurarse que la percepción del usuario se base en un análisis riguroso y arduo, guiado, reforzado por la intuición (Witte y Allen, 2020).

Estos elementos son muy difíciles de manejar, en la medida en que cada quien es impactado de manera diferenciada por los hechos o fenómenos que enfrenta, de allí parte la idea de seguridad o inseguridad. Por la cual la percepción de seguridad de los servicios de emergencias brindados, pasan por poder tener cierto tipo de conocimientos que permitan un razonamiento lógico o por recurrir a deducciones conscientes. De esta manera, la percepción puede transformar el conocimiento intuitivo en razonamiento lógicos, siempre y cuando esté basada en la experiencia y, a su vez, por el sentido de pertenencia de las cosas en tanto reacción determinada aun fenómeno o hecho real (Lees y CiKara, 2020).

Por su parte, la empatía, como dimensión de la dimensión de la percepción de la calidad del servicio de emergencia, se expresa como intuición anticipatoria y, esta basada en la reflexión no guiada. Es un proceso que se lleva a cabo cuando se brinda un buen trato al usuario o no, se muestra interés en sus problemas de salud o no, se verifica y comprende los pasos del tratamiento o no, y, se comprende la importancia del despliegue de información adecuada para el tratamiento o terapia a seguir o no (Pressman et al, 2019).

Es decir, la empatía es una necesidad por ser comprendido, no es una forma precisa de buscar una interrelación personal con el personal de enfermería, no, pero si es un proceso mental que examina sucesos en dicha interrelación interpersonal y deconstruye las respuestas o las posibles respuestas del personal enfermero ante determinados hechos. Dichas respuestas son buscadas, encontradas y seleccionadas como definitivas o intuitivas, por eso se dice que están marcadas por una gran variedad y diversidad de procesos tipos que se alinean dentro de los valores y/o sistemas de valores que le toca practicar al personal de enfermería (Sonis, et al, 2020).

Efectivamente, la empatía marca el manejo de valores profesionales similares a las se desprenden de las motivaciones y actitudes. Desde el lado del personal

enfermero, sus valores profesionales son, o deben ser, más estables y proyectar arraigo a ello a través de comportamientos y actitudes específicas en los procesos de atención al usuario. De cualquier forma, estos valores en los profesionales de enfermería, son rápidamente percibidos por los usuarios porque corresponden a comportamientos basales relacionados con los fines y objetivos del ejercicio profesional de la enfermera y, se perfilan como característica de los métodos y estilos de trabajo. Así, las actitudes hacia los sucesos o fenómenos por parte del personal de enfermería, son percibidos como características básicas de una persona, pero que, el usuario los integra y los ordena de acuerdo con sus propias prioridades para la atención que necesita y, esa es la forma en que permanecen y evolucionan en su subconsciente intelectual (Kteily et al, 2016).

La tangibilidad, como dimensión de la percepción de la calidad de servicios de emergencia, suelen identificarse por que nacen generalmente de prejuicios, muchos de ellos basados en cierto tipo de convicciones, pegadas a normas para el funcionamiento de los servicios de salud. Luego pasan por tamices mítico religiosos, las referencias que dejan las leyendas urbanas y los tabúes existenciales y, terminan deconstruyéndose como constructos mentales unos, más sofisticados que otros. Sin embargo, a través de la percepción de la tangibilidad de los servicios de salud, se puede llegar a comprender el porqué, es necesario brindar, por ejemplo, una información adecuada al usuario al inicio de la atención, explicarles los pasos que se han de seguir durante su atención y mostrar que existen las condiciones, equipamiento y materiales adecuados para su atención (Vrushy, 2020).

Tomando una de las consideraciones más importante en tipo de percepción, debemos decir que todo nace en la presentación del personal de salud, especialmente del personal de enfermería. Es decir, la percepción de la tangibilidad, representa diferentes tipos de procesos y herramientas de decisión, que nos orientan a prestar atención a numerosas alternativas a la hora de hacer los planes de gestión y política de trabajo institucional. Los espacios que se cubren con ella, son amplios y permiten diferenciar tres tipos de intuición: reacción inmediata del fenómeno, anticipación y reflexión no guiada, con los cuales podemos generar nuevas formas de trabajo o de influir en todas las acciones del personal de

enfermería en los servicios de emergencia. A través de la percepción de la tangibilidad se apuesta por una planeación más ordenada y organizada (OMS, 2020b).

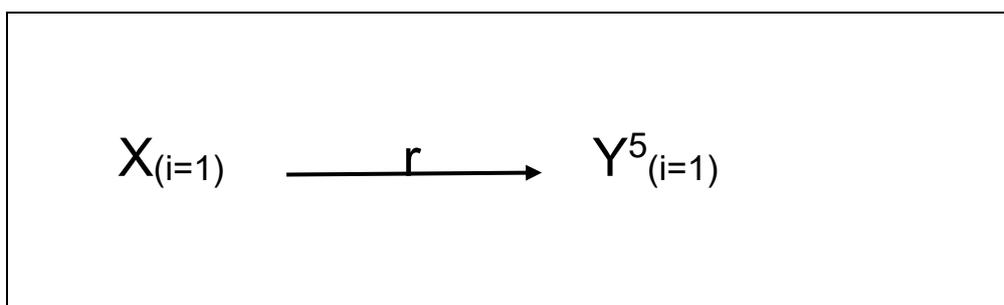
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Es de tipo aplicada, la investigación descriptiva y relación causal. No se modifican las variables solo identifican frecuencias estableciendo razones cruzadas de entre las categorías de las variables para determinar el peso que estas categorías tienen sobre la relación causal entre las variables.

La investigación también fue de diseño transversal en la medida que la información fue recolectada en un mismo periodo de tiempos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El diseño de investigación se puede graficar:



Dónde:

$X_{(i=1)}$ = Medición general de la percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería

$Y^5_{(i=1)}$ = Medición de la percepción del usuario sobre la calidad de la atención a nivel general y de sus 5 dimensiones (fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad)

r = Relación causal entre las variables

3.2 Variables y Operacionalización (Ver Anexo 2)

Variable Independiente

Cuidado de enfermería percibido

Variable Dependiente

Calidad de la atención percibida

Dimensiones:

- Fiabilidad
- Responsabilidad
- Seguridad
- Empatía
- Tangibilidad

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio lo constituyeron 735 usuarios de los servicios de emergencias del hospital III-1, Trujillo, 2023.

- Criterios de inclusión

Usuarios de ambos sexos, mayores de edad y usuarios que en completo uso de razón aceptaron colaborar voluntariamente con el estudio respondiendo los cuestionarios de la investigación.

- Criterios de exclusión

Usuarios con problemas mentales o psicológicos y usuarios que abandonaron el proceso de aplicación de los cuestionarios de estudio, luego de haber aceptado colaborar con ello voluntaria e informadamente.

Muestra

Lo constituyeron 99 usuarios de los servicios de emergencias del hospital III-1, Trujillo, 2023. En el cálculo de la muestra se consideró

un 95% de confianza 4% de error esperado con lo cual se estimó una significancia estadística para la relación causal de $p < 0,05$. (ver anexo 2)

Muestreo

Se practicó un muestreo probabilístico simple para poblaciones conocidas.

Unidad de análisis

Usuarios de ambos sexo y mayores de edad, atendidos en los servicios de emergencias del hospital III-1, Trujillo, 2023.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Toma de encuestas persona a persona. Abordaje directo al usuario de los servicios de emergencias en los ambientes del hospital III-1, Trujillo.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

- Cuestionario valorativo de calidad del cuidado de enfermería. Cuestionario regentado por el MINSA desde 2016. Está estructurado con 14 ítems aplicables para una escala de Likert de 5 alternativas que van de (N) Nunca, hasta (S) Siempre. Su categorización es de tres niveles utilizados para una medición general de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

Tabla n°1

Calidad del cuidado de enfermería	Puntaje
Buena	52 – 70 pts.
Regular	34 – 51 pts.
Por mejorar	14 - 33 pts.

- Cuestionario de calidad de la atención percibida extraída de la Guía Técnica (SERQUAL del MINSA, 2011. Consta de 22 ítems

distribuidos en 5 dimensiones: Fiabilidad con 5 ítems; capacidad de respuesta o responsabilidad con 4 ítems; seguridad, con 4 ítems, empatía con 5 ítems y; tangibilidad con 4 ítems. La prueba aplica para una escala de Likert de 7 puntos que van desde (1) mucho peor de lo esperado, hasta (5) Mucho mejor de lo esperado. Estableciéndose una distribución de la puntuación:

Medición	Calidad de la atención percibida del servicio de emergencia		
	Buena	Regular	Mala
Percepción General	111-154	67-110	22-66
Fiabilidad	26-35	16-25	5-15
Responsabilidad	21-28 pts.	13-20 pts.	4-12 pts.
Seguridad	21-28 pts.	13-20 pts.	4-12 pts.
Empatía	26-35	16-25	5-15
Tangibilidad	21-28 pts.	13-20 pts.	4-12 pts.

Validez y Confiabilidad

Al ser ambos instrumentos de carácter institucional, utilizado por el Estado peruano y contar con la aprobación de organismos internacionales, como la OMS y la OPS, para una confiabilidad estimada en coeficientes Alfa de Cronbach de 0,650 y 0,680 y correlaciones mayores de 0,250, estimamos que las pruebas, ambas, son válidas y confiables para el presente estudio.

3.5 Procedimiento

Se gestionó la autorización correspondiente para realizar el estudio en el Hospital III-1, Trujillo entre los meses de abril a julio del presente año, obteniéndose respuestas afirmativas. Con dicha autorización se coordinó con las jefaturas de los servicios de emergencias de las distintas áreas de

atención. Los usuarios fueron abordados directamente para ser informados sobre los fines y objetivos del estudio y solicitarles su colaboración voluntaria aplicando para responder a los cuestionarios del estudio.

Todos los que participaron en el estudio firmaron un formato de consentimiento informado y respondieron a los cuestionarios sin abandonar el proceso. Se agradeció a los participantes por su comprensión y colaboración en el proceso de investigación. La aplicación de ambos cuestionarios duró 25 minutos, considerando que eran entendibles y fáciles de responder. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.6 Métodos de análisis de datos

Los cuestionarios aplicados fueron recolectados y calificados según las categorías y los niveles de medición de las variables. Se utilizaron códigos numéricos excluyentes para su ingreso directo a la computadora. Se contó con el auxilio del paquete estadístico SPSS-V24, en español. Se hizo uso de la prueba estadística de Sparman R para determinar la relación de causalidad entre las variables, toda vez que no se quería hacer uso de pruebas correlacionales no causales y por no haber una distribución de normalidad al haber aplicado la prueba de Kolmogórov-Smirnov siendo sus resultados menores de ,250. Se consideró que la relación causal entre las variables era significativa cuando el valor de dicha relación alcanza una Sig. ($p < 0,05$). (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.7 Aspectos éticos

El estudio cumplió con la práctica de los principios éticos de la Universidad César Vallejo (Resolución de Consejo Universitario N° 062-20237/UCV, 2023), el Colegio de enfermeros del Perú y los consignados en los Acuerdo de CIOMS (2005) y el Informe Belmont sobre el respeto a las personas, beneficio mutuo, confidencialidad y anonimato. Con respecto a los principios de originalidad y no copia el estudio se sometió a la prueba del paquete estadístico y tipográfico Turnitin.

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Tabla 1

Percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.

Percepción del Cuidado de		
Enfermería	Nº	%
Bueno	46	46,5
Regular	53	53,5
Por mejorar	00	0,0
Total	99	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla anterior se muestran que la percepción de usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo 2023 es bueno (46,4%), Regular (53,5%) y por mejorar (0,0%)

Tabla 2

Percepción del usuario sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo 2023.

Percepción de la calidad de la atención en el servicio de emergencia	Nº	%
Buena	37	37,4
Regular	53	53,5
Mala	9	9,1
Total	99	100,0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 2 muestra que la calidad de la atención en los servicios de emergencias del hospital III-1, Trujillo, 2023 es percibida por el usuario como Buena (37,4%), Regular (53,5%) y Mala (9,1%).

Tabla 3

Percepción del usuario sobre la relación general entre el cuidado de enfermería y la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.

Percepción del cuidado de enfermería	Percepción de la calidad de la atención en el servicio de emergencia						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	33	33,3	9	9,1	4	4,0	46	46,5
Regular	4	4,0	44	44,4	5	5,1	53	53,5
Por mejorar	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Total	37	37,4	53	53,5	9	9,1	99	100,0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 3 muestra que los usuarios de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, percibieron al cuidado de enfermería como Bueno (46,5%), Regular (53,5%) y Por Mejorar (0,0%), mientras que, a la calidad de la atención lo percibieron como Buena (37,4%), Regular (53,5%) y Mala (9,1%). También muestra que la relación causa efecto entre las variables es estadísticamente significativa (SpR= ,570 y Sig. $p < 0,05$), siendo que la razón cruzada de mayor peso, se encuentra entre el nivel Regular del cuidado de enfermería percibido y el nivel Regular de la calidad de la atención percibida (44,4%).

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,570	,091	6,839	,000 ^c
N de casos válidos		99			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Tabla 4

Percepción del usuario sobre la relación entre el cuidado de enfermería con la fiabilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.

Calidad del Cuidado de enfermería	Percepción de la fiabilidad inherente a la calidad de la atención						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	33	33,3	9	9,1	4	4,0	46	46,5
Regular	8	8,1	40	40,4	5	5,1	53	53,5
Por mejorar	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Total	41	41,4	49	49,5	9	9,1	99	100,0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 4 muestra que los usuarios de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023, percibieron al cuidado de enfermería como Bueno (46,5%), Regular (53,5%) y Por Mejorar (0,0%), mientras que, la fiabilidad inherente a la calidad de la atención, lo percibieron como Buena (41,4%), Regular (49,5%) y Mala (9,1%). También muestra que la relación causa efecto entre las variables es estadísticamente significativa ($SpR = ,499$ y Sig. $p < 0,05$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en dicha relación, se encuentra entre el nivel Regular del cuidado de enfermería percibido y el nivel Regular de la fiabilidad inherente a la calidad de la atención percibida (40,4%).

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,499	,094	5,677	,000 ^c
N de casos válidos		99			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Tabla 5

Percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería con responsabilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.

Calidad del Cuidado de enfermería	Percepción de la responsabilidad inherente a la calidad de la atención						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	24	24,2	18	18,2	4	4,0	46	46,5
Regular	8	8,1	45	45,5	00	0,0	53	53,5
Por mejorar	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Total	32	32,3	63	63,6	4	4,0	99	100,0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 5 muestra que los usuarios de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023, percibieron al cuidado de enfermería como Bueno (46,5%), Regular (53,5%) y Por mejorar (0,0%), mientras que, la responsabilidad inherente a la calidad de la atención, lo percibieron como Buena (32,3%), Regular (63,6%) y Mala (4,0%). También muestra que la relación causa efecto entre las variables es estadísticamente significativa (SpR= ,305 y Sig. $p < 0,05$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en dicha relación, se encuentra entre el nivel Regular del cuidado de enfermería percibido y el nivel Regular de la responsabilidad inherente a la calidad de la atención percibida (45,5%).

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,305	,104	3,152	,002 ^c
N de casos válidos		99			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Tabla 6

Percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería con la seguridad inherente la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.

Calidad del Cuidado de enfermería	Percepción de la seguridad inherente a la calidad de la atención						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena	33	33,3	6	6,1	7	7,1	46	46,5
Regular	16	16,2	32	32,3	5	5,1	53	53,5
Por mejorar	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Total	49	49,5	38	38,4	12	12,1	99	100,0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 6 muestra que los usuarios de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023, percibieron al cuidado de enfermería como Bueno (46,5%), Regular (53,5%) y Por mejorar (0,0%), mientras que, la seguridad inherente a la calidad de la atención, lo percibieron como Buena (49,5%), Regular (38,4%) y Mala (12,1%). También muestra que la relación causa efecto entre las variables es estadísticamente significativa ($SpR = ,320$ y Sig. $p < 0,05$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en dicha relación, se encuentra entre el nivel Bueno del cuidado de enfermería percibido y el nivel Bueno de la seguridad inherente a la calidad de la atención percibida (33,3%).

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,320	,103	3,331	,001 ^c
N de casos válidos		99			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Tabla 7

Percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería con la empatía inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.

Calidad del Cuidado de enfermería	Percepción de la empatía inherente a la calidad de la atención						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	33	33,3	9	9,1	4	4,0	46	46,5
Regular	12	12,1	41	41,4	00	0,0	53	53,5
Por mejorar	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Total	45	45,5	50	50,5	4	4,0	99	100,0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 7 muestra que los usuarios de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023, percibieron al cuidado de enfermería como Bueno (46,5%), Regular (53,5%) y Por mejorar (0,0%), mientras que, la empatía inherente a la calidad de la atención, lo percibieron como Buena (45,5%), Regular (50,5%) y Mala (4,0%). También muestra que la relación causa efecto entre las variables es estadísticamente significativa ($SpR= ,415$ y Sig. $p<0,05$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en dicha relación, se encuentra entre el nivel Regular del cuidado de enfermería percibido y el nivel Regular de la empatía inherente a la calidad de la atención percibida (41,4%).

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,415	,102	4,495	,000 ^c
N de casos válidos		99			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Tabla 8

Percepción del usuario externo sobre la relación entre el cuidado de enfermería con la tangibilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo, 2023.

Calidad del Cuidado de enfermería	Percepción de la tangibilidad inherente a la calidad de la atención						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	37	37,4	7	7,1	2	2,0	46	46,5
Regular	4	4,0	44	44,4	5	5,1	53	53,5
Por mejorar	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Total	41	41,4	51	51,5	7	7,1	99	100,0

NOTA: Elaboración propia

La Tabla 8 muestra que los usuarios de los servicios de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023, percibieron al cuidado de enfermería como Bueno (46,5%), Regular (53,5%) y Por mejorar (0,0%), mientras que, la tangibilidad inherente a la calidad de la atención, lo percibieron como Buena (41,4%), Regular (51,5%) y Mala (7,1%). También muestra que la relación causa efecto entre las variables es estadísticamente significativa ($SpR= ,686$ y Sig. $p<0,05$), siendo que la razón cruzada de mayor peso en dicha relación, se encuentra entre el nivel Regular del cuidado de enfermería percibido y el nivel Regular de la tangibilidad inherente a la calidad de la atención percibida (44,4%).

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,686	,077	9,297	,000 ^c
N de casos válidos		99			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

V. DISCUSIÓN

El análisis de las percepciones que se tienen sobre los fenómenos de la realidad objetiva, siempre son singulares y, se caracterizan por tomar las formas que finalmente construimos o deconstruimos en nuestras mentes sobre los hechos reales que nos tocan vivir, el objeto de tener una idea de la realidad para ubicarnos y orientarnos dentro de ella. Generalmente nunca logramos comprender a plenitud los fenómenos de la realidad, la sociedad y el pensamiento, o, lo que pasa en nuestro entorno, pero sí, solemos considerar que lo captado por nuestros sentidos son la realidad misma o una representación espejo de ella. Nunca aceptamos que podemos estar equivocados porque partimos del hecho que estamos formando parte de una realidad objetivo y que la experimentamos realmente. Así, nos cuesta mucho contrastarla y/o racionalizarla dentro de los contextos en que se presentan. Estas características son las que están expresadas los nuestros resultados en el presente estudio, toda vez que los reportes de estudios internacionales y nacionales, se muestran diversos y variados, dificultando no solo el análisis de su contrastación directa, sino también, su comprensión como fenómenos que suceden al margen de nuestra voluntad.

Por ejemplo, en Tabla 1, se muestra que una gran mayoría de usuarios perciben al cuidado de enfermería, en los servicios de emergencia del Hospital III-1, Trujillo-2023, como Regular (53,5%), el mismo que puede considerarse como similar a lo reportado por Velásquez en Lima-Perú, 2022 con (53,9%) en el nivel Medio, pero, contrario al (51,8%) de percepción Buena reportado por Du, et al, 2020, en China y; al (87,0%) de percepción Buena reportado por Mena y Cántaro en Lima -Perú, incluso pueden ser considerados diferentes al (83,9%) y (76,6%) de una percepción Regular, reportados por Vásquez en Huaraz-Perú, 2023 y; Mejía y Murga en Trujillo-Perú, 2019, respectivamente.

La explicación a estos resultados está en la práctica irregular de los valores profesionales y sistemas de valores imbricados en la formación del profesional de enfermería. Estas prácticas irregulares, son estructuras de comportamientos y actitudes que pueden ser rápidamente percibidos por los usuarios, por la manera

en que los profesionales de enfermería se conducen durante los procesos de cuidados al usuario. El supuesto es que en estos procesos el personal de enfermería muestra, de una o de otra forma, sus esfuerzos para desarrollar metas, seguir aspiraciones, defender intereses propios e institucionales y poner en manifiesto su filosofía de trabajo.

Si bien en cierto, el contexto médico social del COVID-19, llevó al cuidado de enfermería a niveles muy críticos, en donde se vieron desquebrajados los valores éticos profesionales y, se mostraron irregulares frente al usuario, se desarrollaron un conjunto de fortalezas basadas en comportamientos y actitudes más confiables, seguras, responsables, empáticas y tangibles. Estos procesos se supieron manejar de alguna manera, mostrando que el profesional de enfermería podía o tenían la capacidad para reinventarse valorativamente frente a la percepción del usuario, de tal forma que podría enfrentarse con facilidad al determinismo negativo de su percepción, con una selección de acciones planeadas sistémicamente (Beristain et al, 2022).

Posiblemente, por la obligación que tenía el personal de enfermería, de cumplir normas preestablecidas y seguir los protocolos de atención en los servicios de emergencia, sus decisiones no fueron siempre las más acertadas y, esto era percibido, de alguna forma, por el usuario. A través de las indecisiones y los comportamientos y actitudes erráticas del personal de enfermería el usuario se hacía de sus propias deconstrucciones valorativas del cuidado de enfermería. Sin embargo, estos criterios valorativos no solo se estarían soslayando el papel de las condiciones de trabajo, sino, también al papel de los medios que se utiliza para el cuidado de enfermería en los servicios de emergencia, que generalmente son cambiantes y no siempre satisfacen las necesidades del servicio.

El supuesto es que los valores que se practican no son sino hábitos establecidos que se rompen cuando se perfilan acciones dominadas por elementos que generan preocupaciones internas e institucionales y, se desarrollan elementos o factores que no son observables o percibidos negativamente. El usuario suele presentar expectativas altas del cuidado de enfermería, sin tomar en cuenta las

condicionantes o determinantes internos a los que suelen enfrentar las enfermeras/os ante sucesos o fenómenos difíciles (Caldeira y Castelo, 2020).

En el fondo estas formas de percibir los cuidados de enfermería por parte de los usuarios de los servicios de emergencia suelen ser compatibles con sus creencias, ideas fundamentales y tradiciones, lo que es legítimo en ellos, porque en su condición de salud los hace asumir criterios que tienen poco margen para la racionalidad o que funcionan como una estructura desarrolladora de valores básicos intuitivos, pero que están dispuestos a mutar o cambiar en la medida que puedan cambiar sus formas de valoración de los aspectos específicos de los fenómenos. Es decir, cambiarían si y solo si dejan de ser productos de criterios generales y hacen integrar nuevos ordenamientos conceptuales y/o cognoscitivos para establecer prioridades dentro de sus necesidades y posibilidades para el discernimiento racional (Chiappinotto y Paleses, 2022).

La Tabla 2 muestra que la percepción del usuario sobre la calidad del servicio del servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo 2023, es predominantemente Regular (53,5%), que es contrario al (54,0%) de percepción Buena sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia, reportada por Obregón et al, 2022, en España. Este resultado puede explicarse por la forma en que la atención de enfermería se ha venido enfrentando a procesos de cambios que tiene que ver con la toma de decisiones diferenciales a nivel intrainstitucional. Muchas veces los profesionales de enfermería son obligados a priorizar, en periodos críticos como los impuestos por el COVID-19, aspectos económicos (costos de la atención), en tanto tiempo, uso de recursos, de infraestructura, de equipamiento, información, etc. Y, acentúan la labor del profesional en ciertos elementos utilitarios, que son rápidamente percibidos por los usuarios porque lo identifican como una falta para mejorar las condiciones de su atención, pero que al profesional de enfermería le generan mayor ansiedad y angustias, hechos que se nota en el actuar diario de dicho profesional (Shanafelt, et al, 2020).

Esto nos dice que la empatía y la seguridad en la percepción del usuario, son los elementos de mayor referencia de la calidad de la atención percibida. Eso significa

que, después del COVID-19, quedaron rezagos de los prejuicios en contra de procesos más empáticos de la atención, que llevaron a la práctica de tomar decisiones sobre viviría y quien tendría mayor riesgo de morir por falta de atención especializada. Esto era lo que impuso, como alguna forma de insistencia en las normas, la atención de pacientes COVID-19, comportamiento que, sin duda, por los resultados del presente estudio, muestran que tiene implicancia aun hoy a mediano y largo plazo (Zhu, et al, 2020).

En contrapartida, podría argüir que se presentan profesionales enfermeros con profundas convicciones en el ejercicio profesional basados en valores. Estos, probablemente insisten en la aplicación de los protocolos de la atención preestablecidos y, en función de ello, sus comportamientos y actitudes proyecta formas diversas de actuar, aun cuando ellos mismos no puedan considerar que están equivocados y que los contextos y las coyunturas cambiaron y ya no corresponden al uso de protocolos modelares para la atención de emergencias COVID-19. La paradoja es que el personal de enfermería no necesita ser más papista que el papa, solo por querer apegarse a las normas de la práctica profesional basadas en sistemas modelares que ya no están en uso o que no se adecuaron a la nueva normalidad de la atención en el servicio de emergencia (Kteily et al, 2016).

Los resultados muestran de la diversidad trabaja sacrificando algunas utilidades de este tipo de con comportamientos basados en la aplicación de protocolos y prefieren las practicas más funcionales y pragmáticas que puedan brindar mayor utilidad o puedan ser más efectivas para el tratamiento de los casos.

La tabla 3 muestra que la Percepción del usuario sobre la relación general entre el cuidado de enfermería y la calidad de la atención en el servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023, es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), cuyo peso mayor recae en razones cruzadas con niveles intermedios de la percepción de ambas variables. Estos resultados son similares a los reportados por Salazar, 2021, en Cuzco-Perú y, pueden explicarse en la medida en que existen algunos equilibrios que se caracterizan por la forma en la que se enfrentan a las contingencias, a pesar

que durante los años pasados fueran éstas turbulentas, pero que no logran hoy en día mostrar algún signo de cambio trascendental. Al parecer el usuario siempre va a estar predispuesto a percibir sucesos inesperados y elaborar pronóstico que suelen, en su gran mayoría, estar equivocados. Sin embargo, se están constituyendo en serios problemas para el accionar corporativos del personal de enfermería en los servicios de emergencias del hospital III-1, Trujillo, 2023.

Es cierto que han surgidos nuevas fuerzas que marcan los pasos de los comportamientos organizacionales y actitudinales dentro de trabajo de enfermería, sin embargo, no dejan de ser olas en medio de una nueva normalidad en las acciones corporativas del personal enfermero. Al parecer, es sorprendente saber que el impacto que causó el COVID-19, puede generar, aún hoy, incertidumbres asociadas a los temas de la fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y la tangibilidad de los servicios de atención de las emergencias. En términos sencillos, el usuario, está percibiendo, al parecer con mayor fuerza, el efecto de las contingencias actuales, en donde las acciones específicas del personal están basadas en hechos no planeados o situaciones no planeadas, siendo que el propósito fundamental del trabajo enfermero es el estar preparado para dichas contingencias y proporcionar al usuario la seguridad, y la satisfacción del caso (Pressman, et al, 2019).

Desde este punto de vista, los resultados generales pueden ser tratados como la idea de que están fracasando algunas políticas internas o, que estas políticas internas, no actúan tan rápido como la atención en los servicios de emergencia lo requieren, situación en donde los eventos puede crear un gran daño, o, más daño del que se pueda provocar de otra manera. La otra explicación que se pueda ejercitar es que aún no podemos salir de la planeación de acciones de contingencias basadas en maniobras torpes, en donde se permiten, por la implicancia del miedo, los temores y los pánicos, algunos tipos de inseguridades o, retrasos de los tiempos para producir la respuesta necesaria a una emergencia hospitalaria. Pero, no se trata necesariamente de percepciones generalizadas, sino que, se estarían encontrando respuestas más racionales a las vicisitudes actuales, producto de resultados positivos en la atención de casos y, ésta, es una de las

ventajas adictivas en el profesional del enfermero, especialmente de los servicios de emergencia (OMS, 2020b).

El supuesto es que la percepción del usuario no toma en cuenta, en términos técnico y estructurales. Para ellos, contexto y medio ambiente, no son relevantes, porque se generan eventos probables no reales cuando se toman en cuenta estos elementos. Pero, sus percepciones si toman en cuenta las pericias de los profesionales de enfermería para tratar con cambios inesperados, específicos. Es decir, observa de alguna manera como dicho profesional percibe los problemas y logra sacar adelante situaciones inesperadas, a pesar de verse forzadas a improvisar estimulada por las actitudes positivas en que nacen o por sus capacidades de resiliencia y de hacer uso de su experiencia dentro del campo de su profesión (Mitchinson et al, 2019).

Por otro lado, los resultados generales expuestos en la Tabla 3, pueden padecer pesimista, por concentrarse los pesos de la relación causal entre el cuidado de enfermería y la calidad de la atención en el servicio de emergencia en las categoría regulares, pero, lo que se percibe son al parecer utilidades residuales, en donde las acciones que potencialmente generan los impactos más positivo, no se muestran o, no están en armonía con el entusiasmo y optimismo subjetivo del usuario, por lo tanto, es lógico que sólo estén centrados en los elementos que le son favorables a la solución de sus problemas de salud. Esta percepción es factible de cambiar cuando el tiempo demuestra que los planes y acciones del personal dieron resultados, y, que no pudieron ser observados en términos inmediatos por el usuario, pero que, lograron sus objetivos y metas de atención posteriormente y a su paso por los servicios de emergencia (Mira, et al, 2019).

Por otro lado, los profesionales de enfermería contribuyen a estos resultados en la medida en que no pueden revelar los panes de contingencias que siguen, porque sobre pasa a la realidad que percibe el usuario. De allí que, pueden generar miedos, temores, inseguridades, falta de confianza en el entorno, etc. Haciendo que la relación entre el cuidado de enfermería con la calidad de la atención en el servicio de emergencia, sea siempre un reto a descifrar.

Los resultados de la Tabla 4 muestran la predominancia de una fiabilidad inherente a la calidad de la atención percibida como Regular (49,5%), lo que son compatibles con los resultados reportados por Jiménez, et al, 2020, en Barcelona España y Velásquez, 2022 que reportan resultados en niveles Regulares con (53,9%). Estos resultados pueden explicarse en la medida en que los eventos que se incluyen en la percepción de los usuarios son el resultado de los procesos concurrentes, que, visto desde una reacción basal, causa serios daños a la imagen, tanto del cuidado de enfermería como de la calidad de atención recibida. Sino son trabajados estos procesos con rapidez se inclinará siempre negativamente la percepción de orientación al paciente, atención oportuna, orden de la atención, posibilidad de contar con todos los elementos necesarios para evitar contratiempos en la atención y, el poder realizar las interconsultas necesarias, sin que medien gestiones o procedimientos burocráticos (Escobar, 2021).

Al parecer, en nuestra realidad de la prestación de servicios hospitalarios del hospital III-1, Trujillo, 2023, estos procesos son balanceados. De alguna forma, el personal de enfermería, viene trabajado por anticiparse a las necesidades de los usuarios, con el objeto de contrarrestar los efectos de las percepciones negativas sobre la relación entre el cuidado de enfermería y la fiabilidad inherente a la calidad de la atención. Se toman muy en serio a los elementos que distorsionan la percepción del usuario en este campo, especialmente a los que podrían ser productos residuales de la variedad de eventos condicionantes que tratan de adaptarse o que se adaptan a los esfuerzos por eliminarlos, para no satisfacer dichas necesidades, pero, la percepción del usuario, desde el plano cognoscitivo no perdona y, se convierte en reactivo de divergencia rompiendo así con la utilidad de dichas percepciones para posibilitar cambios en el comportamiento y las actitudes del personal de enfermería. Es decir, se esfuerzan por trabajar desde un punto de vista más positivo, de acuerdo al interés que el usuario y, lo consideran una fundamental (Jiménez, et al, 2019).

Los resultados de la **Tabla 5**, relativos a la relación significativa ($p < 0,05$) entre el cuidado de enfermería y la responsabilidad inherente a la calidad de la atención

percibida, son compatibles con los reportes de Jiménez, et al, en Barcelona España, 2020. Estos resultados pueden explicarse en la medida en que el usuario fácilmente está percibiendo la falta de planes tácticos en el accionar de enfermería y en la prestación de servicios en el área de emergencia, posiblemente se deba a que cada evento que es percibido por el usuario, no puede ser trasladados con neutralidad al ideario social del usuario, debido a los prejuicios que no le permiten valorar con equidad la capacidad de respuesta que tiene el personal de enfermería para manejar los tiempos, las atenciones en la emisión de órdenes y la toma de muestra en el laboratorio, en la emisión toma de imágenes, en la emisión y recepción de recetas y medicamentos, etc. (Méndez, 2021).

Pero, no podemos atribuirle aquí algún tipo de filosofía en especial a estas percepciones de los usuarios, porque son hechos furtivos que impacta directamente en la percepción del usuario, se instalan en su inconsciente, incluso por la forma y características del suceso, de tal manera que, es posible anticiparse a la naturaleza de los sucesos y responder con la capacidad de respuesta que le permite el ejercicio de la profesión, a pesar de las limitaciones que puedan presentarse al momento que suceden los hechos. De esto, se deduce que, si podemos prever las consecuencias y evaluar estrategias en vista de ellas, es decir, estamos hablando de establecer estrategias a seguir en el momento del evento (Parsons, et al, 2021).

Es conocido que muy pocas veces tales estrategias que se pueden diseñar y ejecutar, pueden contrarrestar los daños adicionales en la percepción del usuario, pero, nos permite implantar, en el momento de los hechos, una percepción negativa de bajo nivel posibilitando que las percepciones y los resultados de las percepciones, se ubiquen en términos intermedios, como los que se referencian en los resultados en el presente estudio. Algunos organismos internacionales, como la ODCCE, recomiendan siempre vincular estas estrategias a acciones anticipadas y acciones en respuesta a lo inesperado de tal manera que los planes tácticos para su implementación deban estar basados en programas Prebunkin de inoculación psicológica y programa de colaboración concursen cuando sea conveniente y hasta

donde sea práctico para esperar resultado positivo en la percepción del usuario (Yu, et al, 2020).

Los resultados de la Tabla 6, relativos a la percepción de la relación significativa ($p < 0,05$) entre el cuidado de enfermería y la seguridad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023. Estos resultados pueden ser considerados compatibles con los reportes de Jiménez et al, en Barcelona- España, 2020. Estos resultados pueden explicarse en la medida en que las percepciones de los usuarios se centran en momentos claves o señales de advertencia que atesoran cuando se respetan o no su privacidad, se cumplen o no sus expectativas, se absuelven o no sus dudas y el accionar del personal de enfermería y del conjunto de personas que intervienen en atención le inspiran seguridad (Kteily et al, 2016).

Estas señales de advertencia pueden ser productos de la eminencia de eventos determinados, en donde el usuario identifica dichas señales y, cuando éstas, no están claras en momentos claves de la atención, quedan gravadas en el inconsciente y pueden llevarlos a una reacción positiva o negativa y asignar una idea de responsabilidad específica, omitiendo datos relevantes, sobre todo de los hechos que corresponden a la atención especializada de su caso. En ese sentido, no se trata de una percepción basada de un gran cumulo de información, porque, el volumen en sí mismo no representa nada en la percepción del usuario, pero si, los detalles, conforme al cual se desarrollan los procesos de cuidado de enfermería y de atención segura en el servicio de emergencia (Lange, 2020).

Estos supuestos, suelen ser unos de los centros de los debates más importante acerca de la acción que hay que tomar en respuestas a ciertas ocurrencias en el área de emergencias hospitalarias. Se supone que depende de la postura que se tome al respecto para generar un camino de solución de los problemas. Esta idea, tiende a aceptar la existencia de formatos estándares para los planes de contingencia, tanto por parte del cuidado de enfermería, como por parte de la percepción de la seguridad inherente a la calidad de la atención que se brinda en el servicio de emergencia (Mira, et al, 2019).

En tal sentido la OMS/OPS, 2020, recomienda mantener la cantidad de detalles a cierto nivel, de tal manera que nos proporcionen la posibilidad de elaborar nuestra propia guía para la acción o, para el accionar corporativo en el servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023. Una de las limitaciones para estas recomendaciones, es la gran capacidad que tienen los usuarios para acumular detalles en poco tiempo y, de reaccionar en forma tardía, generalmente porque no se explican en forma directa, si la acción del personal de enfermería y de la seguridad en la atención de emergencias, en general, es o no la correcta o la adecuada para aplicarla en su caso.

Los resultados de la Tabla 7 relativos a la percepción de la relación significativa ($p < 0,05$) entre el cuidado de enfermería y la empatía inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023, son compatibles con los supuestos de conceptuales de (Sánchez, 2020). Estos resultados pueden explicarse en la medida en que la percepción del usuario pone énfasis en algunos elementos que deberían ser entendidos como partes constituyentes de 6 eventos críticos, relativos al trato humano, al interés de sus problema de salud, a la comprensión de su sentimientos, a la forma en que deben interiorizar el usuario los pasos a seguir en sus atención, la verificación de sus estados emocionales y a la forma en que deben ser trabajadas la importancia de la terapia y los tratamientos a seguir. Estos eventos críticos ameritan trabajarse a través de guías representacionales de un accionar sensato identitario capaz de preparar al usuario para absorber información relevante en poco tiempo.

Sin embargo, los resultados del estudio, al mostrar pesos mayores en las categorías o nivel de medición regulares, tanto del cuidado de enfermería como la empatía inherente a la calidad de la atención recibida, nos dice que el papel de enfermería está buscando siempre romper con los eventos inoportunos y mostrarse suficientemente capaz para comprender la realidad y condición del usuario, haciendo que éste, a pesar de su condición de salud, puedan sobre llevar los hechos sin pensar que le quieran hacer algún tipo de daño o que se le esta

marginando, ocultando las implicaciones de sus estado de salud, etc. (Universidad de Navarra, 2021)

Esto es muy importante a tomar en cuenta porque permite al usuario mostrarse más colaborativo y aceptar los hechos tal cual se dan, sin que sienta que los profesionales de enfermería tengan alguna intención agresiva o estén en contra de su estado de salud y puedan generar una crisis psicológica inmediata. Sin embargo, lo que se expresa en el resultado del estudio es la presencia de muchas dudas entre lo bueno y casi bueno, de los cuidados de enfermería y de la calidad de la atención recibida (Barros, et, al, 2023).

Los resultados de la Tabla 8, relativos a la percepción de la relación significativa entre el cuidado de enfermería y la tangibilidad inherente a la calidad de la atención en los servicios de emergencias del Hospital III-1, Trujillo, 2023, se pueden considerar compatibles con los supuestos teóricos del trabajo de (Sánchez, 2020). Estos resultados pueden explicarse por la gran variabilidad de problemas que presentan el entorno al ambiente de trabajo en el área de emergencia del hospital III-1, Trujillo, 2023. Esta variedad de problemas, va más allá de los periodos de tiempos específicos alusivos a las crisis médicas sociales como el COVID-19, porque siempre se han trabajado como argumentos y pronósticos alternativos a mejorar. También, se han trabajado como premisas y pronósticos más probables en el desarrollo de la planeación del desarrollo de la información adecuada, cuyo objeto es explicar los pasos a realizar la atención, la renovación y manteniendo de los equipos y materiales para la atención y la preparación y capacitación adecuada del personal para garantizar una adecuada calidad de la tangibilidad en la prestación de servicios de emergencia.

Sin embargo, muchas de las investigaciones realizadas en este campo, como las de (Chiappinotto y Palese, 2022; Chiappinotto, et al, 2022), se han demarcado por señalar hasta dónde y cómo se puede llegar en las investigaciones de hechos presentes y futuros, pero, caen siempre en el terreno especulativo acerca de eventos más allá de lo que podría pasar en el futuro, constituyendo así una especie

de exploraciones de los futuros y no de la generación de exactitudes y definiciones para su abordaje presente.

Desde este punto de vista, los resultados tienen una razón y un sentido singular, suponen un tratamiento especial sobre las formas detalladas de los elementos que cubren las áreas de preocupación de las instituciones de salud, pero, ninguna se ha salido del marco de la necesidad y posibilidad económica, tecnológica, social y política. Eso significa que hay incapacidad desenvolver los nidos gordianos de estos componentes, entre los que se encuentran necesariamente los temas burocráticos, la inoperancia de las estrategias y políticas institucionales. Es decir, podemos hacer proyecciones y pronósticos para mejorar la percepción de la relación entre el cuidado de enfermería y la tangibilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia, pero no podemos ni proyectar y menos resolver un solo caso problema en esta área (Chapoñan, 2021).

Aquí radica el talón de Aquiles del accionar corporativos del profesional de enfermería en los servicios de emergencias hospitalarias. El supuesto es que, a pesar que son de uso típico de las especulaciones que se genera dentro de la perspectiva de la planeación regular, son hechas para periodos muy cortos (mantenimiento irregular o insuficiente) o muy largos o extensos y cuyos alcances y proyecciones cambian en la medida en que cambian los directivos o las autoridades de turno, lo que complica más el panorama de trabajo y especialmente lo que percibe al respecto el usuario del servicio (Keller, 2020).

VI. CONCLUSIONES

1. La percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo- 2023, es predominantemente Regular (53,5%).
2. La percepción del usuario sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo- 2023, es predominantemente Regular (53,5%).
3. Los usuarios perciben una relación moderada y significativa ($SpR = ,570$ Sig. $p < 0,05$), entre el cuidado de enfermería y la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo- 2023.
4. Los usuarios perciben relación moderada y significativa ($SpR = ,499$ Sig. $p < 0,05$), entre el cuidado de enfermería y la fiabilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo- 2023.
5. Los usuarios perciben relación moderada y significativa ($SpR = ,305$ Sig. $p < 0,05$) entre el cuidado de enfermería con la responsabilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo- 2023
6. Los usuarios perciben una relación moderada y significativa ($SpR = 320$ Sig. $p < 0,05$) entre el cuidado de enfermería con la seguridad inherente la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo- 2023
7. Los usuarios perciben una relación moderada y significativa ($SpR = ,415$ Sig. $p < 0,05$), entre el cuidado de enfermería con la empatía inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo- 2023.
8. Los usuarios perciben una relación alta y significativa ($SpR = ,686$ Sig. $p < 0,05$) entre el cuidado de enfermería con la tangibilidad inherente a la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital III-1, Trujillo- 2023.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital III-1, Trujillo- 2023, se les propone:
Se asumir el liderazgo en la planeación de acciones para enfrentar contingencias en los servicios de emergencias. El objeto es identificar oportunidades de intervención a corto, mediano y largo plazo, estimándose las probabilidades de ocurrencia para evitar situaciones crisis de servicios, como las que se tienen hoy en día como estructuras
2. Al personal enfermero del servicio de emergencia del hospital III-1, Trujillo:
Buscar ser más pragmáticos y evitar la reacción por descarte ante los miedos, temores o pánicos que imponen situaciones de crisis máximas como la que impuso en su momento el COVID-19. El objeto es aprender a comprar los miedos, temores y pánicos para superar las contingencias u emergencias que nos toca vivir.
3. Mejorar la performance en torno al cuidado de enfermería para mejorar la percepción de calidad de la atención en la prestación de los servicios de emergencias. El objeto es disminuir el grado de criticalidad dominante, aunque algunos eventos no puedan ser superados, debemos buscar ventajas dentro del ideario social del usuario del servicio de emergencia.
4. Recolectar datos reales sobre las quejas que los usuarios, sin que estas puedan ser coercitiva o condicionadas por las acciones de los trabajadores de salud en los servicios de emergencias del hospital III-1, Trujillo. El objetivo es que no haya dudas del significado de las percepciones que se generan en el usuario e influir en las decisiones de los directivos de la institución.

REFERENCIAS

- AMM (Asociación Médica Mundial). Declaración de Helsinki de la AMM –Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. AMM, 2018. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ann Marriner, T. (2023). Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105. [Internet]. [Citado 16 de enero 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jeanwatson.html#:~:text=Con%20estos%20supuestos%20y%20factores,percibido%20y%20el%20yo%20experimentado.>
- Ariza C. (2020). Expectativas relacionadas con cuidados de enfermería y situación actual de enfermería en Brasil. Revista Achichán Chia Brasil. 2020. [consultado en diciembre del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100024
- Barros ACL, Menegaz JDC, Santos JLGD, Polaro SHI, Trindade LL, Meschial WC. Conceptos de gestión de cuidados de enfermería: revisión de alcance. Rev Bras Enferm. 2023 Febrero 6;76(1):e20220020. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0020. PMID: 36753193; PMCID: PMC9901356.
- Beaubien, J. (2020). How some countries brought new coronavirus cases down to nearly zero. Goats and Soda: NPR. Recuperado de <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/05/23/861577367/messaging-from-leaders-whohave-tamed-their-countrys-coronavirus-outbreaks>
- Beidas R, Bутtenheim A, Feuerstein R, Kilaru A, Asch D, Volpp K, Lawman H y, Cannuscio C. (2020). Optimizing and implementing contact tracing through behavioral economics. NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery. Recuperado de <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0317>
- Beristain-García Isabel, Álvarez-Aguirre Alicia, Huerta-Baltazar Mayra Itzel, Casique-Casique Leticia (2022). La teoría del cuidado de Kristen Swanson: una revisión de la literatura. Sanus [revista en Internet]. 2022 Dic [citado el

- 2023 Jun 30]; 7: e212. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-
- Caldeira S, Castelo B. (2020). Espiritualidad y los cuidados de enfermería. Revisado y divulgado científica en Portugal. *Revista de Enfermería*, 2020. [Internet]. 66 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008#:~:text=La%20Enfermer%C3%ADa%20en%20los%20cuidados,del%20sufrimiento%20identificando%20las%20emociones.
- Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, Aleo G, Sasso L, Bagnasco A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Nurs Manag.* 2021 Abril;29(3):404-411. doi: 10.1111/jonm.13194. Epub 2020 Noviembre 15. PMID: 33107657.
- Chiappinotto, S. y Palese, A. (2022). Razones inconclusas del cuidado de enfermería percibidas por enfermeros en diferentes niveles de servicios de enfermería: hallazgos de un estudio cualitativo. *Revista de gestión de enfermería*, 30(7), 3393–3405. <https://doi.org/10.1111/jonm.13800>
- Chiappinotto, S., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Andreou, P., Stemmer, R., Ströhm, C., Schubert, M., de Wolf-Linder, S., Longhini, J. y Palese, A. (2022). Antecedentes de cuidados de enfermería inconclusos: una revisión sistemática de la literatura. *BMC enfermería*, 21(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00890-6>
- Chapoñan G. (2021). Memoria descriptiva y analizando en el servicio de salud para la región de Ancash, con la adecuada infraestructura y equipamientos hospital de la provincia de Huaraz. 2021. [Internet] Revista. [citado 10 de enero 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3348/1/REP_ARQU_JO_SE.SORIANO_GUIDO.CHAPO%c3%91AN_HOSPITAL.III1.VICTOR.RAMOS_DATOS.pdf

- Du H., Yang Y., Wang X., Zang Y. A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. *J Nurs Manag.* 2020; 28:1578–1588. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Elfenbein H y MacCann, C. (2017). A closer look at ability emotional intelligence (EI): What are its component parts, and how do they relate to each other? *Social and Personality Psychology Compass*, 11(7), e12324. <https://doi.org/10.1111/spc3.12324>
- Escobar C. (2021). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioet.* [Internet]. 2021 [consultado diciembre 2022]; 24(1): 39-46. Disponible en: Disponible 58 en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de Investigación. (p. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014.
- Jackson, JC y col. (2019). Factores ecológicos y culturales que subyacen a la distribución global de los prejuicios. *PLoS One* 14 , e0221953 (2019). CAS PubMed PubMed Central Artículo Google Académico
- Jiménez S, Miró Ò, Alquézar-Arbé A, Piñera P, Jacob J, Llorens P, García E, Martín F, González J, Burillo G y Red de investigación SIESTA (2020). Calidad de la atención del servicio de urgencias hospitalarias para pacientes con COVID-19 durante la primera ola en 2020: el estudio CALUR-COVID-19. Estudio CALUR-COVID-19: calidad asistencial en urgencias del proceso de atención a pacientes con COVID-19 durante el primer pico pandémico de 2020. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, 34(5), 369–376.
- Jin P y Zhang X. (2020). Rechazo familiar del tratamiento médico de emergencia en China: una investigación desde perspectivas legales, empíricas y éticas. *Bioética*, 34(3), 306–317. 10.1111/bioe.12728 [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]
- Karlsson M, Pennbrant S. (2020). Ideas of caring in nursing practice. *Nursing Philosophy* [revista en Internet] 2020 [Citado 26 de enero del 2023]; 21(4): 1-5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nup.12325>

- Keller, Ann (2020). Berkeley conversations-Nordics and COVID19: Public health, economic, & policy responses [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=n1NTfVGFmlc>
- Kteily, N., Hodson, G. y Bruneau, E. (2016). Nos ven como menos que humanos: la metadeshumanización predice el conflicto intergrupar a través de la deshumanización recíproca. *J. Pers. Soc. Psychol.* 110 , 343–370 (2016).
- Lange I. (2020). La práctica de enfermería en América Latina. Santiago: Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020. Presentado en la Reunión Internacional: Impacto de la Enfermería en la Salud: América Latina y El Caribe en Belo Horizonte, [citado 28 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
- Lees, J., Cikara, M. (2020) Las metapercepciones grupales inexactas impulsan atribuciones negativas fuera del grupo en contextos competitivos. *Nat Hum Behav* 4, 279–286. <https://doi.org/10.1038/s41562-019-0766-4>
- Mejía, P. y Murga, S. (2019). Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mena D y Cántaro S (2020). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho. Perú: UMA. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/263>
- Méndez C. (2021). Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: Los desafíos para el recurso humano en Salud. *Revista Saúde Pública* (en línea) 2021. [Citado 30 de diciembre del 2022]; 44 (2): 366-71. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n2/19.pdf> Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/braga/2021/04/15/la-labor-invisibilizada-y-precarizada-de-las-enfermeras-enhile/#:~:text=Extensas%20jornadas%20de%20trabajo%2C%20inexistencia,la%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20pa%C3%ADs.>
- MINSA (Ministerio de Salud del Perú) (2016). Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. [Internet]. Lima: [Consultado el 04 de

febrero del 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>

- MINSA (2011). Resolución Ministerial. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM527-Lima.-Perú.
- Mira, J., Martínez, A., Aranaz, J. y Guilabert, M. (2019). Satisfacción versus experiencia del paciente, calidad de diseño versus calidad de conformidad. *An. Sist. Sanit. Navar*, 42(3), 361-363.
- Mitchinson L, Dowrick A, Buck C, Hoernke K, Martin S, Vanderslott S, Robinson H, Rankl F, Manby L, Lewis-Jackson S, Vindrola-Padros C. (2021). Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic. 2021 Mayo;35(5):852-861. doi: 10.1177/02692163211004228. Epub 2021 Marzo 29. PMID: 33775169; PMCID: PMC8114443
- Obregón-Gutiérrez, N., Puig-Calsina, S., Bonfill-Abella, A., Forrellat-González, L. y Subirana-Casacuberta, M. (2022). Cuidados perdidos y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. *Enfermería clínica*, 19(32), 1–4.
<https://doi.org/11.10/j.enfcli.1016.2021.06>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OMS; 2020. [consultado 20 de Junio del 2023]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020b). A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/briefingnote/wcms_745549.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS/OPS. (Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud). (2015). Los Desafíos del Cuidado de la Salud. Recuperado de

http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=981:los-desafios-del-cuidado&Itemid=499.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020). Enfermería [sede Web]. Ginebra-Suiza: OPS; 2020 [Citado 28 de enero del 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Parsons Leigh J, Kemp LG, de Groot C, Brundin-Mather R, Stelfox HT, Ng-Kamstra JS, Fiest KM. (2021). A qualitative study of physician perceptions and experiences of caring for critically ill patients in the context of resource strain during the first wave of the COVID-19 pandemic. *BMC Health Serv Res*. 2021 Apr 22;21(1):374. doi: 10.1186/s12913-021-06393-5. PMID: 33888096; PMCID: PMC8061878

Pressman SD, Jenkins BN y Moskowitz JT. (2019). Afecto positivo y salud: ¿qué sabemos y adónde debemos ir? *Annu Rev Psychol* 2019 ; 70 : 627 - 50 . doi: 10.1146 / annurev-psych-010418-102955 pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30260746>

Salazar R. (2021). Desempeño laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención en el Hospital de MINSAs-Cusco [Tesis para grado de magíster en gestión de los servicios de la salud] Cusco: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Citado 06 de enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>

Sánchez R. (2020). Avances conceptuales del Grupo de Cuidado de enfermería. En: Grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones de Cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2020. p. 4-13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005#:~:text=La%20calidad%20del%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20el%20resultado%20alcanzado,intervienen%20el%20personal%20de%20salud.

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Comprensión y abordando las fuentes de ansiedad entre los profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19. *Jama*. 2020. Junio 2;323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893. PMID:

32259193. [Artículo librePMC] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]
- Sonis JD, Kennedy M, EL de Aaronson, et al. (2020). Humanismo en la era de COVID-19: renovando el foco en la comunicación y la compasión. *West J Emerg Med.* 2020; 21(3):499–502. [Artículo gratuito dePMC] [PubMed] [GoogleScholar]
- Torres C. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev Cuid* 2020. [Internet]. [citado 30 de diciembre del 2022];2(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
- Universidad de Navarra- España (2021). Código Deontológico para la profesión de enfermería. Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra. 2021. [citado 26 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/4F9486456FD66C8505257D1800623B50/\\$FILE/ceboax-0097.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/4F9486456FD66C8505257D1800623B50/$FILE/ceboax-0097.pdf)
- Vásquez P. (2023). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes adultos del servicio de medicina. Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, 2023.
- Velásquez R. (2022). Calidad de atención y satisfacción en usuarios del servicio de emergencias del hospital Augusto Hernández, 2022. Perú: UCV. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93713/Vel%E1squez_VRM-SD.pdf?sequence=8.
- Vrushy J. (2020). Hecks and balances. Getting ahead of the curve (Berlín: Transparency International, 2020): www.transparency.org/en/publications/getting-ahead-of-the-curve-exploringpost-covid-19-trends-and-their-impacton-anti-corruption-governance-andidevel opment%20
- Witte, K. y Allen, M. (2020). Un metaanálisis de las apelaciones del miedo: implicaciones para campañas efectivas de salud pública. *Salud Educ. Behav.* 27 , 591–615.
Artículo de CAS PubMed Google Académico

- WHO (World Health Organization). (2020). Quality of care [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [Citado 24 enero del 2023]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_3
- Yu X, Zhao Y, Li Y, Hu C, Xu H, Zhao X and Huang J (2020). Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China. *Front. Public Health* 8:426. doi: 10.3389/fpubh.2020.00426
- Zhu J, Stone T, Petrini M. (2020). La ética de negarse a atender a los pacientes durante la pandemia de coronavirus: una perspectiva china. *Enfermería Inq.* 2020;28(1):e12380. doi:10.1111/nin.12380 - DOI - PMC – PubMed.

ANEXO 1

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado de Enfermería Percibido	Procesos de pensamientos usados como insumos en la recopilación de información siempre y cuando el sistema de trabajo del profesional enfermero sea perceptivo y receptivo a la vez, de eso depende el que se entienda el proceso de cuidado de enfermería en sí, su organización y la necesidad que hoy tiene de eliminar estilos y métodos de trabajo difusos, tanto verbales, operacionales, así como visuales (OPS, 2020)	Variable cualitativa de escala ordinal, representado por las percepciones de los usuarios sobre las actividades cotidianas del personal enfermero. Para medir esta variable se sumarán los valores encontrados de acá ítem de manera que se pueda determinar en el rango en que se encuentra.	Grado percibido del cuidado de enfermería	Respeto Información Trato Valores éticos Privacidad Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad del cuidado Bioseguridad Integralidad y suficiencia Comodidad y confort Ambiente físico orden	Ordinal Buena 52 – 70pts. Regular 34 – 51 pts. Por mejorar 14 - 33 pts.
Calidad de la Atención Percibida	Percepción enfocada en demandas de insatisfacción no atendidas, las mismas que pueden tener un carácter muy personalismo y, suelen necesitar elementos sensibles de la atención como del control o monitoreo de los procesos de atención al paciente. El personal de enfermería lo sabe, por eso programan intervenciones brindando soluciones o la ejecución de procedimientos que están contenidos en los protocolos de atención de enfermería, caso por caso (Jiménez, et al, 2020).	Resultado de la aplicación del cuestionario de percepción de la calidad del servicio de emergencia (Serqval, 2011) del MINSA	Fiabilidad	Rapidez Oportuna Aten. Médica Comunicación Insumos médicos	Buena 26-35 Pts. Regular 16-25 Pts. Mala 5-15 Pts.
			Responsabilidad	Caja Laboratorio Exámenes Farmacia	Buena 21-28 Pts. Regular 13-20 Pts. Mala 4-12 Pts.
			Seguridad	Tiempo Privacidad Exámenes Resolución	Buena 21-28 Pts. Regular 13-20 Pts. Mala 4-12 Pts.
			Empatía	Trato Interés Resultados Procedimientos Tratamiento	Buena 26-35 Pts. Regular 16-25 Pts. Mala 5-15 Pts.
			Tangibilidad	Orientación Información Equipamiento Limpieza	Buena 21-28 Pts. Regular 13-20 Pts. Mala 4-12 Pts.

ANEXO 2

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Se aplica un muestreo aleatorio simple para poblaciones conocidas. Se aplicó la fórmula siguiente: (Hernández- Sampieri, Mendoza, 2018).

$$n' = \frac{NZ^2 * p (1-p)}{(N-1) E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Donde

E = Error esperado: 0.04 (4%)

p = Confianza: 95%

Z = 3,8416 (1.96 con nivel de significancia estadística < 5%)

N = Población: 735

$$n' = \frac{735(3,8416) * 0,95 (1-0,95)}{(734) (0,0016) + 3,8416 * 0,95 (1-0,95)}$$

$$n' = \frac{134.11986}{1.358476}$$

$$n' = 98.72817775212812$$

$$n' = 99$$

ANEXO 3

Modelo de Consentimiento Informado:

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Percepción del usuario sobre la relación entre cuidado de enfermería y calidad de atención. servicio de emergencia, hospital III-1, Trujillo-2023

Investigadora: Karina Maribel Rodríguez Amaya

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada “Percepción del usuario sobre la relación entre cuidado de enfermería y calidad de atención. servicio de emergencia, hospital III-1, Trujillo-2023

Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Universidad Cesar Vallejo.

Procedimiento: Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

- Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada “Percepción del usuario sobre la relación entre cuidado de enfermería y calidad de atención. servicio de emergencia, hospital III-1, Trujillo-2023
- Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos se realizará antes de iniciar el turno, y se realizará en el ambiente de emergencia del Hospital III-1, Trujillo. minutos y se realizará en el ambiente de emergencia
- Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia): Indicar al participante la existencia que no existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institucional término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Rodriguez Amaya Karina Maribel email: karimar_15@hotmail.com

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Fecha y hora:

ANEXO 5

CUESTIONARIO VALORATIVO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (MINSAL, 2016)

INSTRUCCIONES: Responda a las siguientes preguntas de acuerdo a las alternativas que califican la calidad del cuidado de enfermería desde su percepción como usuario del servicio de emergencia. Muchas gracias

Respuestas:

(N) Nunca (RV) Rara vez (AV) A veces (AM) A menudo (S) Siempre

Nº	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	N	RV	AV	AM	S
1	Muestra respeto al paciente y a sus familiares					
2	Brinda información suficiente al paciente y/o sus familiares					
3	Considera que su trato con el paciente y sus familiares es amable					
4	Práctica de valores éticos como el anonimato, empatía, verosimilitud, originalidad, no discriminación, etc.					
5	Respeto la privacidad del paciente					
6	Considera que su trabajo es efectivo					
7	Considera que su trabajo es eficaz					
8	Considera que su trabajo es eficiente					
9	Se preocupa porque la continuidad del cuidado al paciente					
10	Considera que su trabajo de cuidado al paciente cumple con los criterios de bioseguridad					
11	Considera que su trabajo es integral y suficiente					
12	Observa o se preocupa siempre por la comodidad del paciente					
13	Se preocupa por que el ambiente físico sea agradable durante la atención					
14	Busca siempre que la atención sea ordenada					

Protocolo de categorización y medición

Calidad del cuidado de enfermería	Puntaje
Buena	52 – 70 pts.
Regular	34 – 51 pts.
Por mejorar	14 - 33 pts.

ANEXO 6

CUESTIONARIO SERQUAL: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA (MINSa, 2011)

INSTRUCCIONES: Responda las siguientes preguntas de acuerdo a las alternativas que califican la calidad de la atención recibida en el servicio de emergencia, según su condición de usuario del mismo. Muchas gracias

Valoración:

(1) Mucho peor de lo esperado (2) Peor de lo esperado (3) Como lo esperaba
(4) Mejor de lo esperado (5) Mucho mejor de lo esperado

	FIABILIDAD	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
	RESPONSABILIDAD	1	2	3	4	5	6	7
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
	SEGURIDAD	1	2	3	4	5	6	7
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
	EMPATÍA	1	2	3	4	5	6	7
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
	TANGIBILIDAD	1	2	3	4	5	6	7
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Encuesta para determinar el Cuidado de Enfermería y Lista de cotejo para evaluar Evaluar la percepción de los usuarios respecto al cumplimiento de responsabilidades del profesional de enfermería. La evaluación de estos instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carla Patricia Ríos Núñez	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:	Universidad Nacional de Trujillo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. —	

2. Propósito de la evaluación:

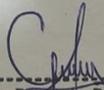
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Ríos Núñez Carla Patricia
DNI : 44789434

Código Orcid: 0000-0002-6270-3276

Especialidad del validador:


Ms. Carla Patricia Ríos Núñez
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 59481 REE: 18134

Firma del evaluador
DNI 44789434

Categorización y distribución de puntaje

Medición	Calidad de la atención percibida del servicio de emergencia		
	Buena	Regular	Mala
Percepción General	111-154	67-110	22-66
Fiabilidad	26-35	16-25	5-15
Responsabilidad	21-28 pts.	13-20 pts.	4-12 pts.
Seguridad	21-28 pts.	13-20 pts.	4-12 pts.
Empatía	26-35	16-25	5-15
Tangibilidad	21-28 pts.	13-20 pts.	4-12 pts.

Consolidado de evaluación de expertos

Nombres y apellidos del experto	Especialidad	Dictamen
SABY MARYLING ESPINOZA BORJA DNI: 46977445 CEP: 61671	Mg En Gestión De Los Servicios De La Salud	Aplicable

ROSARIO ELIZABETH MAURICIO FLORES DNI: 40204375 CEP: 35609	Mg. En Salud Publica Especialista en emergencia y Desastres	Aplicable
CARLA PATRICIA RIOS NUÑEZ DNI:44789434 CEP: 59481	Mg. en Ciencia de Enfermería Especialista de Nefrología	Aplicable

