



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el
servicio de emergencias - EsSalud III, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Manay Sánchez, Sharon André (ORCID: 0000-0003-0138-6171)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Gestión de los Servicios de la Salud

**CHIMBOTE – PERÚ
2020**

Dedicatoria

A ti nuestro señor Jesús que nos enseñaste el valor de la vida y conocer que sin tu mano en cada obra nada es imposible para el hombre, y la oportunidad de despertar cada día con salud.

A mi madre que con su amor brindado me ayuda a ver que las cosas cada día pueden ser mejores y recibiré siempre su apoyo.

A mi bebe Valentina Victoria que se encuentra a mi lado que es ahora mi más grande motor y motivo que me dará las fuerzas necesarias para seguir adelante, y que pueda sentirse muy orgullosa de mi.

A Edgar Valenzuela Guevara mi compañero en esta travesía de mi vida y padre de mi hija por brindarme su amor y cariño y ayudarme a que me siga superando.

Sharon André

Agradecimiento

A esta universidad CÉSAR VALLEJO tan prestigiosa, quien me albergó durante el tiempo de estudios de este grado académico, cuyas aulas guardan los recuerdos más valiosos de nuestra etapa de formación profesional, donde aprendimos el valor de la perseverancia, el empeño y sacrificio con el deseo de superación y ser profesionales de calidad.

A nuestros DOCENTES, quienes fueron nuestros guías en este largo camino de formación, durante el cual nos brindaron sus conocimientos y valores que fueron los pilares de nuestra formación.

A mi asesor DR. CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, por su apoyo constante y sus valiosos aportes para el desarrollo y consolidación de esta investigación.

Sharon André

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de investigación	15
3.2 Categorías, subcategorías	15
3.3 Escenario de estudio	16
3.4 Participantes	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento	20
3.7 Rigor científico	21
3.8 Método de análisis de datos	22
3.9 Aspectos técnicos	22
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	23
V. CONCLUSIONES	54
VI. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	68

Índice de tablas

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Hospital EsSalud III, Chimbote	27
Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1	28
Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2	29
Tabla 4. Entrevista al sujeto informante 3	30
Tabla 5. Análisis FODA del Hospital EsSalud III, Chimbote	35
Tabla 6. Medición de indicadores	36
Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora del Hospital EsSalud III, Chimbote	45
Tabla 8. Alternativas de solución de mejora del Hospital EsSalud III, Chimbote	46
Tabla 9. Beneficio de la propuesta aplicado en Hospital EsSalud III, Chimbote	51
Tabla 10. Validez de contenido mediante V. de Aiken	53

Índice de figuras

Figura 1. Organigrama del Hospital EsSalud III, Chimbote	26
Figura 2. Diagrama de análisis de procesos de empatía - Hospital EsSalud III, Chimbote	32
Figura 3. Diagrama de análisis de procesos de Elementos tangibles - Hospital EsSalud III, Chimbote	33
Figura 4. Diagrama de análisis de procesos de Fiabilidad - Hospital EsSalud III, Chimbote	34
Figura 5. Identificación de problemas Empatía – Hospital EsSalud III, Chimbote	39
Figura 6. Identificación de problemas Elementos Tangibles – Hospital EsSalud III, Chimbote	40
Figura 7. Identificación de problemas Fiabilidad – Hospital EsSalud III, Chimbote	41
Figura 8. Diagrama de mejora de procesos de Empatía - Hospital EsSalud III, Chimbote	48
Figura 9. Diagrama de mejora de procesos de Elementos - Hospital EsSalud III, Chimbote	49
Figura 10. Diagrama de mejora de procesos de Fiabilidad- Hospital EsSalud III, Chimbote	50

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia. La investigación fue aplicada en el Hospital EsSalud III – Chimbote donde intervinieron 28 sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta, y se utilizaron documentos técnicos emitidos por EsSalud y protocolos de procedimientos en enfermería. El estudio presenta el diagnóstico de las características para diseñar una propuesta en la calidad del cuidado de enfermería en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores, siendo importante ya que permitió conocer las necesidades del servicio y poder contribuir con los aportes buscando tener presente los estándares de calidad.

La propuesta se ha desarrollado identificando los problemas y planteando alternativas de solución, diseñando esquemas de mejora de procesos, permitiéndonos analizar los aspectos para brindar una gestión integral obteniendo mayores rendimientos y óptimos resultados a la satisfacción del usuario y un adecuado ambiente laboral; finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.9, considerando como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

Palabras clave: Calidad, empatía, elementos tangibles, fiabilidad, satisfacción

Abstract

The purpose of this study was to design a proposal to improve the quality of nursing care in the emergency service. The research was applied in the EsSalud III Hospital - Chimbote where 28 informant subjects selected by seniority and objectivity in the appreciation of the problem presented, and technical documents issued by EsSalud and protocols of nursing procedures were used. The study presents the diagnosis of the characteristics to design a proposal in the quality of nursing care based on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators, being important since it allowed to know the needs of the service and to be able to contribute with the contributions seeking to bear in mind the quality standards.

The proposal has been developed by identifying the problems and proposing alternative solutions, designing process improvement schemes, allowing us to analyze the aspects to provide comprehensive management, obtaining higher yields and optimal results for user satisfaction and an adequate work environment; Finally, the proposal was validated through expert judgment, obtaining an Aiken's V value of 0.9, considered optimal for its applicability in the short or medium term.

Keywords: Quality, empathy, tangible elements, reliability, satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

La calidad que se brinda en las áreas sanitarias son competencia directa de las distintos profesiones que hacen posible la atención en un nosocomio, y el enfermero (a) por ser integrante esencial en el desarrollo del cuidado que se le brinda al usuario, tiene a su cargo directo la esencial labor de brindar un servicio con calidad, haciendo uso científico de su saber, virtudes, actitudes y destrezas para satisfacer con eficazmente las necesidades del usuario. Dichas necesidades cubiertas con todos los criterios de calidad se puede alcanzar a través del lazo terapéutico establecido entre la enfermero (a) y el paciente, dependiendo de la atención que perciba este la impresión será efectiva o perjudicial (Jiménez, 2003).

Calidad significa cubrir con las expectativas del usuario, proporcionándoles satisfacciones adecuadas a sus necesidades, por lo cual, se puede observar que en los hospitales del Perú, no se brindan los cuidados holísticos al usuario por encontrarse una sobredemanda de la población, y un personal reducido en la atención. La necesidad de internamiento pone en condiciones susceptibles al paciente, no solo por la patología que le aqueja, ya que influirá mucho como se encuentre su entorno con respecto a esta decisión, en su mayoría el paciente espera que se le cubran todas las necesidades que se encuentran afectadas, que muchas veces puedan ser cubiertas o no por el enfermero (a) que le está brindando la asistencia, formándose en el usuario un concepto de como este demuestra la calidad en el ejercicio laboral (Jiménez, 2003).

El reporte sobre la salud en el mundo en el 2018, manifiesta que viene siendo alterado por una crisis en cuanto a la escasez en sus recursos humanos, influyendo en una población insatisfecha en la atención temprana de su diagnóstico y tratamiento como del trato humanizado, por lo cual actualmente están vinculados 57 países entre ellos Perú; por lo que el ente rector mundial en salud, manifiesta que una inadecuada calidad de los cuidados del bienestar del usuario viene interrumpiendo las mejoras en el recinto de la salud; se considera a Perú dentro de los países con escaso profesional en el sector salud, refiriéndose a los médicos, enfermeras y obstetrices, esta evaluación se hizo teniendo en cuenta a un profesional por diez mil habitantes,

logrando establecer un índice inferior de 29 por 10 000 habitantes, lo que significa estar en los últimos lugares de la media latinoamericana, por ello que la población presenta cierta suspicacia en cuanto a la atención brindada, ya que esto conlleva a una sobredemanda en los establecimientos salud mostrando un cuidado inesperada (Soto, 2011).

En cuanto a recursos humanos en Enfermería, EsSalud cuenta con un total de 16,3% de enfermeras, siendo limitado la cantidad del personal, por lo que sigue siendo indispensable una mayor contratación de acuerdo a las atenciones que se da a la población y la gravedad en los servicios críticos, debiendo tener en cuenta que el Perú al igual que México, cuenta con 16 camas por cada diez mil pacientes; Chile cuenta con 21 camas, Brasil 24 y España 32 camas (García, 2018).

La salud es uno de los requisitos básicos de la población, siendo de interés para asegurar los niveles de salud no solamente en nuestro país, sino a nivel mundial; por esa razón los gobiernos deberían poner especial atención en la situación en la que se encuentran los establecimientos de salud evaluando personal profesional, equipamientos, demanda de atenciones que garanticen la vitalidad de las personas. En los países desarrollados y con altos niveles de ingresos; gran parte de estos servicios médicos están en manos de entidades privadas y los ciudadanos acceden a ellos mediante la forma de seguros. El nivel cultural de prevención hace que la mayor parte de la población cuente con estos seguros médicos personales y familiares, aunque sus costos son también suficientemente elevados como ocurre por ejemplo en EEUU y gran parte de la Unión Europea, sin embargo, son de una eminente calidad sustentada en el empleo de tecnología de última generación (Urrutia, 2015).

En nuestro país, uno de los principales problemas en las Instituciones de Salud son las interminables colas de pacientes para ser atendidos y en ocasiones sin llegar acceder a una atención, ocasionando incomodidad desde el tiempo que se sale de casa para ser el primero a la hora de atención. En el 43% de las entidades de salud presenta un insuficiente número de recurso humano en cuanto a atención del usuario por servicio brindado, uno de las entidades prestadoras de servicio con mayores

falencias identificadas son los establecimientos de la policía nacional (69%), de los gobiernos regionales (52%) y de Es Salud (39%). Por lo que se llega a la conclusión que hay un sistema ineficiente en las atenciones de salud tanto para un adecuado diagnóstico como tratamiento. Por otro lado se observa que el 38% se encuentra con escasos insumos retrasando los cuidados que se le proporciona al usuario, presentándose en varias oportunidades el no poder cubrir alguna atención inmediata llegando muchas veces hasta la pérdida de la vida.

El área de emergencia de los diferentes hospitales de Perú, podemos ver una cruda realidad que nos aqueja, por lo que cuenta con un poca capacidad resolutive de atención, siendo los pasadizos hoy en día salas de hospitalización temporales, percibiendo así frustración por escasez de recursos humanos, insumos escasos y ambientes hacinados, en otro aspecto los usuarios no identifican los conceptos sobre una urgencia y emergencia de una atención, lo cual hacen que expresen su incomodidad al querer que una simple gripe tenga la misma atención rápida que un problema operatorio o que pueda poner en peligro la vida, el concientizar, educar al usuario y tomar medidas adecuadas haría que se observe a corto plazo adecuados resultados en beneficio de enfermera – paciente; buscando que los cuidados puedan ser lo mismo en todos los niveles de atención con el propósito de salvaguardar el progreso en los avances favorables de una organización mediante las necesidades cubiertas satisfactoriamente por parte del usuario (Soto, 019).

El Hospital EsSalud III Chimbote, conocido anteriormente con el nombre de Hospital Obrero, abrió sus puertas el 13 de julio de 1963, se ubica en el Km.436 de la Panamericana Norte, en la Urbanización Laderas del norte S/N, casco urbano de la localidad de Chimbote, iniciando su atención médica a la ciudadanía asegurada, por lo que dado el incremento de las atenciones que se brindan logran superar la capacidad resolutive provocando una sobredemanda llegando a realizar referencias hacia nosocomios de gran complejidad.

El área de emergencia realiza más de 82 mil atenciones anualmente, con aproximado de 7,500 emergencias al mes, las atenciones de mayor recurrencia son

las de prioridad III, la atención es durante las 24 horas del día, de lunes a domingo incluyendo feriados, se puede observar que las atenciones superan su capacidad; lo cual conlleva a que algunos pacientes queden con orden de internamiento pero al no haber camas son ubicados en camillas o sillas de ruedas utilizándose los pasadizos provocando indignación y molestia en el usuario y en las personas que los acompañan.

Está cimentado de material noble, con los servicios básicos de agua luz y desagüe; por el momento se encuentran distribuidos con cuatro consultorios ambulatorios (cirugía, pediatría, ginecología y medicina), cuenta con 2 camas en trauma shock, la cual es atendida por la enfermera que atiende tóxico, el cual sirve de recepción de los pacientes que serán hospitalizados (control de funciones vitales, administración de primer tratamiento y que se encuentren con los análisis correspondientes), tóxico de inyectables que atiende a pacientes adulto y pediátrico para tratamiento endovenosos, intramusculares y nebulizaciones, 2 cunas en observación pediátrica, que está a cargo por una enfermera, y atiende un promedio de 9 pacientes en los pasadizos que es parte de observación, 32 camas en observación A, de grado III que es atendida por 1 enfermera, 5 camas en unidad de vigilancia intermedia (UVI) que también es atendida por una enfermera, y un promedio de 20 camas en los pasillos que también forman parte de observación B de grado II y III, siendo atendida por una enfermera, se observa ambientes reducidos con poca capacidad en los servicios hecho que provoca que al recibir una orden de internamiento el paciente quede en observación del servicio, siendo este un dilema claro de atención por el aumento de usuarios, lo cual provoca que este manifieste su molestia ya que la consideran insuficiente (Urrutia, 2015).

La investigación realizada busca aportar una calidad en los cuidados del personal enfermero que se facilita a los usuarios del área de emergencia con el fin de colaborar en la mejora del proceso de los cuidados con lo ya descrito se tiene como mayor aliada el trato humanizado de enfermería, lo cual se encuentra conformado por acciones que deben salvaguardar la integridad y seguridad que se proporciona al usuario.

Por otra parte la presente investigación busca perfeccionar las competencias en los cuidados y prestación en salud en el servicio de emergencia, y desarrollar así como las habilidades del profesional de enfermería; ya que es un rol primordial en la vigilancia del sistema de salud, siendo el primer contacto con este porque no solo se mira a la persona como elemento desde sus aspectos o esfera biológicas, si no también teniendo en cuenta lo social, psicológico y espiritual, estas necesidades suelen alterarse en el ser humano durante el proceso de alguna patología, siendo las capacidades primordiales como parte importante de la calidad del usuario teniendo como punto crucial que puede ejercer un gran efecto en los beneficios y la gestión de los hospitales.

Con las conclusiones del estudio esperamos contribuir a la implementación de estrategias que puedan fortalecer y mejorar los diferentes dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería; por lo que esperamos que esta investigación pueda servir de base para dar solución a la problemática de los servicios y sea una referencia en el cuidado holístico (biológica, psicológica, familiar y social) logrando el mayor reconocimiento ante la sociedad considerando a enfermería como base para la atención del cuidado.

Con la finalidad de brindar una solución al problema, se logra abordar la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III, 2020 - Chimbote?

Objetivo general:

Diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III, 2020

Objetivos específicos:

Identificar la situación actual de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud III, 2020

Desarrollar la propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud III, 2020

Validar la propuesta de mejora de calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud III, 2020

II. MARCO TEÓRICO

En un estudio realizado en Murcia – España, por Moreno en el año 2016, desarrollo un estudio enfocado en la mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI donde el universo muestral estuvo conformada por 142 enfermeras, se han excluido en total a diez; de 93(el 70,45%) son mujeres y 39 (el 29,55%) hombres y la edad media es de 56 años (+/- 8,3 con una confianza del 95%). Se han realizado tres evaluaciones externas en la primera evaluación es 20,41% y la satisfacción del usuario con la atención recibida es 90%. En la segunda evaluación el cumplimiento global de criterio de calidad es de 59,55 % sobre una satisfacción es de 90 y en la tercera es de 88,7 % sobre una satisfacción de 90 de los criterios evaluados (Moreno, 2016).

En un estudio realizado en Quito – Ecuador por Moreno y Andrango en el año 2015, desarrollo un estudio enfocado a la propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en los servicios de emergencias del Hospital Militar donde los resultados se encontraron a 14 encuestados que en un 78.6 % conoce el proceso de atención de enfermería y un 21.04 % los desconoce, por otro lado un 100% menciona que es importante realizar el trabajo de enfermería por procesos en el servicio de emergencia (Guanín y Andrango, 2015).

En un estudio realizado en Trujillo – Perú por Sifuentes y Pesantes en el año 2016, desarrollo un estudio enfocado a la satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería donde el universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; el mayor porcentaje (51 %) de los pacientes hospitalizados presentan un grado insuficiente de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un grado medio satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un grado muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. Por lo que se determina que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería (Sifuentes y pesantes, 2016).

En un estudio realizado en Pamplona en el 2014, desarrollo un estudio en la propuesta para la mejora del ambiente de la labor de enfermería en el servicio de

cuidados críticos; donde 57 enfermeras fueron entrevistadas, de las cuales el 73,9% de ellas son diplomadas, sólo un 6,5% tienen ambas especialidades (uci y cardiología), la media de años de experiencia en esta unidad es de 12,22, más del 50% de las enfermeras están a media jornada (52,2%), y gran parte de ellas han participado en la elaboración de trabajos relacionados con la unidad (63%); En cuanto a los resultados logrados en la escala de la colaboración profesional entre enfermería se puede decir que es positiva para cada una de las enfermeras ya que su puntuación es mayor de 2 en la escala tipo Likert (0-4), excepto en uno de los casos que la puntuación es de 1,94. Evaluando cada una de las 4 dimensiones de las que se compone el cuestionario también encontramos resultados positivos. "Coordinación: 2,6", "Opinión sobre la percepción de los pacientes: 3,48", "Grado en el que las actividades clínicas son compartidas: 2,97", "Apreciación global: 2,59" (Bengoechea, 2014).

En un estudio realizado en Chimbote – Perú, por Taboada en el año 2015; desarrollo un estudio enfocado en el nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con nivel de estrés laboral - clínica Robles; donde el universo muestral estuvo constituido por un total de 14 profesionales de enfermería, aplicándose el cuestionario de estrés laboral y una guía de observación de la calidad del cuidado de enfermería. Los datos se procesaron en el programa especializado de estadística y epidemiología SPSS 2005, obteniendo como resultado el 64,3% de enfermeros (as) presenta un adecuado grado de calidad de cuidado y 35,7% de los mismos regular grado de calidad de cuidado, no se observó un ineficiente grado de calidad de cuidado; El 50% del profesional de enfermería presentó moderado estrés laboral, 28,6% bajo estrés laboral, y 21,4% alto estrés laboral; se puede decir que existe relación estadística significativa entre el grado de calidad de cuidado del profesional de enfermería y estrés laboral en la Clínica Robles (Taboada, 2015).

La calidad se encuentra calificada como una guía de ayuda que permite velar por el cuidado holístico del usuario, siendo fuente principal de una cultura básica de administración, y siendo esta una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo. La enfermera, forma un recurso humano valioso dentro del sector salud, cuyo objetivo es brindar una atención holística al usuario en el

ámbito de la salud, haciendo que el cuidado y el contacto permanente con el usuario sea de vital importancia (Molina, 2011) (Tamimi y Sebastianelli,1996).

El MINSA define a la calidad de atención de salud como un bien que se puede adquirir en niveles variables utilizando a la ciencia y tecnología médicas como parte del cuidado maximizando su beneficio para la salud sin conllevar hacia alguna complicación. El nivel de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención brindada adquiera el equilibrio más adecuado en favor de riesgos y beneficios directamente sobre el usuario al que se le brinda la atención teniendo como indicador un sistema donde se puedan impartir (Ministerio de Salud, 2017).

El profesional de enfermería del servicio de emergencia, es responsable de planear, coordinar, informar y evaluar los diversos problemas de salud en situaciones críticas o de mayor riesgo, teniendo en cuenta las necesidades del paciente como un sistema completo, evaluando siempre los objetivos trazados por el equipo de enfermería (Díaz, Guedes y Quintana, 2009).

Siendo la parte esencial la admisión y recepción en el servicio de emergencia; esta no debe ser tan pautada en el momento de la atención, por lo que se debe mantener una comunicación desde el inicio del contacto con el usuario y su acompañante haciendo uso de una actitud amable, humanitaria y empática siendo este el eje del proceso enfermero (a) y el comienzo en la aplicación de cuidados con un trato digno a los usuarios (López, 2011).

La Real Academia de la Lengua Española (2001), refiere que calidad procede del latín “qualitas” – “atis”; teniendo como concepto principal que ello forma parte esencial de muchas cualidades consideradas para brindar un adecuado cuidado durante las atenciones brindadas, esta definición se atribuye a cualquier producto o servicio en distintos niveles o grados, con relación a un sistema determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. lo cual hará que tenga un alcance más allá de la emisión de un adjetivo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

La calidad en el campo del manejo científico – técnico tiene mucha dependencia sobre los riesgos y beneficios que se esperan. En este proceso de atención intervienen el personal de enfermería que presta los cuidados, y los profesionales de medicina quienes diagnostican y prescriben el tratamiento o conducta a seguir. Por lo que es preciso tener presente que en los centros asistenciales de salud, “la principal responsabilidad del cuidado directo de los pacientes que se encuentran con estancia hospitalaria son la enfermera (o) y el personal técnico que está a su cargo, por lo que el cuidado es de manera firme y continua” (Pabón, 2008).

El manejo disciplinario dependerá mucho de la capacidad profesional, de la preparación y grado de especialización de cada uno de los miembros del equipo de salud de las instituciones, de las cualidades y destrezas, del suficiente recurso básico por paciente, además de las particularidades personales y costumbres de los usuarios frente al tipo de servicios que se les brinda, tomando en cuenta los riesgos y beneficios que puedan alcanzar frente a distintas medidas terapéuticas (Pabón, 2008).

La calidad en el ámbito del proceso interpersonal tiene mucho énfasis sobre las expectativas que tiene el paciente, las normas sociales que se encuentran ya establecidas; haciendo que estas medidas sean regidas por métodos individuales y por patrones sociales natos de cada individuo en donde la interacción, la comunicación, la información clara y veraz, juegan un papel importante para el usuario y entorno. El diálogo, el derecho a la información y a la privacidad son puntos que se deben tener en cuenta en la relación enfermera-paciente (Pabón, 2008) (Ames, Rennick y Baillargeon, 2011).

Por otro lado, el alcance que se da en la calidad de atención en salud está sujeto sustancialmente por cambios propios de su cultura que requieren de los profesionales de salud (médicos, enfermera, técnico de enfermería), por lo que se espera una adecuada concientización y la aplicación de una nueva filosofía que debe estar presente en el actuar del día a día del personal de la salud, sin dejar de lado el concepto que el usuario tenga de sí mismo (Madueño, 2002).

Los 7 pilares o cualidades que forman parte de la calidad son:

Eficacia: es la capacidad que forma parte esencial de la ciencia con el propósito de alcanzar logros y mejoras en los efectos que se espera o desea tras la realización de alguna acción que se establezca.

Efectividad: es el equilibrio entre eficacia y eficiencia logrando la mejora de salud alcanzada, o que se espera alcanzar en situaciones normales de la vida cotidiana; en la definición y evaluación de la calidad con respecto a esta palabra la efectividad se simplifica de manera más precisa por lo que se debería obtener con un mínimo de recursos posibles, para lograr las metas fijadas.

Eficiencia: es la capacidad de disponer de alguien o algo para poder lograr la meta u objetivo de una acción en función a las necesidades de mejora en la salud.

Optimización: es la forma de conseguir que alguna acción que se realice pueda alcanzar una situación adecuada con los mejores resultados.

Aceptabilidad: Se define como la forma admisible a los deseos, expectativas, valores de los pacientes y el entorno que lo rodea. Por lo que se puede decir que la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización, aunque no de manera absoluta.

Legitimidad: es el concepto aplicado a un acuerdo establecido que es considerado justo o razonable y que espera que todas las propiedades de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social.

Equidad: es una cualidad que considera el principio que establece lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población, dando a cada uno de ellos lo que le corresponde en función a los méritos y condiciones de los individuos teniéndolo como cualidad importante que amerita figurar como un pilar parte de la calidad (Donavedian, 2016).

Dentro de los factores que causan la necesidad de calidad en salud son:

El usuario es conocedor de sus derechos.

Altos índices de insatisfacción del usuario interno y externo.

Elevados precios de la atención en salud.

Bajos niveles de productividad de los servicios de salud.

Escasa accesibilidad a los servicios por una ineficiente gestión de los recursos de salud.

Limitada intervención de la población en los procesos (Cuji, 2017).

Los objetivos de la calidad tienen como finalidad:

Lograr y mantener la calidad del servicio, cubriendo de forma constante las necesidades de los clientes y los requisitos legales.

Garantizar que la calidad que se brinda mejore a lo largo del tiempo.

Tener una base de información con la que se recaben datos para favorecer continuamente una organización.

Unificar y recoger los esfuerzos de todos los integrantes de la institución.

Obtener una visión global y particular de los procesos y evaluar su eficacia.

Teniendo presente los aspectos anteriormente ya mencionados, se lograrán la satisfacción del cliente, constituyendo la calidad como un concepto dinámico que debe modificar la filosofía interna a nivel institucional, cambiando los procesos de pensamiento y el conjunto de valores, actitudes, y estrategias del trabajo en equipo (Castañeda, Ramírez y Rodríguez, 2017).

El término cuidado proviene desde culturas muy antiguas ya que desde sus inicios en el área de enfermería la pionera Florencia Nightingale hace mención de él, empleando de forma adecuada los cuidados que se proporcionaba a los soldados de la guerra de Crimea en cuanto a la curación de sus heridas, alivio del dolor y sobre todo un cuidado muy humanizado por otro lado ayudo a las personas para vivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena

alimentación y el ejercicio, especifica algunas cuestiones de tipo medioambientales a tener en cuenta por la enfermera en el cuidado del enfermo; Joyce Travelbee desarrolló un modelo de relación persona-persona, y conceptualizaba la enfermería como “un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, dar sentido a estas experiencias” (Ortiz, 2001).

Watson manifiesta: El cuidar es el base principal del vínculo que se establece enfermera - paciente y la facultad para que pueda desarrollarse esta empatía o “sentir desde” el paciente, que es un ideal moral cuyo fin es protección, crecimiento y preservación de la dignidad humana, implicando valores, decisiones y confianza para cuidar (Marriner y Raile 2011).

La calidad de cuidado de enfermería es el medio estratégico por el cual la enfermera (o) revisa y procura obtener las mejores condiciones para ofrecer aportes oportunos, un adecuado uso de los recursos hace de este concepto que sea benefactorio o perjudicial provocando un impacto en los receptores del cuidado y su aceptación. La búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería es la ocasión pertinente para dar con mayor énfasis la importancia al profesional de enfermería, pues el desarrollo técnico y científico de la profesión, se encuentra direccionado primordialmente a satisfacer las necesidades básicas del paciente, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la formulación de estrategias de mejoramiento continuo, bajo el soporte de la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso logrado en los círculos de la calidad de enfermería (Romero, 2002) (Azoulay, Chevret, Leleu y Adrie, 2000).

En el año 1988 Parasuraman, Zeithaml y Berry plantean un instrumento de medida (denominado SERVQUAL por las palabras en inglés Service Quality) para evaluar la calidad del servicio a partir de las diferencias entre las expectativas y las percepciones, caracterizadas en 5 criterios clave o dimensiones (Ganga, Alarcón, y Pedraja, 2019).

Confiabilidad: Capacidad para llevar a cabo el servicio prometido de manera verídica y precisa.

Capacidad de respuesta/Receptividad: Disposición de atender a las necesidades de la persona usuaria y de poder brindar un servicio rápido y oportuno.

Seguridad/Competencia: Adquisición de conocimiento por parte del personal trabajador y su habilidad de inspirar confianza sobre lo que se encuentra realizando.

Empatía: La capacidad de percibir y comprender los requerimientos, mediante la identificación de los mismos y la atención individualizada a la persona usuaria.

Aspectos tangibles: Apariencia y condiciones de la infraestructura, instalaciones físicas, equipos y apariencia del personal (Ganga; Alarcón, y Pedraja, 2019).

La atención de emergencia comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que pueden o no en primera instancia peligrar su vida. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la empresa prestadora de servicios respectiva o aun en el caso de personas no afiliados al sistema (Márquez, 2001).

En los estudios realizados acerca de la calidad de la atención que se brinda en los servicios de salud, permite al personal de enfermería jugar un papel de suma importancia, ya que es quien brindará la atención directa por encontrarse en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad será necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes (Romero, 2002).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo y diseño de investigación:

El nivel de la investigación es aplicada, porque cuyo propósito fue dar solución a los problemas identificables que se encontraron en el servicio de emergencias del Hospital

EsSalud III, la evaluación que se realizó de esta realidad problemática busca obtener un mayor conocimiento que permita hacer, actuar, construir, modificar situaciones o fenómenos en función a los resultados, con el fin de desarrollar estrategias y mejorar la calidad de la participación del personal que diariamente labora en esta área (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de investigación: El estudio se fundamentó en una estrategia perspectiva interpretativa de estudios de casos simple, por lo que se realizó a detalle los datos obtenidos por información recolectada y la observación del servicio de emergencia. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

La calidad de cuidado de enfermería

La función de enfermería abarca un conjunto de responsabilidades, entre los que sobresale actividades de cooperación, colaboración, atención al paciente, seguimiento, administración de medicamentos y tratamientos, revisión de historial médico, llenado del reporte de enfermería, interconsultas, etc., esta práctica diaria exige de un alto estándar y perfeccionamiento en cada una de las actividades, las cuales deben ser de calidad, y que permita una oportuna atención y recuperación del paciente (Román y De Dios 2014) (Garvin,1984).

Por ende, calidad de atención de enfermería, no se puede resumir simplemente a los aspectos técnicos y mecanizados, sino que abarca un cuidado humano e interés hacia el dolor y sufrimiento del otro, esta empatía es el motor principal de la práctica de la enfermera, ya que se acerca a la integración de valores y de conocimientos científicos en favor de la salud física y emocional del paciente (Zarate, 2004).

Empatía

La real academia española define como la capacidad que tenemos de ponernos en el lugar de alguien y comprender lo que siente o piensa. El origen del término se encuentra en un vocablo griego que hace referencia a la capacidad cognitiva de

comprender los sentimientos ajenos como propios. A grandes rasgos podríamos decir que gracias a esta aptitud nos vemos en la necesidad del querer brindar ayuda a otros individuos cuando se encuentren atravesando un momento difícil de la vida.

Elementos Tangibles

Son los aspectos físicos que el usuario percibe, encuentra y formará parte de la organización, como la apariencia de las instalaciones físicas (limpieza y modernidad), equipo, personal y material de comunicación como afiches, letreros, folletos (Ganga, Alarcón, y Pedraja, 2019).

Fiabilidad

Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios (Ganga, Alarcón, y Pedraja, 2019).

3.3. Escenario de estudio

La investigación se aplicó en el Hospital EsSalud III – Ancash, el cual está ubicado Av. Circunvalación Del Norte 119, Urb. Laderas del Norte, Chimbote, el cual brinda sus servicios a más 224 mil asegurados provenientes de toda la región incluyendo a más de 35,000 pacientes adscritos a este establecimiento, brindando servicios de enfermería, medicina, obstetricia, fisioterapia y rehabilitación, psicología, farmacia, odontología, nutrición, rayos x y asistencia social. La atención en consulta externa es de 8 am hasta las 8pm y con emergencia las 24 horas del día, de lunes a domingo incluyendo feriados.

El Hospital EsSalud III es el principal establecimiento de salud de la región cuenta con 36 consultorios de diversas especialidades médicas, realiza 550 intervenciones quirúrgicas en sus salas de operaciones, tiene 180 camas para la hospitalización de pacientes en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, y otras 70 camas

distribuidas en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN).

Se tiene como datos que atiende más de 82,000 emergencias en el año y alrededor de 7.500 emergencias al mes, las atenciones más frecuentes son las de prioridad III, la demanda de atenciones es mayor a la oferta; por tal motivo algunos pacientes quedan hospitalizados en camillas o sillas de ruedas haciendo uso de los pasadizos generando la incomodidad en ellos y en los familiares.

Su construcción es de material noble, con los servicios básicos de agua luz y desagüe; físicamente cuenta con cuatro consultorios ambulatorios (cirugía, pediatría, ginecología y medicina), cuenta con 2 camas en trauma shock, la cual es atendida por la enfermera que atiende tóxico el cual sirve de recepción de los pacientes que serán hospitalizados (control de funciones vitales, administración de primer tratamiento y que se encuentren con los análisis correspondientes), tóxico de inyectables que atiende a pacientes adulto y pediátrico para tratamiento endovenosos, intramusculares y nebulizaciones, 2 cunas en observación pediátrica, que está a cargo por una enfermera, y atiende un promedio de 9 pacientes en los pasadizos que es parte de observación, 32 camas en observación A, de grado III que es atendida por 1 enfermera, 5 camas en unidad de vigilancia intermedia (UVI) que también es atendida por una enfermera, y un promedio de 20 camas en los pasillos que también forman parte de observación B de grado II y III, siendo atendida por una enfermera.

Asimismo, brinda tomografías de 64 cortes, exámenes de densitometría ósea y mamografía. También, cuenta con máquinas de hemodiálisis, monitores desfibriladores, entre otros equipos de alta tecnología.

3.4. Participantes

Sujeto informante:

El servicio de emergencia del Hospital Es Salud III cuenta con 28 profesionales de enfermería, el cual solo escogí a 3 enfermeros que cuenta con un periodo mayor de 10 años, pertenecen a la ley 728, se encuentran identificados con el servicio

accediendo a participar como sujetos informantes, y fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, bola de nieve y conveniencia, los cual decidieron relatar y explicar la calidad en general que se brinda, siendo lo más honesto posible para constatar la problemática de la investigación.

Fuente de información:

Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que es compromiso del estado peruano promocionar los requisitos el cual respalden una apropiada cobertura de asistencias de salud a la población, en expresión socialmente tolerables de seguridad, conformidad y de calidad. Mediante una Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se autoriza el documento experto del Sistema de Gestión de la Calidad referente a la salud, el cual dispone como primordial desarrollo la Mejora Continua de la Calidad.

Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos
LEY N° 27604: “**Artículo 3.-** Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud y **Artículo 39.-** Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

Normativa para la Organización y Funcionamiento del sistema de emergencias y urgencias del seguro de salud – EsSalud y protocolos de cada procedimiento de enfermería.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Observación:

Es el método básico usado que tiene como objetivo previo la recolección de datos, que implica el uso de nuestros sentidos con el propósito de analizar las características de lo observado, con un gran compromiso reflexivo (Coolican, 2005).

Entrevista:

Es la conversación entre dos personas con un fin específico y determinadas reglas. Es un juego dinámico de personalidades que constantemente obran y reaccionan a reciprocas preguntas y respuestas, gestos, teniendo como objetivo conocer las pautas y formas de vivencias, considerando el beneficio que se lograra (Coolican, 2005).

Instrumento

El instrumento derivado de la guía de entrevista, fue validado mediante el procedimiento de juicio de experto. En la revisión documental se utilizó documentos relacionados al proceso de atención, normas administrativas, programas de bioseguridad y otros procesos relacionados a la calidad de atención.

Entrevista a profundidad:

Taylor y Bogdan (2015) refieren que la entrevista en profundidad, como cualquier otra técnica de investigación cualitativa, tiene múltiples usos, podríamos decir que su objetivo es conseguir información acerca de la vida, experiencia, situación, conocimiento, interacción o relación de una persona sobre un objeto/evento/situación/tema concreto, expresado con sus propias palabras y visto desde su propia perspectiva (Anexo 4).

3.6. Procedimiento

Preparativo:

La investigación se basa en una propuesta de mejora con respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - EsSalud III, debido a que se detecta falencias en la atenciones que se brindan a causa de una serie de factores que influyen en ello, no permitiendo cumplir con las expectativas de la población

atendida, llegando a manifestar su malestar y su insatisfacción, por lo cual es necesario realizar una propuesta de mejora, partiendo de la identificación de los problemas con el fin de realizar un adecuado diagnóstico para mejorar la calidad de atención utilizando diversas técnicas de recolección de datos.

Trabajo de campo:

Los sujetos informantes pertenecen al servicio de emergencia del Hospital EsSalud III – Chimbote, se conversó previamente con ellos para preguntarles el tiempo de servicio y si es que estaban dispuestos a colaborar con un compromiso estudiantil, informándoles que se les realizaría una entrevista con un propósito definido del servicio y la importancia de sus aportaciones en la identificación de la problemática, dicha entrevista semiestructurada fue realizada por vía video llamada con preguntas abiertas para libre expresión del entrevistado, fue en diferentes días y turnos, llegándose a que dichas opiniones identifican los mismos problemas que se encuentra suscitando en el servicio, como la falta de equipamiento, personal, empatía e identificación y capacidad de respuesta, por lo que identificando estas debilidades se podrá diseñar un correcto plan de mejora.

Rigor científico

Credibilidad: Representa la validez externa en una investigación y se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. En este caso se entrevistó a 3 personas que fueron seleccionados por conveniencia, los cuales son trabajadores del servicio y son personal de enfermería (Valencia, Mercedes, Mora y Victoria, 2011).

Transferibilidad: Representa la validez externa en una investigación ya que este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se explicará exactamente el sitio y las particularidades de las personas donde el fenómeno fue aplicado. El personal de enfermería entrevistado es del mismo servicio, con el mismo tiempo de trabajo y que tengan la misma participación y motivación en el servicio de emergencia (Valencia, Mercedes, Mora y Victoria, 2011).

Auditabilidad: Se refiere a la confiabilidad o consistencia interna por lo cual esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. Se evaluó a los usuarios en distintos momentos con la finalidad de poder justificar la versión de la entrevista y poder corroborar los comentarios de los sujetos informantes. Se aplicó la entrevista en 3 oportunidades, a los mismos sujetos informantes (Valencia, Mercedes, Mora y Victoria, 2011).

3.7. Método de análisis de datos

Para el primer objetivo se realizó una entrevista a profundidad el cual permitió determinar la situación de la empresa, con el fin de identificar la problemática, obteniendo conocimiento sobre los factores que alteran la calidad de atención.

Para el segundo objetivo se planteó la propuesta de mejora por cada debilidad encontrada, dándole un presupuesto y tiempo determinado al cronograma de ejecución.

En ambos objetivos se utilizaron los esquemas de Ishikawa y diagrama de flujo.

Para el tercer objetivo se validó la información obtenida de los datos recolectados con el fin de realizar una adecuada propuesta de mejora.

3.8. Aspectos éticos

La información realizada en el informe de investigación es fidedigna y objetiva, respondiendo a la comunidad universitaria Cesar Vallejo a que tenga conocimiento sobre el estudio realizado; de la misma forma en el desarrollo del informe de investigación se hizo uso de la información autentica del Hospital EsSalud III – Chimbote; así mismo, la investigación se hizo respetando las disposiciones legales de manera racional, ya que la información fue obtenida de fuentes bibliográficas verídicas que fueron revisadas y aprobadas, evitando cualquier indicio de plagio de otras investigaciones, considerando la ética de la universidad que se basa en el respeto por las personas en su integridad y autonomía, que está encima de los intereses de la ciencia.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Diagnostico situacional

Diagnóstico de la empresa

La institución sobre la que se desarrolló el trabajo es un hospital que pertenece al sector público. Se encarga del tratamiento de las enfermedades y daños a la salud que presentan los pacientes que solicitan el servicio de que ofrece.

Así mismo, el área de emergencias atiende más de 82,000 emergencias en el año y alrededor de 7.500 emergencias al mes, las atenciones más frecuentes son las de prioridad III, se atiende las 24 horas, de lunes a domingo incluyendo feriados, la demanda de atenciones es mayor a la oferta, los casos son analizados por el médico de tópico, quien determinará la gravedad del paciente que se presenta en el área de emergencias y atendido en primera instancia por la enfermera de tópico quien se encarga de brindar el pase al paciente al área destinada con sus primeros tratamientos, análisis de laboratorio y ayudas diagnósticas.

El Hospital EsSalud III anteriormente llamado Hospital Obrero de Chimbote fue inaugurado, el 13 de julio de 1963 y el 12 de agosto de ese mismo año, con motivo del Día de la Seguridad Social, inicia su atención médica a la población asegurada, siendo el Dr. Víctor Panta Rodríguez, el médico que atiende al primer paciente Zózimo Bejarano Landauro en el consultorio externo de Medicina, inscribiéndolo con el registro N° 0001; se encuentra en la Av. Circunvalación Del Norte 119, Urb. Laderas del Norte, Chimbote, brinda más 24,000 consultas médicas mensuales en sus 36 consultorios, contando con las especialidades de medicina interna, cirugía, gastroenterología, endocrinología, reumatología, nefrología, neurocirugía, cardiología, urología, oftalmología, neumología, dermatología, pediatría, odontología, ginecología, medicina física y rehabilitación, entre otros, y realiza mensualmente 550 intervenciones quirúrgicas en sus salas de operaciones; Este nosocomio despacha 79,300 recetas mensuales en Farmacia y atiende 63,700 análisis de laboratorio, 3,500 exámenes radiológicos, 900 sesiones de hemodiálisis en la Unidad Renal, 1,053 atenciones odontológicas, 9,000 atenciones de enfermería, 4,000 de obstetricia y 1000 de nutrición, entre otras.

Su misión “Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el estado peruano en alcanzar el aseguramiento universal en salud” y su visión “Ser líder en seguridad social de salud en América latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación”.

Tiene por propósito dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación,

rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

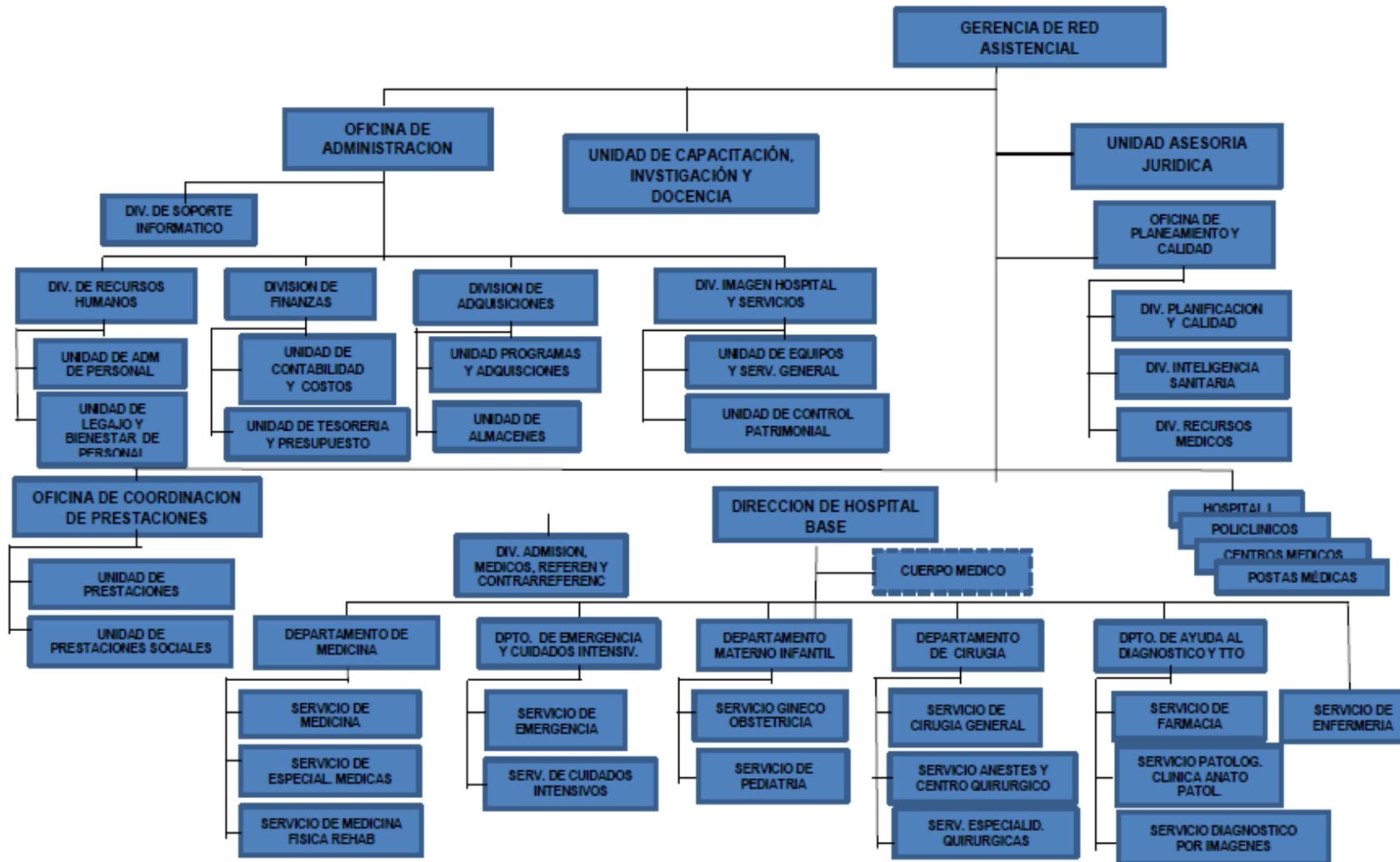


Fig.1. Organigrama del Hospital EsSalud III - Chimbote

Diagnóstico del servicio

Empatía

- Falta de motivación e identificación en las actividades del servicio por parte del personal de enfermería.
- Falta de compañerismo ante alguna problemática.
- Percepción de arrogancia entre algunos compañeros.
- Un cierto trato reactivo a los usuarios.

Elementos tangibles

- Una inadecuada distribución y hacinamiento de las áreas de los servicios de enfermería.
- Infraestructura con mucho riesgo de deterioro.
- Falta de instalaciones en los pasadizos de luz y de lavatorios de agua para el lavado de manos.
- Falta de personal de enfermería.
- Falta de capacitación
- Poca información a los familiares de los pacientes.
- Falta de medios visuales acerca de los útiles de uso personal del paciente hospitalizado e información que orienten al usuario.

Fiabilidad

- Inconformidad por parte de los usuarios ante el orden lógico en la atención.
- Disminución del rendimiento en las actividades del quehacer de enfermería.

4.1.3. Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Hospital EsSalud III – Chimbote

Empatía	Mayor disposición de ayudar a los compañeros. Incentivar al personal a involucrarse con el servicio. Mostrar una mejor amabilidad al usuario. Mostrar una mayor humildad ante el proceder de los compañeros.
Elementos tangibles	3 Ambientes (hospitalización A, B y Shock trauma) 1 ambiente tóxico de inyectables 20 camillas. 10 camas clínicas. 20 monitores. 5 sillas de ruedas. 3 ventiladores mecánicos. 10 aspiradores. 20 biombos. 4 cunas para paciente pediátrico. 10 licenciadas en enfermería 10 técnicos en enfermería 5 banner en cada ambiente sobre materiales de higiene de cada paciente. Afiches sobre información y orientación de los servicios en cada área. Iluminación en hospitalización B y sala de espera. 4 lavatorios para lavados de manos. Mejorar la información en cuanto a la atención a los familiares del paciente
Fiabilidad	Lograr una respuesta positiva del usuario en cuanto al orden de la llegada a la atención. Lograr la proactividad del personal de enfermería.

Análisis de capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1

Empatía	El personal se muestra muchas veces estresado por la gran demanda de la población asegurada y no tiende a ser muy amable con el usuario.
Elementos tangibles	<p>El servicio presenta una inadecuada infraestructura antigua, con algunas rajaduras por la antigüedad.</p> <p>Falta de equipamiento como: monitores, camillas, sillas de ruedas, camas clínicas en buen estado, aspiradores, ventiladores mecánicos, parantes, biombos.</p> <p>Falta de personal tanto de enfermería como técnico.</p> <p>Inadecuada iluminación en algunos ambientes</p> <p>Escasa comunicación sobre el estado de salud del paciente.</p>
Fiabilidad	Por la gran demanda y priorización de la enfermedad de acuerdo a la ley de emergencia y urgencia los pacientes se muestran reacios a ceder su turno a otro paciente.

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2

Empatía	Por la gran recarga de turnos el personal de enfermería no desea quedarse más tiempo en el servicio ni realizar algún turno o actividad que no se encuentre dentro de su turno.
Elementos tangibles	Inadecuada infraestructura, con hacinamiento de hospitalización de emergencia en la áreas (A, B y shock trauma), pacientes atendidos en los pasadizos.

	<p>Falta de privacidad de los pacientes por falta de separadores (biombos).</p> <p>Dos aspiradoras en hospitalización A (29 pcts), B (25 a mas pcts) y shock trauma (8 pcts) insuficientes para la cantidad de pacientes que se maneja.</p> <p>Camas y cunas de observación para pediatría.</p> <p>Falta de personal de enfermería y técnico.</p>
Fiabilidad	Personal que no se da abasto para cubrir todas las necesidades de los pacientes.

Tabla 4. Entrevista al sujeto informante 3

Empatía	<p>Por la sobrecarga laboral el personal se encuentra desmotivada en las actividades que se puedan realizar, y algún inconveniente que tenga algún otro compañero en cubrir algún turno muchas veces no es cubierto por los compañeros de trabajo.</p> <p>Poca tolerancia a las opiniones de los demás compañeros</p>
Elementos tangibles	<p>Falta de espacio para atender a los pacientes que se encuentren en observación mientras son trasladados a piso de hospitalización, tópicos de inyectables no cuenta con un espacio independiente ni que se cuide adecuadamente la intimidad del paciente.</p> <p>Falta de equipamiento: sillas de ruedas, ventiladores mecánicos, camillas, grifos y lavatorios para una adecuada higiene de manos.</p> <p>Falta de cambiadores para el profesional de salud que garantice su bioseguridad.</p>

	En tiempo de verano que se cuente con una ventilación adecuada para que el personal que se encuentre laborando no se sienta exhausta
Fiabilidad	Insatisfacción de los usuarios por la espera de hospitalizarse en observación y muestra incomodidad al manifestar su demora, sin darse cuenta que el personal muchas veces no se abastece.

Análisis de procedimientos

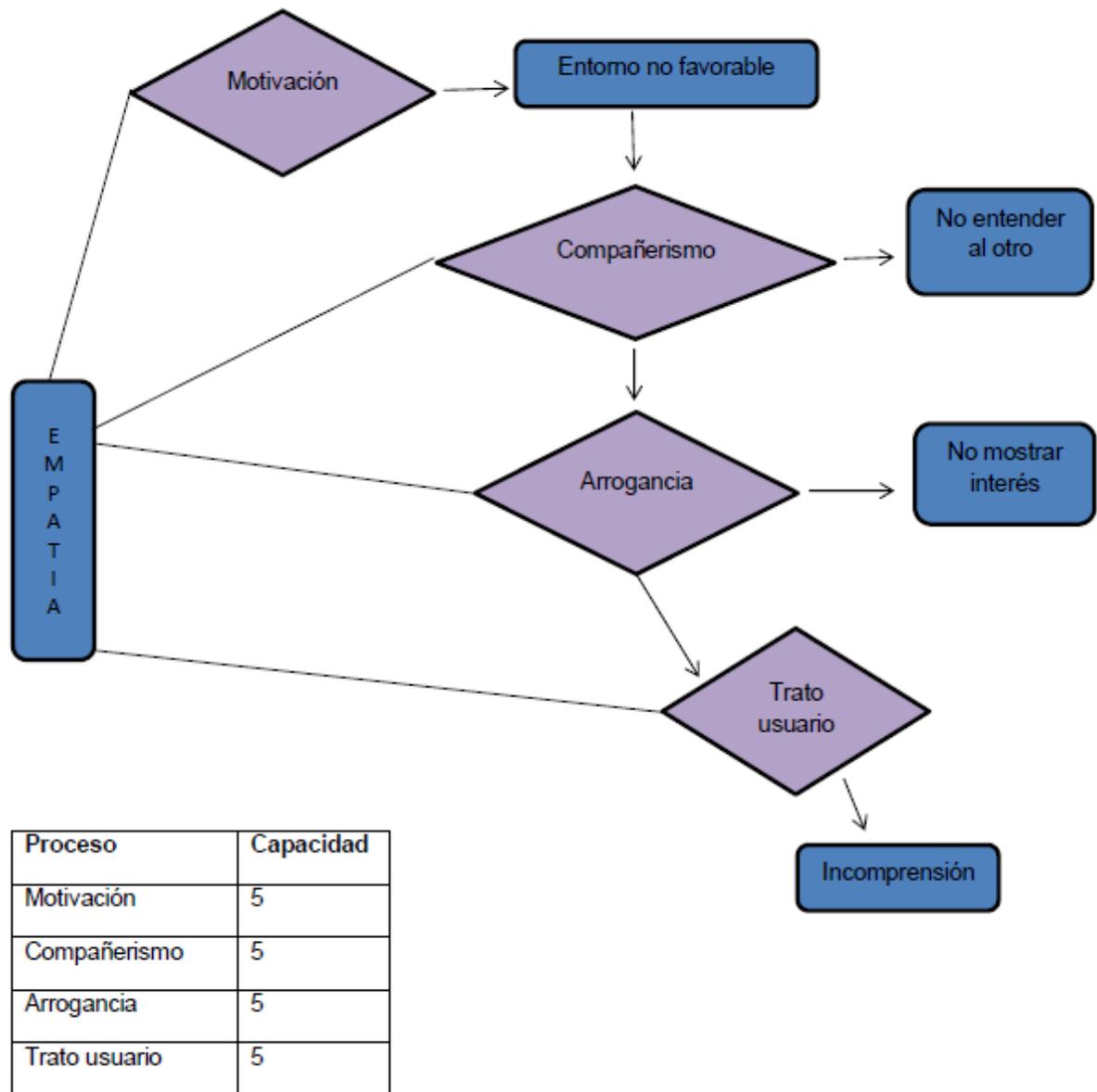


Fig. 2: Diagrama de análisis de procesos de empatía

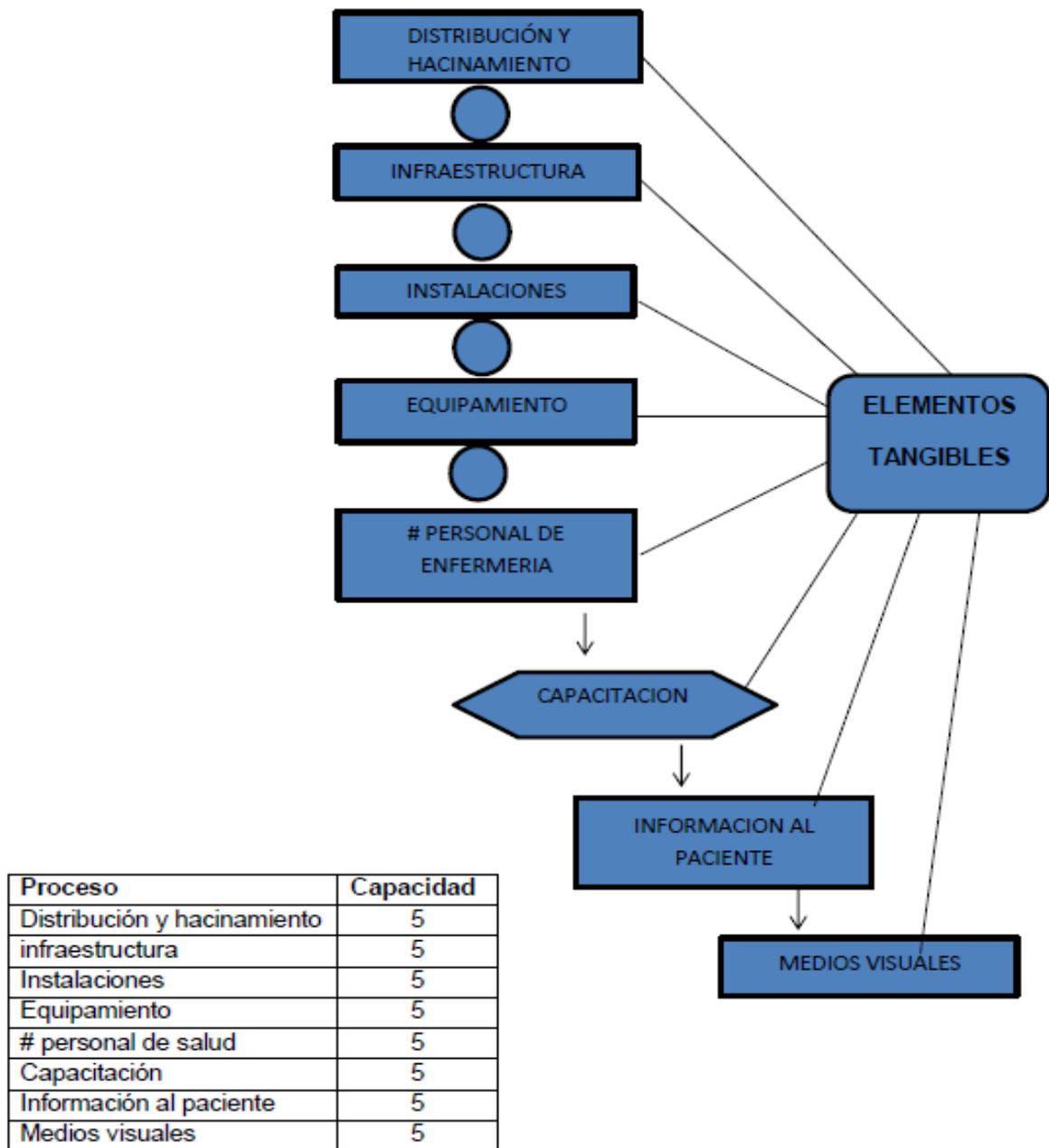
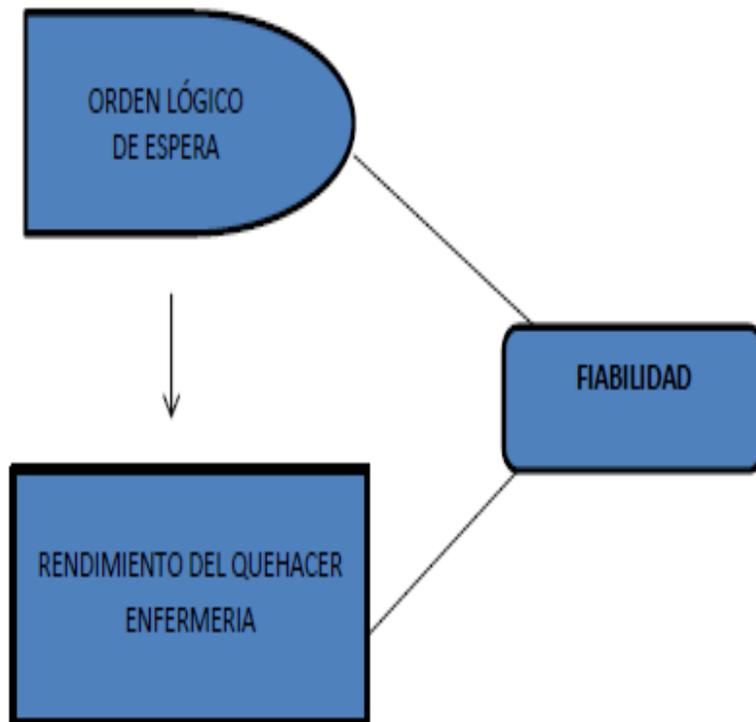


Fig. 3: Diagrama de análisis de procesos de elementos tangibles



Proceso	Capacidad
Orden lógico de enfermería	5
Rendimiento quehacer enfermería	5

Fig. 4: Diagrama de análisis de procesos de fiabilidad

Tabla 5. Análisis FODA del Hospital EsSalud III – Chimbote

Fortalezas	<p>Se encuentra dentro de una categoría como nivel II-2, considerado también como hospital docente.</p> <p>La atención es durante las 24 horas del día.</p> <p>Personal de enfermería en un 50 % con estudios especialidad en emergencia y desastres.</p> <p>Disposición de trabajo, puntualidad, disciplina y permanencia del personal de enfermería.</p> <p>Se tiene una autoridad en el equipo de cada servicio.</p> <p>Cuidado a todo paciente grave según ley de emergencia hasta estabilizarlo y luego derivarlo.</p> <p>Contar con un plan de actividades y guías de procedimientos.</p>
Oportunidades	<p>Convenios con universidades o instituciones superiores.</p> <p>Apoyo de internos de enfermería y residentado médico</p> <p>Colaboración de damas voluntarias</p> <p>Interés por parte del personal por obtener un grado académico o una especialidad.</p> <p>Capacitación al personal de salud.</p>
Debilidades	<p>Insuficiente recurso humano.</p> <p>Escasa identificación con la entidad de salud (visión y misión).</p> <p>Insuficiente e inadecuados ambientes y equipamiento.</p> <p>Inadecuada cultura organizacional que evidencia falta de calidez.</p> <p>Deficiencia de equipos biomédicos.</p> <p>Falta de seguridad y protección al personal de salud.</p>

	<p>Procedimientos logísticos que no permite el abastecimiento continuo de insumos médicos.</p> <p>Falta de medios visuales que orienten al usuario.</p> <p>Bajos niveles de satisfacción del usuario.</p> <p>Bajo impulso a la investigación.</p>
Amenazas	<p>Ineficiente orden del sistema de salud (sistema de referencia y contra referencia).</p> <p>Escasa asignación para el presupuesto de contratación para recurso humano.</p> <p>Elevados costos de la tecnología médica.</p> <p>Sobredemanda de pacientes que necesitan atención de especialidades de mayor complejidad.</p> <p>Personal con especialidad prefiere irse a otros nosocomios de mayor complejidad.</p> <p>Incremento de instituciones de salud que ofrecen una atención de mayor calidad.</p>

Medición de indicadores

Tabla 6. Medición de indicadores

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Empatía	<p>8 enfermeras que manifiestan sentirse motivadas.</p> <p>23 enfermeras que presentan el valor del compañerismo.</p>	<p>20 personas desmotivadas.</p> <p>05 enfermeras que no presentan el valor del compañerismo.</p> <p>08 enfermeras con trato no</p>	<p>Se identifica que cuentan con un grupo amplio de personal con poca motivación, cierto grado de no compañerismo, no perseverancia por lo que se observa poco involucramiento con las actividades del servicio y una falta cordial en</p>

	<p>23 enfermeras con trato perseverante al compañero.</p> <p>Cantidad adecuada de enfermeras con buen trato a los usuarios.</p>	<p>perseverante al compañero.</p> <p>Mínimo personal con trato reactivo al usuario.</p>	<p>cuanto al manejo de las relaciones interpersonales hacia los demás.</p>
Elementos tangibles	<p>1 sala de observación A</p> <p>1 sala observación B</p> <p>1 sala provisional de observación de shock trauma.</p> <p>1 ambiente provisional de observación de pediatría.</p> <p>1 ambiente de shock trauma.</p> <p>1 ambiente provisional de área de inyectables y nebulizaciones.</p> <p>20 camillas</p> <p>40 camas clínicas</p>	<p>Las salas de observación A, B, shock trauma, y pediatría, insuficientes para la demanda de pacientes atendidos.</p> <p>Hacinamiento ambiente shock trauma.</p> <p>Falta de privacidad para el paciente en inyectables.</p> <p>La cantidad de camillas, camas clínicas, monitores, sillas de ruedas, ventiladores mecánicos, equipos de aspiradores, biombos, cunas</p>	<p>Se identifica que el área de emergencia no presenta una adecuada infraestructura por encontrarse deteriorada, hacinada en sus ambientes, inadecuadas instalaciones físicas, escaso material visualmente comunicativo, falta de equipamiento, material biomédico y reducido personal, lo cual conlleva a que el usuario no sea atendido en muchas oportunidades.</p>

	<p>13 monitores en general</p> <p>5 sillas de ruedas</p> <p>3 ventiladores mecánicos (área uvi)</p> <p>8 equipos de aspiradores</p> <p>4 biombos</p> <p>2 cunas pediátricas.</p> <p>28 personal de enfermería</p> <p>24 técnicos de enfermería</p> <p>1 afiche visual sobre materiales de higiene del paciente y orientación al usuario.</p> <p>Iluminación en observación A, B, shock trauma, UVI, tópico de enfermería, pediatría.</p> <p>5 lavatorios.</p>	<p>pediátricas insuficientes para la sobre demanda de usuarios.</p> <p>Escaso profesional de enfermería y personal técnico.</p> <p>Faltan 6 afiches sobre materiales de útiles de aseo del paciente y orientación al usuario.</p> <p>Falta de iluminación en pasadizo del área B, shock trauma y sala de espera de inyectables.</p> <p>Lavatorios insuficientes.</p>	
--	---	--	--

Fiabilidad	<p>Usuario insatisfecho</p> <p>Personal proactivo</p>	<p>Quejas y reclamos por parte del usuario.</p> <p>Conducta de negatividad ante alguna situación.</p>	<p>Se identifica que hay muchos usuarios que muestran inconformidad con la atención brindada y a la vez se puede observar un cierto grupo de personal con una conducta negativa que conlleva a una menor proactividad.</p>
------------	---	---	--

Identificación de problemas

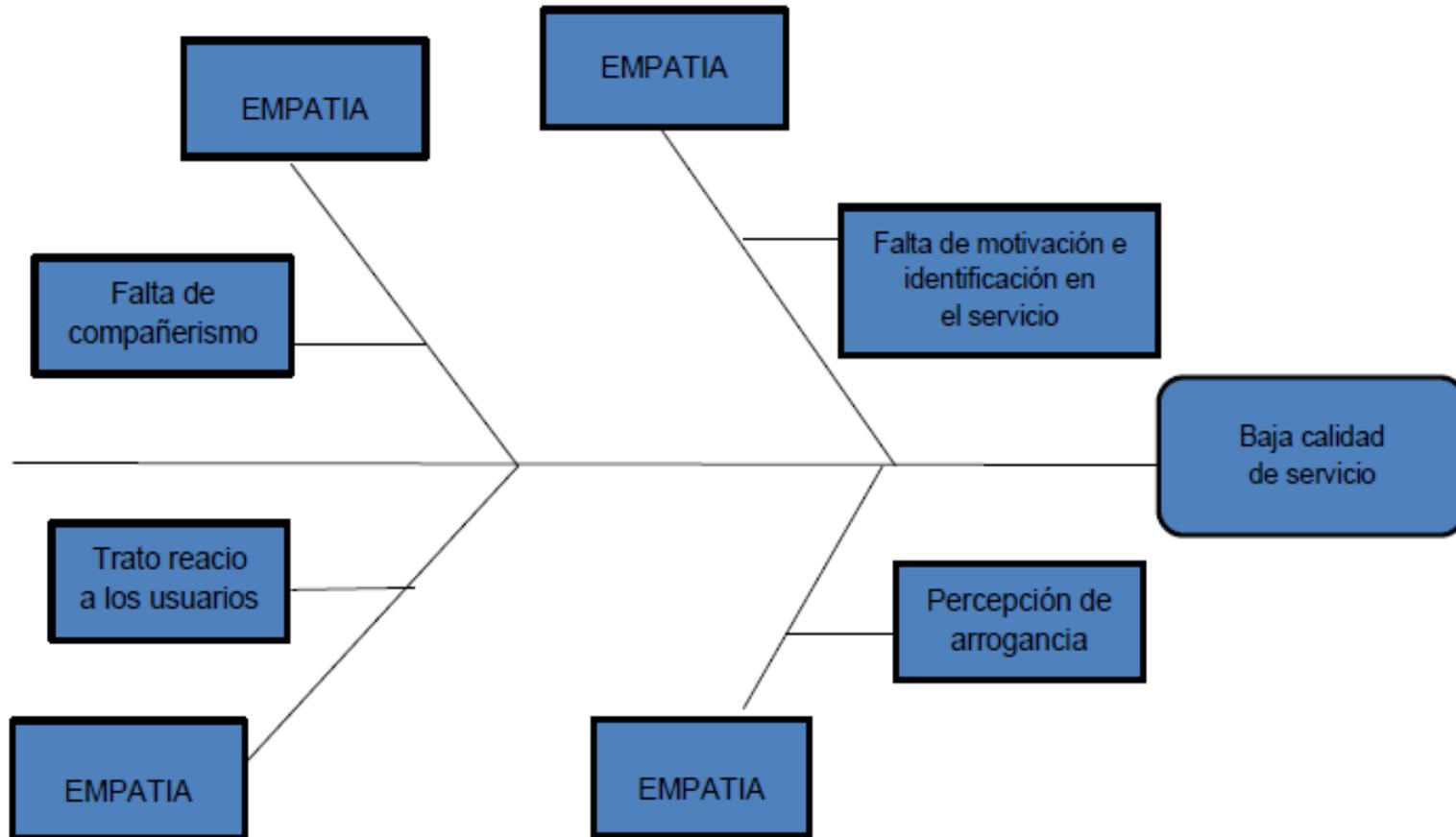


Fig.5. Identificación de problemas empatía – Hospital EsSalud III, Chimbote/ Modelo de Ishikawa

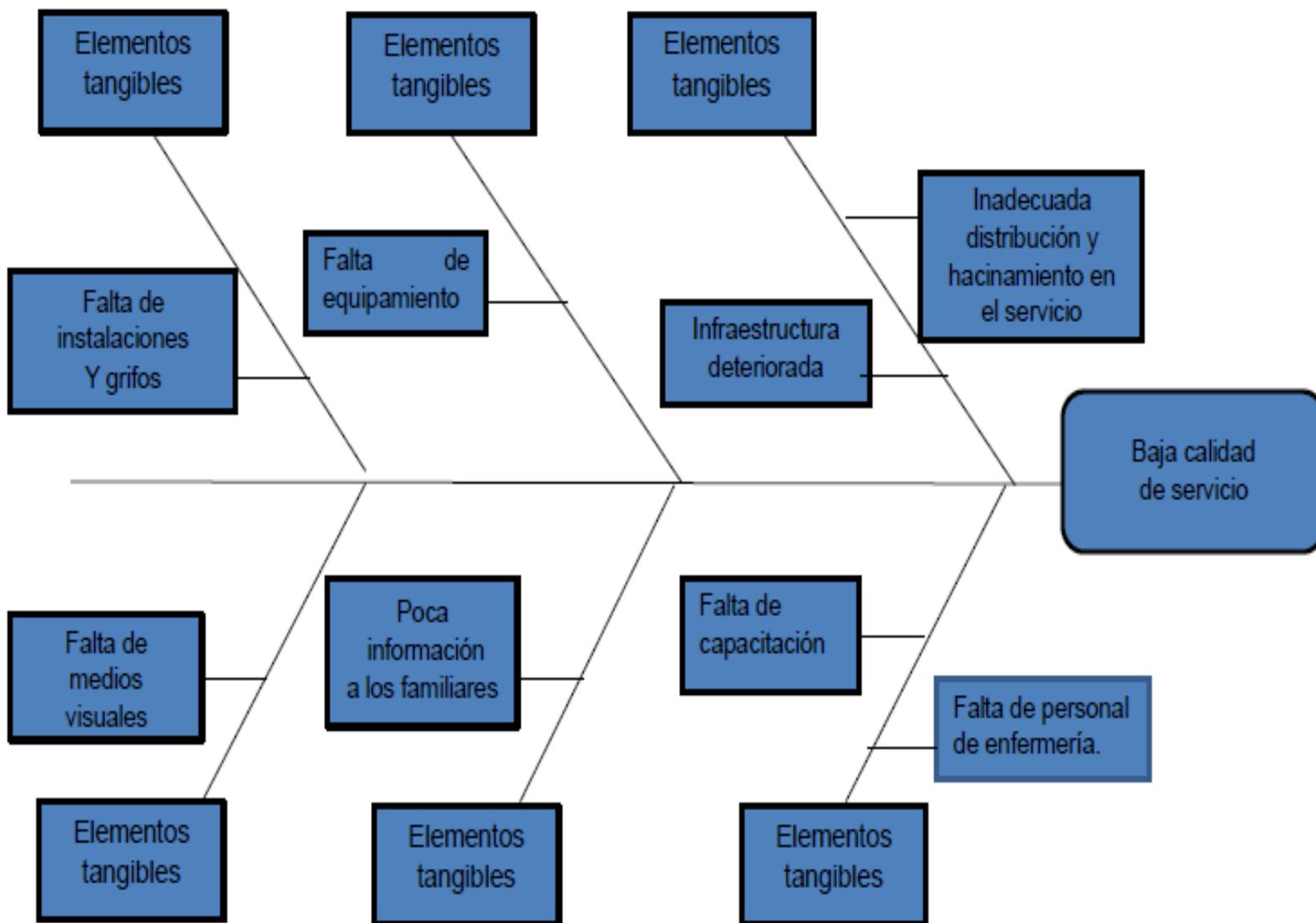


Fig.6. Identificación de problemas elementos tangibles – Hospital EsSalud III, Chimbote

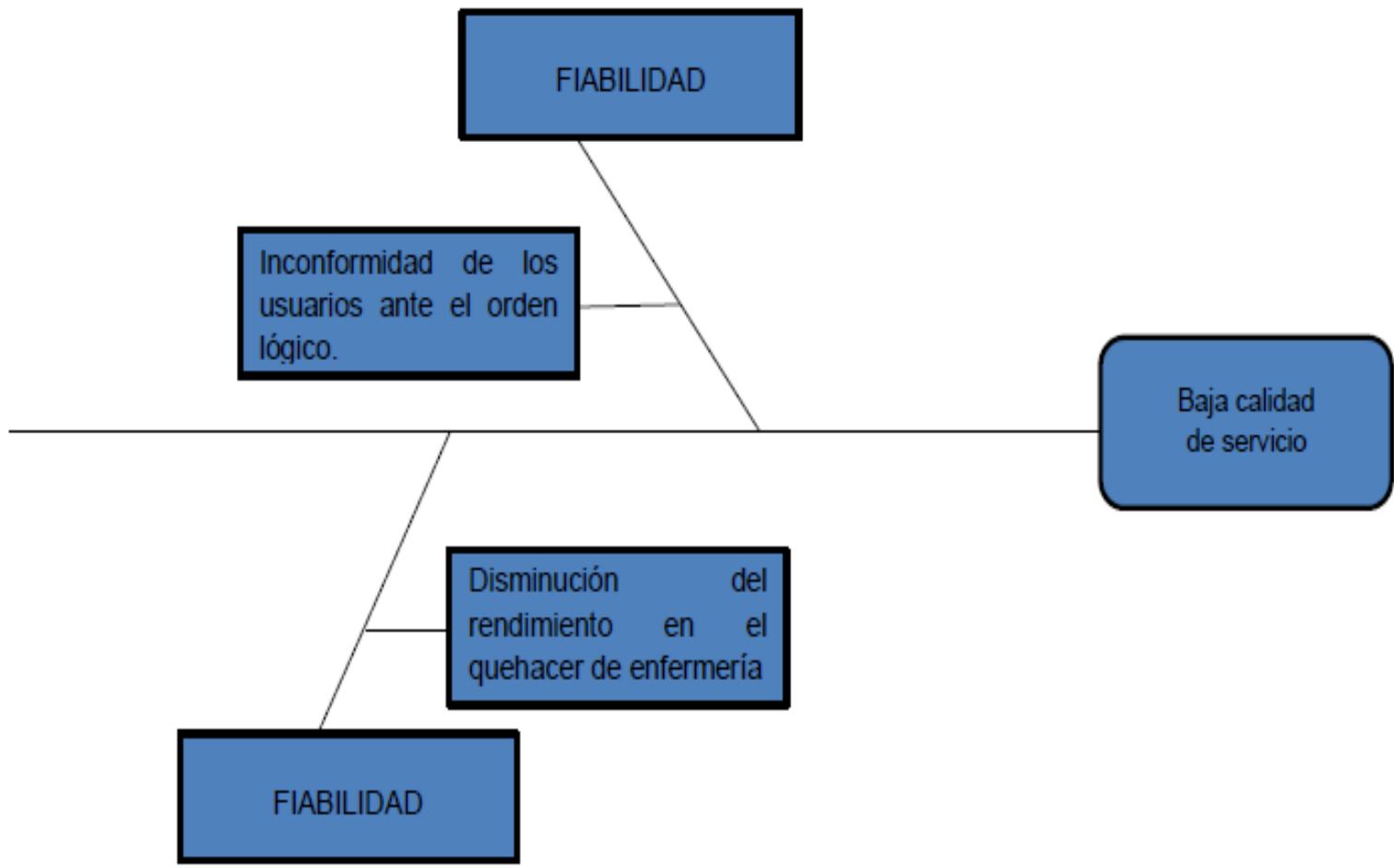


Fig.7. Identificación de problemas Fiabilidad – Hospital EsSalud III, Chimbote.

La empatía viene a ser una cualidad muy importante en la relación del profesional de la salud, lo cual puede desarrollarse lentamente, ya que el adquirir esta competencia forma parte de un proceso misterioso y osmótico (es decir, una intuición), por lo que no se define como un sentimiento nacido sino como un conjunto de habilidades que se puede especificar, enseñar y aprender.

Existen distintas circunstancias que dificultan la atención de la salud siendo una de ellas el deterioro de la comunicación, comprensión y un clima organizacional en el equipo de salud y el trato al usuario ha ido restando puntos a la imagen que se tiene del profesional en cuanto a la calidad brindada que ha sido utilizado como soporte social para el paciente, fuente gratificadora y de reconocimiento para el personal de enfermería (Schwartzman, 2003) (Myhren, Ekeberg, Langen y Stokland, 2004)..

Se puede deducir que el área de esta cualidad en ciertos momentos se encuentra ausente debido a la tensión que este mismo demanda, ya que el personal de salud es variado porque está compuesto por varones y mujeres de diferentes edades, religiones y con diferentes cargas familiares, lo cual hace que en ciertas circunstancias que se presentan estas personas no muestren la empatía adecuada causando la incomodidad y rechazo por parte de los que no sienten ese tipo de apoyo arrastrando consigo ciertas rencillas y resentimiento que causan una deficiencia en el ambiente de trabajo.

Los elementos tangibles son una serie de elementos y propiedades que tiene relación con las habilidades logrando una satisfacción en las necesidades expresadas o latentes del usuario, todo ello formara parte de enfermería ya que facilitará o retrasará la atención; aspectos que son denominados como “barreras geográficas”, que amenazan dos de los principales obstáculos en la atención de salud por lo que ya que dentro de ellos se evalúa la percepción del paciente en cuanto a la apariencia física de la infraestructuras, escasos insumos o equipos, instalaciones, falta de personal, escasos medios de comunicación (Gonzáles, Chamorro, y Rubio, 2007).

Esta característica dentro de la calidad de atención desarrolla un papel muy resaltante ya que de ello dependerá la eficiencia y eficacia del personal de enfermería, porque forma parte del día a día de su quehacer, una infraestructura e instalación inadecuada

da inseguridad al personal que brinda la atención como temor al usuario, el hacinamiento en cuanto a distribución de los servicios causa mucha incomodidad en el paciente provocando en ello las quejas al personal que lo atiende y este al ver que no puede dar solución a ello, muchas veces siente la impotencia de no poder dar una respuesta concreta, la carga laboral por falta de personal ante la demanda de atenciones causa un cierto estrés y cansancio físico y mental.

La falta de insumos y equipamiento que se observa en el servicio provoca que las atenciones brindadas no sean lo suficientemente adecuadas ante los diferentes procedimientos que se realizan de acuerdo a patologías; como la falta de medios visuales no permite una orientación adecuada tanto al usuario como acompañante.

La fiabilidad es parte de los elementos de la calidad considerado dentro del sistema de salud como un factor muy importante ya que ello dependerá de la opinión que emita el usuario, esta conclusión puede ser del producto o del servicio, según la entrevista realizada se puede describir inconformidad por parte del usuario ante el orden en cuanto a la atención y por otra parte una disminución en el rendimiento de las actividades del quehacer de enfermería; siendo esencial en la competitividad de las entidades (Farfán, 2007).

En el sistema de calidad todos los componentes hacen parte de esta, por lo cual se puede observar frecuentemente en el servicio que ante una falta de orden en la atención al usuario ya sea por una mayor carga laboral o porque esta persona que llega en su momento su atención no sea una emergencia sino urgencia y ante una falta de educación en la importancia de distinguir cual es cual, provoca rechazo ante el personal de salud, haciendo su quehacer más difícil, ya que un reclamo infundado ya de por si es incómodo, hace que el personal se sienta frustrado ante la atención que se encuentra brindando.

4.2. Propuesta de mejora

Objetivo de la propuesta

Empatía

- Se permite mejorar la capacidad de entender las propias emociones como base para entender los problemas de los demás.
- Se evidencia un mayor interés e identificación en las necesidades del servicio.
- El personal se enfoca en comprender a la otra persona en lugar de juzgarlo y ser más tolerante para mejorar la comunicación afectiva.
- Se logra un trato más amable al usuario.

Elementos tangibles

- Se brinda una atención oportuna y adecuada al usuario de acuerdo a sus necesidades alteradas.
- Personal actúa con juicio crítico identificando a tiempo los problemas en el usuario.
- Se protege la intimidad y la privacidad del usuario como del acompañante.
- Se logra resultados satisfactorios en cuanto a las atenciones de los usuarios que acuden al servicio.

Fiabilidad

- Se mejora la satisfacción del usuario.
- Se mejora la proactividad del profesional de enfermero (o).

Identificación de propuesta de mejora

Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora en el Hospital EsSalud III

Problemas	
<p>Empatía</p> <p>Falta de motivación e identificación por parte del personal.</p> <p>Falta de compañerismo.</p> <p>Sensación de arrogancia entre algunos compañeros.</p> <p>Cierto trato reacio a los usuarios.</p>	<p>Promover incentivos para el personal.</p> <p>Realizar talleres recreacionales.</p> <p>Incentivar los trabajos grupales para mejorar la convivencia.</p> <p>Manejar una comunicación más asertiva con el usuario</p>
<p>Elementos tangibles</p> <p>Una inadecuada distribución y hacinamiento.</p> <p>Infraestructura con mucho riesgo de deterioro.</p> <p>Falta de instalaciones en los pasadizos de luz y de lavaderos de agua para la higiene de manos.</p> <p>Falta de personal de enfermería.</p> <p>Falta de capacitación</p> <p>Poca información a los familiares de los pacientes.</p> <p>Falta de medios visuales acerca de los útiles de uso personal del paciente y orientación de los servicios brindados.</p>	<p>Realizar un plan piloto para mejoramiento de la infraestructura, instalaciones físicas, adquisición de insumos y mobiliaria, teniendo en cuenta la cantidad de atenciones diarias y la cantidad de profesional de enfermería por cada servicio crítico.</p> <p>Brindar una información más acertada acerca del estado de salud del paciente.</p> <p>Colocar afiches sobre los útiles de aseo, y medios visuales sobre los derechos y deberes del paciente en cada área incluyendo las salas de espera.</p>
Fiabilidad	

<p>Inconformidad por parte de los usuarios ante el orden lógico en la atención.</p> <p>Disminución del rendimiento en las actividades del quehacer de enfermería.</p>	<p>Explicar a los usuarios la disimilitud entre una emergencia y una urgencia, y tratar de atender respetando el orden.</p> <p>Realizar talleres de meditación y relajación para el personal.</p>
---	---

Tabla 8. Alternativas de solución en el Hospital Es Salud III – Chimbote

Soluciones	Análisis de soluciones
<p>Promover incentivos para el personal.</p> <p>Realizar talleres recreacionales.</p> <p>Incentivar los trabajos grupales</p> <p>Manejar una comunicación más asertiva con el usuario</p>	<p>El personal se encontrará motivado y acrecentará las ganas de involucrarse en las actividades del servicio.</p> <p>Las actividades dadas en los talleres recreacionales permitirán mejorar las relaciones interpersonales.</p> <p>Los trabajos grupales permitirán mejorar la convivencia a diario entre los compañeros de trabajo.</p> <p>Una comunicación asertiva entre enfermera – usuario hará que ambos encuentren una comunicación más amable.</p>
<p>Realizar un plan piloto para mejoramiento de la infraestructura, instalaciones físicas, adquisición de insumos y mobiliaria, tener en cuenta la cantidad de atenciones diarias y la</p>	<p>El personal podrá sentirse más seguro en la atención que brinda a los usuarios, ya que se tendrá ambientes adecuados, equipamiento necesario y moderno, para brindar la seguridad, comodidad y privacidad al paciente, en forma holística contando</p>

<p>cantidad de personal de enfermería por cada área crítica.</p> <p>Brindar una información más acertada acerca del estado de salud del paciente.</p> <p>Colocar afiches sobre los útiles de aseo del paciente, y medios visuales sobre los derechos, deberes e información del usuario en cada área incluyendo las salas de espera.</p>	<p>con el principal motor que es un adecuado número de recurso humano.</p> <p>Los familiares sentirán más tranquilidad y seguridad en cuanto a la atención que se le está brindando a su paciente.</p> <p>Permitirá conocer sus derechos pero también sus deberes en cuanto a la atención, orientación acerca de los servicios brindados en el servicio y por otra parte saber los útiles necesarios durante su estancia hospitalaria.</p>
<p>Explicar a los usuarios la diferencia entre una emergencia y una urgencia, y tratar de atender respetando el orden.</p> <p>Realizar talleres de meditación y relajación para el personal.</p>	<p>El explicarle las diferencias de ambos términos, permitirá hacerle saber al usuario que el actuar de enfermería tiene como prioridad estabilizar las emergencias para poder atender las urgencias.</p> <p>Permitirá al personal encontrarse consigo mismo y sentirse más tranquilo y poder renovar energías positivas.</p>

Desarrollo de estrategias
Mejorar los procesos

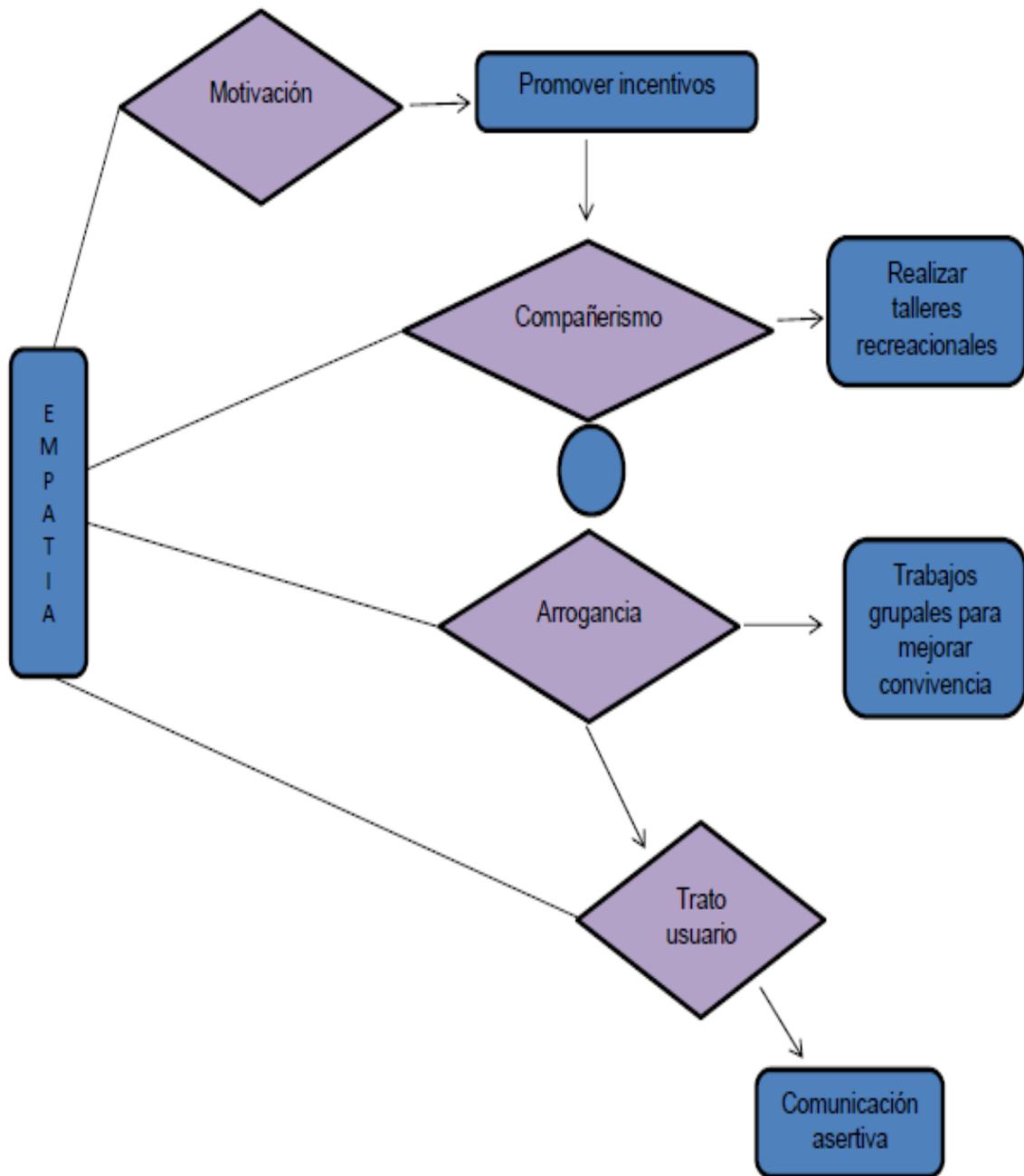


Fig.8. Diagrama de mejora de procesos de empatía

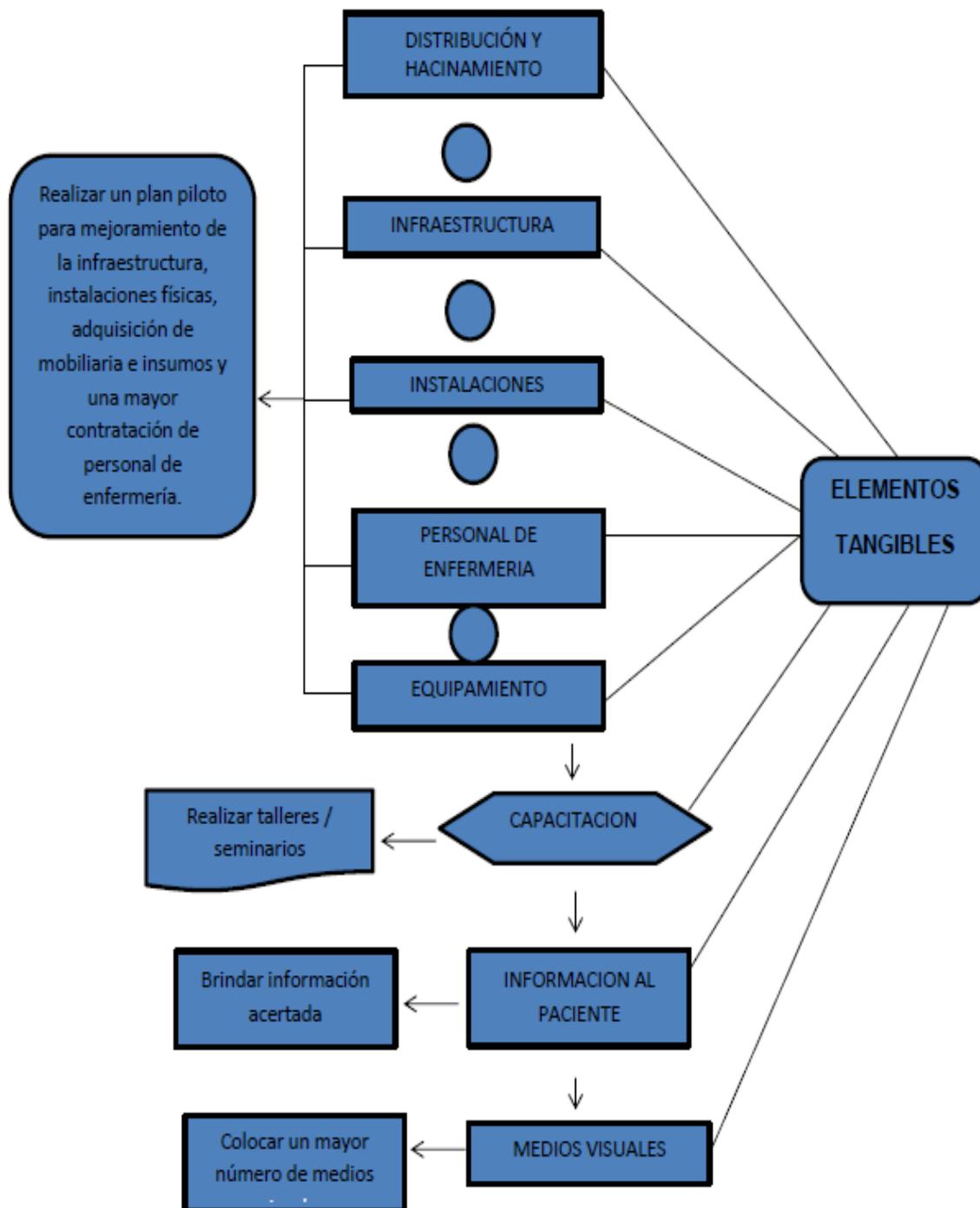


Fig.9. Diagrama de mejora de procesos de elementos Tangibles

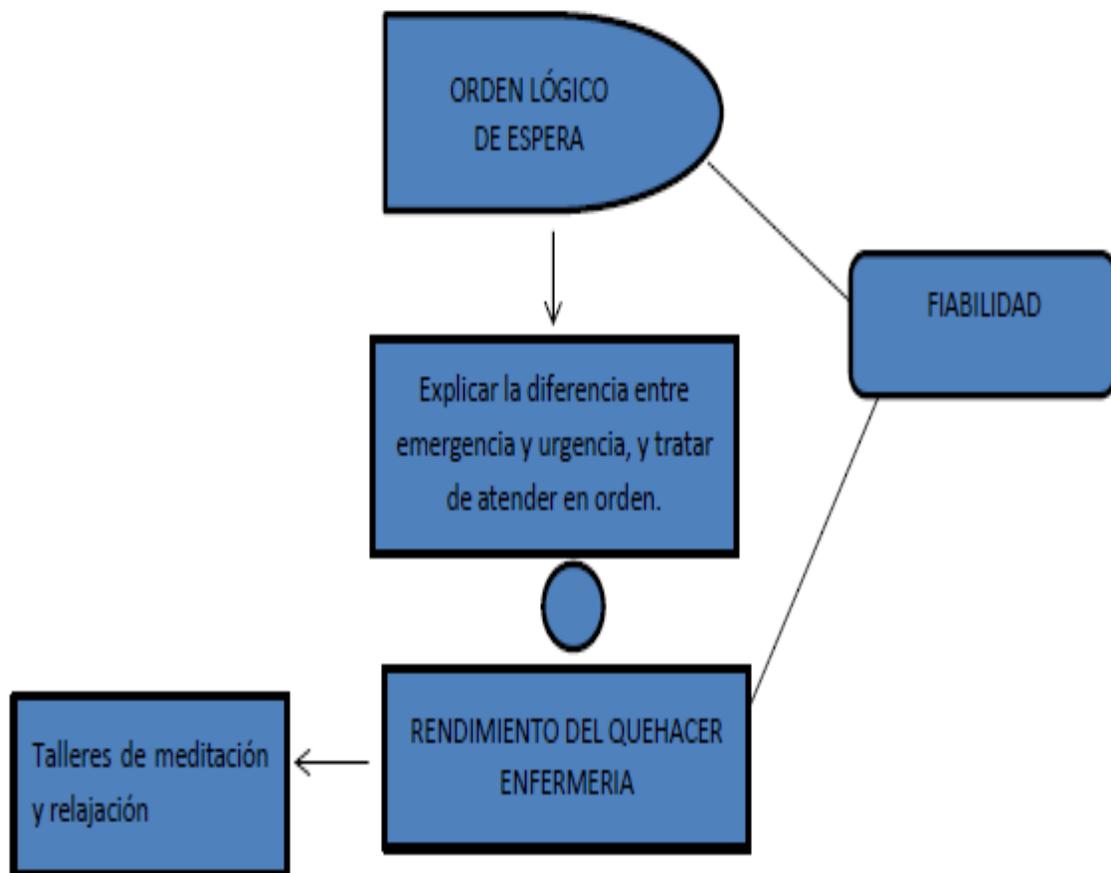


Fig.10. Diagrama de mejora de procesos de Fiabilidad

Beneficios de la propuesta

Tabla 9. Beneficio de la propuesta aplicado en el Hospital EsSalud III

Categorías	Beneficio
Empatía	Permitirá tener una mejor conexión consigo mismo y los compañeros de trabajo, provocando un efecto positivo en la convivencia diaria y un favorable ambiente laboral, mostrando un mayor respeto, generosidad y objetividad al tomar una decisión, lo cual permitirá transmitir una actitud adecuada al usuario.
Elementos tangibles	Permitirá acceder a que se brinde un mejor servicio, una adecuada privacidad y confort ambiental asegurando el bienestar del usuario reduciendo riesgos, ya que al contar con un debido lugar de trabajo y equipamiento el personal podrá desarrollar con mayor habilidad y destreza sus actividades .
Fiabilidad	Disminuir la insatisfacción del usuario al comprender la prioridad en la atención de otras personas que su vida pueda encontrarse en un alto riesgo de peligro, no haciendo tan desagradable su tiempo de espera y su experiencia vivida. Permitir un mejor rendimiento del quehacer de enfermería.

El término empatía hace referencia a la capacidad de comprender las situaciones vividas y consideración hacia otra persona, en conjunto con la facultad de expresar este pensar al usuario. Asimismo, esto se relaciona de manera teórica o empírica con diversas cualidades de respeto, comportamiento pro-social, razonamiento moral, las actitudes positivas hacia las personas, la ausencia de demandas o litigios por mala praxis, la habilidad para conseguir la historia clínica, hacer una adecuada anamnesis, la comodidad del paciente, y bienestar del personal de salud, los buenos lazos terapéuticos y adecuados hallazgos clínicos (Mejía, 2012) (Latour, Van Goudoever, Duivenvoorden y Dullaart,2009).

En los últimos tiempos, diversos investigadores destacan que una adecuada comunicación fortalece el proceso clínico, diagnóstico y terapéutico. Cuando el personal de la salud tiene un adecuado trato hacia el usuario, demuestra que todo procedimiento no solo implica conocimientos y fundamentos científicos, sino que además es una carrera humanitaria, que requiere adquirir y desarrollar sensibilidad por los enfermos, habilidades sociales y de comunicación. Igualmente destaca que la empatía es el punto de inicio de una adecuada relación social positiva y aun del altruismo/ prosocialidad, por lo tanto, no es suficiente actuar con un eminente profesionalismo técnico y científico que no tome en cuenta la esencia principal de la persona; dicho en otro termino su mundo interno y subjetivo (Mejía, 2012).

Para la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, los elementos físicos; tales como las instalaciones, equipos, personal, la documentación y el material visual de comunicación, son definidos como un conjunto de características formando parte esencial de la imagen que la empresa desea proyectar con el fin de atribuir cualidades como la lealtad, contando como base su primera impresión que debe satisfacer las expectativas del usuario sirviendo para el bienestar y una adecuada comodidad, precisión y rapidez (La torre, 2014).

La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos, evitando los mínimos riesgos, teniendo como factor esencial a la competitividad de una empresa, en la que las habilidades son las que brindan el servicio garantizado tal como se ha asegurado, demostrando capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con el propósito de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa (La torre, 2014).

4.3. Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos

Tabla 10. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico

ítems	V Aiken
10	0.9

V. CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El diseñar una propuesta de mejora permitirá optimizar las actividades del personal de acuerdo a las funciones que le corresponde, obteniendo adecuados resultados en sus condiciones de trabajo y en la prestación de cuidados al usuario para que esta sea satisfactoria.
2. Se identificaron mediante una entrevista realizada al personal que labora, varios problemas resaltantes en este servicio que causan una deficiencia en el quehacer que se brinda en cuanto al servicio de calidad del personal de enfermería para con el usuario y el entorno que se encuentre, conociendo ya esta problemática se da paso a una serie de alternativas, que responda a las exigencias del servicio, brindando aportes que invoquen a la reflexión como servicio, y de acuerdo a ello se tomen medidas adecuadas que restablezcan las atenciones brindadas.
3. Al desarrollar una propuesta de mejora se podrá mostrar resultados satisfactorios en las diferentes dimensiones encontradas como problemas en cuanto a empatía, elementos tangibles y fiabilidad; lo cual permitirá potenciar la atención que proporciona la enfermera (o), con el propósito de trazar mejorías en el servicio, brindando una adecuada calidad de atención siendo esta percibida de manera eficaz por usuario.
4. El validar la propuesta de mejora por los expertos permitirá que se pueda potenciar las capacidades del servicio, brindando a este un mayor flujo de información, una mejor coordinación entre el personal de enfermería, una mayor efectividad en la prestación de cuidados al usuario, estableciendo criterios de calidad con la finalidad de obtener un adecuado compromiso institucional brindando una atención humanizada y que también pueda de servir en la aplicación de solución a otros servicios.

VI. RECOMENDACIONES

De los resultados encontrados en este estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. A nivel internacional realizar investigaciones con enfoque cualitativo sobre las diferentes realidades de los diversos países con el propósito de conocer como es el manejo de su sistema de salud, para integrar y centralizar los cuidados, evaluar el valor que se le da al personal, y las atenciones que se brinda al usuario, haciendo eficiente la calidad de enfermería y eficaz la satisfacción de este.
2. A nivel nacional realizar capacitaciones sobre la gestión de calidad del cuidado, formando círculos de apoyo y alianzas estratégicas con las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud unificando los cuidados realizando un debido proceso de monitoreo, supervisión y evaluación al personal prestador de sus servicios de forma continua e identificar el grado de percepción de los usuarios en cuanto a la calidad de cuidado que reciben.
3. A nivel local ya conociendo la problemática que se suscita en el servicio de emergencia se recomienda al Hospital EsSalud realizar talleres motivacionales y brindar incentivos, realizar más contrataciones de personal para que estos no se vean saturados de trabajo, mejorar la infraestructura y la distribución de los ambientes, abastecer de equipamiento e insumos con el propósito de mejorar la calidad de atención, lo cual favorecerá la competitividad profesional y la relación armónica en cuanto a un trato más humanizado enfermera – paciente.

REFERENCIAS

- Ampuero, C (2016). Calidad del servicio y fidelización del paciente en la clínica oftálmica instituto de la visión en el Distrito de San Borja. (Tesis de licenciamiento). (acceso 8 de mayo). Recuperada de <https://www.google.com/url?http%3A%2F%2Frepositorio.uigv.edu.pe%2Fhandle%2F20.500.1181>
- Ames, K., Rennick, E., y Baillargeon, S. (2011). A qualitative interpretive study exploring parents's perception of the parental role in the paediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*.
- Azoulay, E., Chevret, S., Leleu, G., y Adrie, C. (2000). Half families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Critical Care Medicine*.
- Bengoechea, L (2014). Propuesta para la mejora del ambiente de trabajo de enfermería en el área de críticos. Pamplona – Lima. (Trabajo de maestría) Recuperado de https://www.google.com/url?_Laura%2520Bengoechea%2520Calpe.pdf%3Fsequence%3D4&usg=AOvVaw2EUuSVRkXmW3Wg0avd79eW
- Calderón, R (2018). Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna. (Tesis maestría). Recuperada de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiBqMnEoPrpAhUTIbkGHV-DBQMQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Frepositorio.uwiener.edu.pe%2Fhandle%2F123456789%2F2117&usg=AOvVaw1nknk3XHR_IgUX1q24SvhA
- Castañeda, P., Ramírez, A. y Rodríguez, L. (2017) Nivel de satisfacción del cliente corporativo en el laboratorio de patología y citología. (Tesis de especialista en administración en salud). Recuperado de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1946>

- Civera, M. (2008). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. (Tesis doctoral). Recuperada de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjY14fooPrpAhVCF7kGHas1DpoQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.tdx.cat%2Fbitstream%2Fhandle%2F10803%2F10357%2Fcivera.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AOvVaw1vXmTGp1hy-n_K9w828p8Z
- Coolican, H. (2005). Métodos de investigación y estadística en psicología. Recuperado de https://www.academia.edu/35941326/M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_y_estad%C3%ADstica_en_psicolog%C3%ADa_Este_material_se_utiliza_con_fines_exclusivamente_did%C3%A1cticos
- Cotes, Z., Tapie, S. Cabrera, E. y Achicanoy, J. (2016). Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del hospital Lorencita Villegas. (Tesis de especialista en auditoria en salud). Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahukewj2rinsuprpahxbgrkghvbhc4mqfjaaegqiahab&url=http%3a%2f%2frepository.ces.edu.co%2fbitstream%2f10946%2f615%2f2%2fautorizacion.pdf&usg=aovvaw08qqvb5u3idqvg4sh2dipa>
- Cuji, G. (2017). Satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas. (Tesis de maestría) Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7658>
- Díaz, M., Garlet, E. Guedes, J. y Quintana, G. (julio/agosto, 2009). La Finalidad del trabajo en urgencia y emergencias bajo la perspectiva de los profesionales. Revista latino- Americana Enfermagen. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000400016&script=sci_abstract&tlng=es

- Donavedian, A. (2016) Los siete pilares de la calidad. Revista de calidad asistencial
Recuperado de <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Farfán, Y (2007). La fiabilidad. Editorial Moderna. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi3juCV0bnqAhUiD7kGHbfKBoYQFjAFegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Frepositorio.upeu.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUPEU%2F1492%2FAndrea_%2520Tesis_%2520Maestr%25C3%25ADa_2017.pdf%3Fsequence%3D5%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw2ddlvZ5KC5hYoAJUTaaxW4
- Ganga, F., Alarcón, N. y Pedraja, L (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt – Chile. Rev. Chilena de ingeniería. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052019000400668
- García J., (17 de febrero de 2018). Ineficiencias en el Sector Salud: asociación de contribuyentes. Perú 21 Recuperado de <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225-noticia/>
- Garvin, D. (1984). What does "Product Quality" really mean? Sloan Management Review.
- Gerónimo, R., Guzmán, L. Magaña, L Y Ramos, K. (septiembre/diciembre 2015). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. Revista Salud Quintana Roo. Recuperado de <https://docplayer.es/64403144-Calidad-de-servicio-en-la-consulta-externa-de-un-centro-de-salud-urbano-de-tabasco.html>
- Gonzáles, M., Chamorro, M, y Rubio, L. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Madrid: Jacaravan. Recuperado de

<https://www.marcialpons.es/libros/introduccion-a-la-gestion-de-lacalidad/9788496477643/>

Guanín, A y Androngo, M (2015). Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicios de emergencias del Hospital Militar Quito – Ecuador. (Proyecto de maestría y especialista en gerencia de servicios de salud) Recuperada de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi4g9iyYzpAhXxnuAKHebKCksQFjAAegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fbibdigital.epn.edu.ec%2Fbitstream%2F15000%2F10592%2F1%2FCD-6270.pdf&usg=AOvVaw0EALnF7xsrZg2ztKIA1Wd8>

Jiménez, J (2000). Manual de gestión para jefes de servicios clínicos. medical. Recuperado De: <https://books.google.com.pe/books?isbn=84798450462>

Jiménez, M., Ortega, M. Cruz, G. Cruz, M. Quintero, M. Mendoza, E. et al (mayo, 2003). Satisfacción Del Usuario Como Indicador De Calidad. Revista Mexicana De Enfermería Cardiológica. Recuperado De <http://Www.Google.Com/Url?Sa=T&Rct=J&Q=&Esrc=S&Source=Web&Cd=1&Ved=2ahukewjwy5c2w4zpahxvq98khsxdfdcqfjaaegqiarab&Url=Https%3a%2f%2fwww.Medigraphic.Com%2fpdfs%2fenfe%2fen2003%2fen032c.Pdf&Usg=Aovvaw0ov79rtfr0hntcbnh4zam8>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Metodología de la Investigación (6 Ed., Págs. 88-101). México: McGraw-Hill. Recuperado De https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj2_dSKosnqAhV5JrkGHeumAG0QFjACegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fmetabase.uaem.mx%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F2792%2F510_06_color.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw3R9ndiD6DRJx06q0FOg9Pj

Hu, M. (2015). Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología Hospital Nacional Sergio E. Bernales. (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2104>

La contraloría: Por una salud de calidad. (mayo /junio2018). Gerencia de control de servicios públicos básicos y sectores vulnerables a desastres. Recuperado de http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjHlb7P7rHpAhXGbkGHZvTDyoQFjAAegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fdoc.contraloria.gob.pe%2Fdocumentos%2Foperativos%2FOPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf&usg=AOvVaw0GcViGhUhEtguCA1zqUeKx

La Torre, A. (2014). Calidad percibida desde la perspectiva del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén. (Tesis maestría). Recuperada de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjlgNT3oPrpAhWoHrkGHUjvAn8QFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Frepositorio.unc.edu.pe%2Fhandle%2FFUNC%2F1876%3Fshow%3Dfull&usg=AOvVaw01AitVpGmdt0l8k4CZn0TI>

Latour, M., Van Goudoever, B., Duivenvoorden, J., y Dullaart, E., (2009). Perceptions of parents on satisfaction with care in the pediatric intensive care unit: the EMPATHIC study. *Intensive care medicine*.

Lizana, D., Piscoya, F. y Quichiz, S (2018). Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima. (Tesis de especialidad de emergencia). Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj2j4ndzvvpAhWRHrkGHSe4B8gQFjAAegQIBBAB&url=http%3A%2F%2Frepositorio.upch.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2Fupch%2F3908%2FCalidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf%3Fsequence%3D1%2

- López G., A (2011) Enfermera en urgencias: Una visión global. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwif_tio1IzpAhUHTN8KHSjQDloQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.casadellibro.com%2Flibro-enfermeria-en-urgencias-una-visionglobal%2F9788466540742%2F998342&usg=AOvVaw1AoI10QiMf0ZucGmnKL_Hy
- Llano, C. y Hermida, P. (2016). Calidad de la atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital Enrique Garcés de la Ciudad de Quito. (Tesis de Licenciamiento). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6233>
- Madueño, M. (2002). "Satisfacción del usuario en consulta externa emergencia, hospitalización y clima organizacional". Ministerio de salud y dirección de programas sociales. Proyecto 2000. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjNvvq41YzpAhUhT98KHZQEAhkQFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fbvs.minsa.gob.pe%2Flocal%2FMINSA%2F3302.pdf&usg=AOvVaw2tlfs5XEs4osoVxcqzif90>
- Márquez, A. (junio/setiembre2001). Calidad de atención en los servicios de salud. Revista de salud pública. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjS25eL1YzpAhXDTd8KHd95BSoQFjAAegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2Fscielo.php%3Fpid%3DS1726-46342019000200019%26script%3Dsci_arttext&usg=AOvVaw0G5juZ9Ty8RJ-iZmmVv108
- Marriner T. y Raile, A. (2011). Modelos y Teorías de Enfermería. (7ma ed) Edit. España, El Sierver.

- Myhren, H., Ekeberg, O., Langen, I., y Stokland, O. (2004). Emotional strain, communication, and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital . Intensive Care Medicine.
- Mejía, M. (2012). Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud Universidad de los andes. Mérida Venezuela. (Tesis de licenciamiento). Recuperada de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjAj4OOofrpAhXBIbkGHVu3DHUQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2F Dialnet.unirioja.es%2F servlet%2F tesis%3Fcodi go%3D36383&usg=AOvVaw2TYEnQYg7VcKFhp0xERIZh>
- Messarina, P. (2015). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo. (Tesis de maestría). Recuperada de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjbpDksfrpAhVEJ7kGHWU1CMIQFjAAegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Frevistas.ucv.edu.pe%2Findex.php%2FUCV-SCIENTIA%2Farticle%2Fview%2F1030&usg=AOvVaw1ea-EbdNy_rbwI7XVyvVa8
- Molina, M. (2011). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria. (Tesis de maestría). Recuperada de: www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamdinacardona.2011.pdf
- Morales, G. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda (tesis de licenciamiento) Recuperada de [http://: www.javeriana.edu.co/biblas/tesis/enfermeria/2020/.../tesis/2.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblas/tesis/enfermeria/2020/.../tesis/2.pdf). Junio.

- Moreno, J. (2016). Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia. (Tesis doctoral). Recuperada de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjIMakvu3pAhUkHbkGHYWmBLYQFjAHegQIChAB&url=https%3A%2F%2Fenfermeriacomunitaria.org%2Fweb%2Fattachments%2Farticle%2F1401%2FTD.%2520Josefa%2520Patricia%2520Moreno.pdf&usg=AOvVaw1M4RTF426B3EwK-jM3sro3>
- Neyra, M. (2016). Percepción de la calidad del usuario externo del servicio de tópico del centro de salud el Progreso. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8689>
- Norma técnica de Salud: Auditoría de la calidad de la atención en salud. (Julio 2017). Ministerio de salud. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/.../presentacion_auditoria_2017.pdf.
- Olaza, A. (2016). Satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/348>
- Ortiz Z., A. (2001). Calidad del Cuidado de Enfermería. Recuperado de <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%RDdel20cuidado> [2020, 21 de Marzo].
- Orozco, J. (2017). Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila bolaños. Managua. (Tesis de maestría). Recuperada de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjSv5fKtvrpAhX4LLkGHT8SCawQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F154177991.pdf&usg=AOvVaw1nMAZqkyv6u0duLWUCFfpV>
- Pabón, J. (2008). Calidad del cuidado de Enfermería brindado al adulto mayor en el servicio de medicina interna en un hospital de tercer nivel. (Tesis de

licenciamiento). Recuperada de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9707/Tesis25.pdf;jsessionid=3121EFBF8D8E6455C89C8F36DDB828C4?sequence=1>

Palacios, M. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el instituto nacional de ciencias neurológicas. (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3>

Pérez M. (2017). Sistemas de garantía de calidad en urgencias y emergencias o Medico dispositivo de cuidados críticos y emergencias. Centro de salud de las lagunas. Málaga. Recuperado de <http://www.medynet.com/.../Manual%20de%20urgencias%20y%20emergenciascalidad.pdf>.

Real Academia Española. (2001). Empatía. En diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjxgrXL6PrpAhVVIbkGHXQ5BSIQFjACegQIAhAB>

Román, Y. y De Dios, A. (noviembre, 2014). Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico quirúrgico Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”. Revista MEDISAN. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368445169015.pdf>

Romero, A. (2002). Calidad de atención según perspectiva del usuario en el Hospital I Florencia de Mora-Es Salud Trujillo. (Tesis de maestría). Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivrMW7xeTpAhXRHbkGHeDtDOIQFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fdspace.unitru.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUNITRU%2F3180%2FTesis%2520Maestr%25C3%25AD>

- Ross, A., Infante, A., y Zevallos, J. (2000). Enfoques y herramientas para el gobierno de la salud: comparación internacional en el nuevo contexto de las redes. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?id=gJurDwAAQBAJ&pg=PT238&lpg=PT238&dq=11.%09Ross,+A.,+Infante,+A.,+%26+Zevallos,+J.+\(2000\).+Revistas+panamericana+de+salud+p%C3%BAblica.+Jul./+Aug.+2000.&source=bl&ots=2Wg1jUGFNm&sig=ACfU3U2-TKygebrY6345ptKR](https://books.google.com.pe/books?id=gJurDwAAQBAJ&pg=PT238&lpg=PT238&dq=11.%09Ross,+A.,+Infante,+A.,+%26+Zevallos,+J.+(2000).+Revistas+panamericana+de+salud+p%C3%BAblica.+Jul./+Aug.+2000.&source=bl&ots=2Wg1jUGFNm&sig=ACfU3U2-TKygebrY6345ptKR)
- Quispe, Y. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital nacional Hugo Pescetto Andahuaylas. (Tesis de licenciamiento). Recuperada de <http://repositorio.unajma.edu.pe/handle/123456789/234>
- Salas, L. (2019). Satisfacción de usuarias sobre calidad de atención del obstetra, hospital II Es Salud – Huaraz. (Tesis de licenciamiento). Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj2rInSuPrpAhXBGrkGHVBhC4MQFjAFegQIBB&url=http%3A%2F%2Frepositorio.unasam.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUNASAM%2F3639%2FT033_47926567_T.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw3N1Z0KZYXnDXISHSqLwl5B
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Revista de Ciencias de Enfermería. Recuperado de <http://www.scielo.cl/scielo.php?>
- Sifuentes, O. y Pesantes, S. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>
- Soto, A. (junio/septiembre, 2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del ministerio de salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Recuperado de

http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Script=Sci_Serial&Pid=1726-4634&Lng=Es&Nrm=Iso

Soto, A. (abril/junio, 2011). Recursos Humanos en Salud. Revista de Medicina Experimental y Salud Pública. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342011000200001&script=sci_arttext&tlng=en

Taboada, R. (2015). Nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con nivel de estrés laboral, Clínica Robles- Chimbote. (Tesis de maestría). Recuperada de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiNzJT10u3pAhUVIbkGHe26CvUQFjAEegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Frepositorio.uns.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUNS%2F3101%2F47088.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw3Rkn40VxPGIk0neilgyqsn>

Tamimi, N., y Sebastianelli, R. (1996). How firms define and measure quality. Production and Inventory Management Journal..

Taylor, S. y Bogdan, R. (septiembre /diciembre2015) Entrevista en profundidad. Revista científica de América latina. Recuperado de https://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL_DE_CURSOS/Entre_vista_en_profundidad_Taylo_y_Bogdan.pdf.

Tuesta, J. (2015) Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el hospital II Tarapoto- Es Salud. (Tesis de maestría). Recuperada de <https://www.google.com/urlrepositorio.ucv.edu.pe%2Fhandle%2FUCV%2F31457&usg=AOvVaw2PTMFJ39KeMbrhNxw-VrN9>

Urrutia, S. (2015). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del Hospital La Caleta – Chimbote. (Tesis De Maestría). Recuperado de <https://Www.Google.Com/Url?Sa=T&Rct=J&Q=&Esrc=S&Source=Web&C>

d=1&Cad=Rja&Uact=8&Ved=2ahukewiztcmlyizpahxkkoakhqytb_Kqfjaaegq
iarab&Url=Http%3a%2f%2frepositorio.Uldech.Edu.Pe%2fhandle%2f1234
56789%2f366&Usg=Aovvaw01ppbasjpc4bl0ln5wlaon

Valencia, A., Mercedes, M. Mora, G. y Victoria, C., (agosto, 2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. Rev. Investigación y educación en enfermería. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3845203>

Zamora, S. (agosto 2011 – febrero 2012). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de gineco- obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Revista Scielo. Recuperada de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjt06ObofrpAhUQCrkGHWWJAIUQFjAAegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1727-558X2016000100006&usg=AOvVaw0-HEb9DNY1MWuEJF5FqN4k

Zarate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. Fundación índex. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S113212962004000100009&lng=es&nrm=is

Anexo 1: Pantalla De Turnitin

Resumen de coincidencias X

18 %

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
4	academica-e.unavarra... Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	aus-peru.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
7	www.dspace.unitru.ed... Fuente de Internet	1 %

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO

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

Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - EsSalud III, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:
Manay Sánchez, Sharon André (ORCID 0000-0003-0138-6171)

ASESOR:
Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID 0000-0002-9279-7189)

Página: 1 de 58 Número de palabras: 11407 Text-only Report | High Resolution Activado

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Servicio de emergencias- Es Salud III 2020	Calidad del cuidado de enfermería	Diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III – 2020. Chimbote.	Identificar la situación actual de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III – 2020. Chimbote. Desarrollar la propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de	Empatía	Falta de motivación e involucramiento en las actividades del servicio por parte del personal de enfermería. Falta de identificación con el compañero de trabajo ante alguna problemática. Un cierto trato reacio a los usuarios.
				Elementos tangibles	Una inadecuada distribución y hacinamiento de las áreas de los servicios de enfermería. Infraestructura con mucho riesgo de deterioro. Falta de instalaciones en los pasadizos de luz y de grifos de agua para el lavado de manos. Falta de personal de enfermería.

			<p>emergencia del Hospital Es Salud III – 2020. Chimbote.</p> <p>Validar la propuesta de mejora de calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III – 2020. Chimbote.</p>	<p>Fiabilidad</p>	<p>Inconformidad por parte de los usuarios ante el orden lógico en la atención.</p> <p>Disminución del rendimiento en las actividades del quehacer de enfermería.</p>
--	--	--	---	-------------------	---

Anexo 3: Participantes

En toda investigación cualitativa la opinión y la experiencia de los sujetos informantes en la materia en estudio es muy importante, porque genera en la investigación supuestos sólidos y específicos.

- La población estuvo conformada por 28 licenciados en enfermería que laboran en el Hospital EsSalud Chimbote III, en el área de emergencia.
- La muestra se aplicó a 3 sujetos informantes los cuales fueron escogidos mediante un muestreo probabilístico y por bola de nieve.
- Los sujetos informantes fueron 3 licenciados en enfermería con un periodo mayor o igual a 10 años en el área de emergencia y pertenecientes a la ley 728.

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

	CALIDAD DE ATENCIÓN	PUNTAJE
Empatía	Motivación e identificación con el servicio	
	Valor de compañerismo	
	Percepción de humildad entre compañeros	
	Buen trato al usuario	
Elementos tangibles	Infraestructura cómoda y amplia	
	Infraestructura en buen estado de conservación	
	Instalaciones de luz y agua atractivas	
	Personal de enfermería adecuada	
	Capacitaciones constantes	
	Información suficiente al usuario y familiar	
	Materiales visuales necesarios en los servicios	
Fiabilidad	Proporcionar el servicio en el momento adecuado	
	Desempeñar bien el quehacer de enfermería.	

Escala de valoración	Puntaje
Excelente: se desempeña en el rasgo de una manera superior a lo esperado.	5
Muy bien: se desempeña en el rasgo de la manera esperada.	4
Bien: se desempeña en el rasgo de una manera inferior a lo esperado.	3
Mejorable: se inicia en el logro del rasgo.	2
No realizado: no se observó el rasgo o tuvo dificultades para lograrlo.	1

Fecha: / /

Nombre del entrevistado:

Establecimiento:

Objetivo:

Permitir analizar la perspectiva de los pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia por el personal de enfermería referente a calidad de atención y tratar de establecer un plan de mejora.

- 1.Cuál es su opinión referente a la calidad de atención en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Es Salud III - Chimbote.**
- 2. A su parecer el servicio cuenta con los estándares de calidad en el servicio de emergencia.**
- 3. Puede plantear algunas estrategias para brindar una mejor calidad de atención.**

ANEXO 5: Validez y confiabilidad de instrumentos

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la tesis: Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - Es Salud III, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y subcategorías		
			SI	NO	SI	NO	
Nombre de la primera variable	COMPETENCIA	Falta de capacitación			X		INCREMENTAR LAS CAPACITACIONES
		Rendimiento bajo	X		X		AFECTA A LA CALIDAD DEL CUIDADO
		No inspira confianza				X	
	ASPECTOS TANGIBLES	Infraestructura			X		ESTO CORRESPONDE A LA INFRAESTRUCTURA
		Instalaciones			X		
		Distribución	X		X		
		Equipamiento			X		
		Recurso Humano			X		
	EMPATIA	Trabajo en equipo				X	
		Motivación al personal			X		
		Trato al usuario interno y externo	X		X		TRATO HUMANIZADO
		Falta de sinceridad				X	

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



MARTINA MIRTHA CABEZUDO TORRES

Nombres y apellidos

DNI 32833451

cep:2853

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias – Es Salud III, 2020

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III, 2020

DIRIGIDO A: Profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: MIRTHA CABEZUDO TORRES

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA



Post firma

DNI: 32833451

Cep: 2853

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la tesis: Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - Es Salud III, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y subcategorías		
			SI	NO	SI	NO	
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EMPATIA	Motivación	X		X		Cuidado humanizado
		Trato al usuario			X		
		Falta de Compañerismo Percepción de arrogancia				X	
	ELEMENTOS TANGIBLES	Distribución y hacinamiento	X		X		Los cuatro primeros están incluidos en Infraestructura, habría que definirlos para poder separarlos
		Infraestructura			X		
		Instalaciones			X		
		Equipamiento			X		
		Recurso Humano			X		
	Comunicación y Medios visuales	X		Información a familiares y medios visuales			
	FIABILIDAD	Orden lógico de Espera	X		X		Prioridad de atención
		Rendimiento del quehacer Enfermería			X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Firma

JOSE ORLANDO CHERO CUSTODIO
 Nombres y apellidos
 DNI: 32971476 CEP: 34135

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias – Es Salud III, 2020

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III, 2020

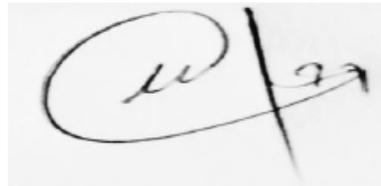
DIRIGIDO A: Profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CHERO CUSTODIO JOSÉ ORLANDO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAESTRO EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA



Post firma

DNI: 32971476

CEP: 34135

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la tesis: Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - Es Salud III, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS	CRITERIOS DE EVALUACION				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y subcategorías		
			SI	NO	SI	NO	
Nombre de la primera variable	FIABILIDAD	Falta de capacitación			X		Fomentar que se capacite al personal
		Rendimiento laboral disminuido	X		X		Afectará en gran escala la atención del cuidado.
	ASPECTOS TANGIBLES	Infraestructura			X		Aquí solo puedo sugerir a las autoridades del hospital que si desean una mejora en la atención del cuidado ya que ello abarca el binomio enfermero – paciente que se busque comodidades y confort para ambos y que el lugar de trabajo sea agradable para ambos.
		Instalaciones			X		
		Distribución			X		
		Equipamiento			X		
		Recurso Humano			X		Que se evalúe según el grado de dependencia la cantidad de personal a contratar.
	EMPATIA	Trabajo en equipo				X	Realizar talleres recreacionales para disminuir la carga emocional y laboral.
		Motivación al personal			X		
		Trato al usuario interno y externo	X		X		
		Falta de sinceridad				X	

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Firma

Greyka Yauri Chávez
 Nombres y apellidos

DNI: 46692463 CEP: 27964

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias – Es Salud III, 2020

OBJETIVO: Diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III, 2020

DIRIGIDO A: Profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: YAURI CHAVEZ GREYKA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER PSICOLOGIA EDUCATIVA



Firma

DNI: 46692463 CEP: 27964

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Castillo Saavedra Ericson Félix
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor de Proyecto de Tesis – UCV
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista
- 1.4. Autor de instrumento: Sharon André Manay Sánchez
- 1.5. Título de la investigación: Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - EsSalud III, 2020

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	Inaceptable					Medianamente Aceptable			Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la Investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías de los supuestos													X
7. CONSISTENCIA	Se respaldan en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, supuestos, categorías e ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra relación entre los componentes de la Investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos de aplicación SI
- El instrumento no cumple con los requisitos de aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%

Chimbote julio del 2020


Firma del experto informante

Docente: Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra
DNI 40809471

Anexo 6: Autorización de la institución en donde se aplicó la investigación

	PERÚ	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Seguro Social de Salud EsSalud	
---	-------------	--	--------------------------------	---

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para las mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la salud"

CARTA N° 199 -GRAAN-ESSALUD-2020

Chimbote, 15 de setiembre del 2020

Señorita.

LIC. SHARON ANDRE MANAY SANCHEZ
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud, se **AUTORIZA** el desarrollo de la investigación titulada: "**PROPUESTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2020**", asimismo, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; a su vez, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardandó siempre la integridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

RDC/RCA
CC. Archivo.


Dr. Ramón De la Cruz Castillo
GERENTE
REG. ASISTENCIAL ANCASH
EsSalud

	Area	Año	Correlativo
NIT	6543	2020	4496

www.essalud.gob.pe | Av. Circunvalación N° 119
Urb. Laderas del Norte
Chimbote - Perú
Tel.: 043-483830

Anexo 7: Consolidado de Resultados

De las entrevistas:

Pregunta	Informante	Respuesta
Cuál es su opinión referente a la calidad de atención en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Es Salud III - Chimbote.	1	La calidad es un estándar muy importante en la atención que se brinda al usuario por lo que se puede decir que el Hospital le falta muchas cosas para poder cumplirlas, ya que la escasez de personal, insumos e infraestructura lo hacen deficiente.
	2	El servicio que se brinda no cumple con todas las necesidades básicas para poder llegar a una atención de calidad por tantas ineficiencias que se dan en el sistema de salud y no solo en Es Salud – Chimbote es a nivel nacional ya que debe evaluarse los puntos críticos de estos problemas.
	3	La calidad es un bien que cuenta mucho en este área de la salud, y por lo que se vive el día a día, el servicio de emergencia no cuenta con las condiciones para ello, por la serie de falencias que presenta, y las necesidades que no le son satisfechas al usuario.

Anexo 8: Artículo Científico

1. **TÍTULO:** Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - EsSalud III, 2020

2. **AUTOR:** Manay Sánchez, Sharon André

Correo electrónica: sharonvico530@hotmail.com

3. RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como finalidad diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, siendo de vital importancia este trabajo ya que nos permitió conocer la realidad de las necesidades del servicio y poder contribuir con los aportes necesarios a cada uno de los integrantes con la finalidad de tener presente los estándares de calidad; la investigación es de tipo aplicada, de diseño perspectiva interpretativa de estudios de casos simple; el resultado del estudio se pudo identificar a 3 variables de calidad alterados dentro de ellos, están los elementos tangibles, empatía y confiabilidad, siendo claramente descritos en el estudio, llegando a concluir que cada uno de estas variables son importantes para poder tener un servicio adecuado, una mejora continua de esta área en la satisfacción de la atención al usuario.

Palabras claves: calidad, empatía, elementos tangibles, confiabilidad.

4. ABSTRACT

The purpose of this case study was to design a proposal to improve the quality of nursing care in the emergency service, this work being of vital importance since it allowed us to know the reality of the needs of the service and to be able to contribute with the contributions necessary for each of the members in order to keep in mind the quality standards; The research is of an applied type, with an interpretive perspective design of simple case studies; The result of the study was able to identify 3 quality variables altered within them, there are the tangible elements, empathy and reliability, being clearly described in the study, reaching

the conclusion that each of these variables are important to be able to have an adequate service , a continuous improvement of this area in the satisfaction of customer service.

Keywords: Quality, empathy, tangible elements, reliability.

5. INTRODUCCIÓN

El presente estudio busca saber cuáles son las variables que se han identificado que no permiten cumplir con los estándares de calidad requeridas para brindar una atención que pueda satisfacer las necesidades del paciente sin que este llegue a afectar al personal de salud; el ámbito de la investigación fue aplicado en el Hospital EsSalud III – Chimbote donde intervinieron 28 sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta.

Por otra parte esta investigación es importante porque busca perfeccionar las competencias en los cuidados y prestación en salud en el servicio de emergencia, y desarrollar así como las habilidades del profesional de enfermería; ya que es un rol primordial en la vigilancia del sistema de salud, siendo el primer contacto con este porque no solo se mira a la persona como elemento desde sus aspectos o esfera biológicas, si no también teniendo en cuenta lo social, psicológico y espiritual, estas necesidades suelen alterarse en el ser humano durante el proceso de alguna patología, siendo las capacidades primordiales como parte importante de la calidad del usuario teniendo como punto crucial que puede ejercer un gran efecto en los beneficios y la gestión de los hospitales;

Con la finalidad de brindar una solución al problema, se logra abordar la siguiente interrogante:

Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III, 2020 - Chimbote?

Objetivo general:

Diseñar una propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud III, 2020

Objetivos específicos:

Identificar la situación actual de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud III, 2020

Desarrollar la propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud III, 2020

Validar la propuesta de mejora de calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud III, 2020

Esperamos contribuir a la implementación de estrategias que puedan fortalecer y mejorar los diferentes dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería; por lo que esperamos que esta investigación pueda servir de base para dar solución a la problemática de los servicios y sea una referencia en el cuidado holístico (biológica, psicológica, familiar y social) logrando el mayor reconocimiento ante la sociedad considerando a enfermería como base para la atención del cuidado.

6. MÁRCO TEÓRICO

En un estudio realizado en Murcia – España, por Moreno en el año 2016, desarrollo un estudio enfocado en la mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI donde el universo muestral estuvo conformada por 142 enfermeras, se han excluido en total a diez; Se han realizado tres evaluaciones externas en la primera evaluación es 20,41% y la satisfacción del usuario con la atención recibida es 90%. En la segunda evaluación el cumplimiento global de criterio de calidad es de 59,55 % sobre una satisfacción es de 90 y en la tercera es de 88,7 % sobre una satisfacción de 90 de los criterios evaluados (Moreno, 2016).

En un estudio realizado en Trujillo – Perú por Sifuentes y Pesantes en el año 2016, desarrollo un estudio enfocado a la satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería donde el universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; el mayor porcentaje (51 %) de los pacientes hospitalizados presentan un grado insuficiente de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un grado medio satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un grado muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. (Sifuentes y pesantes, 2016).

En un estudio realizado en Chimbote – Perú, por Taboada en el año 2015; desarrollo un estudio enfocado en el nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con nivel de estrés laboral - clínica Robles; donde el universo muestral estuvo constituido por un total de 14 profesionales de enfermería, el 50% del profesional de enfermería presentó moderado estrés laboral, 28,6% bajo estrés laboral, y 21,4% alto estrés laboral (Taboada, 2015).

La calidad de cuidado de enfermería es el medio estratégico por el cual la enfermera (o) revisa y procura obtener las mejores condiciones para ofrecer aportes oportunos, un adecuado uso de los recursos hace de este concepto que sea benefactorio o perjudicial provocando un impacto en los receptores del cuidado y su aceptación. La búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería es la ocasión pertinente para dar con mayor énfasis la importancia al profesional de enfermería, pues el desarrollo técnica y científico de la profesión, se encuentra direccionado primordialmente a satisfacer las necesidades básicas del paciente, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la formulación de estrategias de mejoramiento continuo, bajo el soporte de la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso logrado en los círculos de la calidad de enfermería (Romero, 2002).

El profesional de enfermería del servicio de emergencia, es responsable de planear, coordinar, informar y evaluar los diversos problemas de salud en situaciones críticas o de mayor riesgo, teniendo en cuenta las necesidades del paciente como un sistema completo, evaluando siempre los objetivos trazados por el equipo de enfermería (Díaz, Guedes y Quintana, 2009).

En el año 1988 Parasuraman, Zeithaml y Berry plantean un instrumento de medida (denominado SERVQUAL por las palabras en inglés Service Quality) para evaluar la calidad del servicio a partir de las diferencias entre las expectativas y las percepciones, caracterizadas en 5 criterios clave o dimensiones: confiabilidad, elementos tangibles, empatía, capacidad de respuesta, seguridad y competencia. (Ganga, Alarcón, y Pedraja, 2019).

En los estudios realizados acerca de la calidad de la atención que se brinda en los servicios de salud, permite al personal de enfermería jugar un papel de suma importancia, ya que es quien brindará la atención directa por encontrarse en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad será necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes (Romero, 2002).

7. METODOLOGÍA

El estudio es de tipo aplicada y perspectiva interpretativa de estudios de casos simple; la población de estudio del servicio de emergencia del Hospital Es Salud III cuenta con 28 profesionales de enfermería, teniendo como muestra a 3 enfermeros que cuentan con un periodo mayor de 10 años, la recolección de datos fue a través de la observación y la entrevista semiestructurada a profundidad.

8. RESULTADOS

Dentro de las variables de los estándares de calidad se identificó alterados a la empatía, elementos tangibles y confiabilidad teniendo varias sugerencias que brindar al servicio.

En cuanto a la empatía dentro de la variable de calidad podemos evaluar una serie de alternativas como realizar incentivos al personal ya que este se encontrará motivado y acrecentará las ganas de involucrarse en las actividades del servicio; realizar talleres recreacionales que permitan mejorar las relaciones interpersonales; organizar los trabajos grupales con el fin de mejorar la convivencia a diario entre los compañeros de trabajo y lograr una comunicación asertiva entre enfermera – usuario hará que ambos encuentren una comunicación más amable.

En cuanto a los elementos tangibles se sugirió varias alternativas en lo cual se sugirió realizar un plan piloto con el propósito de que el personal pueda sentirse más seguro en la atención que brinda a los usuarios, ya que se tendrá ambientes adecuados, equipamiento necesario y moderno, para brindar la seguridad, comodidad y privacidad al paciente, en forma holística contando con el principal motor que es un adecuado número de recurso humano; otro punto es brindar la información adecuada a los familiares para que sientan más tranquilidad y seguridad en cuanto a la atención que se le está brindando a su paciente; por otra parte colocar afiches que permitan conocer sus derechos pero también sus deberes en cuanto a la atención, orientación acerca de los servicios brindados en el servicio y por otra parte saber los útiles necesarios durante su estancia hospitalaria.

En cuanto a la confiabilidad se sugirió explicar a los usuarios la diferencia entre una emergencia y una urgencia, tratando de atender respetando el orden ya que el explicarle las diferencias de ambos términos, permitirá hacerle saber al usuario que el actuar de enfermería tiene como prioridad estabilizar las emergencias para poder atender las urgencias y otro punto importante es realizar talleres de meditación y relajación para el personal, lo cual permitirá al

personal encontrarse consigo mismo y sentirse más tranquilo y poder renovar energías positivas.

9. DISCUSIÓN

En cuanto a la empatía el desarrollarla adecuadamente permitirá tener una mejor conexión consigo mismo y los compañeros de trabajo, provocando un efecto positivo en la convivencia diaria y un favorable ambiente laboral, mostrando un mayor respeto, generosidad y objetividad al tomar una decisión, lo cual permitirá transmitir una actitud adecuada al usuario (Mejía, 2012).

En cuanto a los elementos tangibles permitirá acceder a que se brinde un mejor servicio, una adecuada privacidad y confort ambiental asegurando el bienestar del usuario reduciendo riesgos, ya que al contar con un debido lugar de trabajo y equipamiento el personal podrá desarrollar con mayor habilidad y destreza sus actividades (La torre, 2014).

En cuanto a la confiabilidad disminuirá la insatisfacción del usuario al comprender la prioridad en la atención de otras personas que su vida pueda encontrarse en un alto riesgo de peligro, no haciendo tan desagradable su tiempo de espera y su experiencia vivida.

Permitir un mejor rendimiento del quehacer de enfermería. (La torre, 2014).

10. CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El diseñar una propuesta de mejora permitirá optimizar las actividades del personal de acuerdo a las funciones que le corresponde, obteniendo adecuados resultados en sus condiciones de trabajo y en la prestación de cuidados al usuario para que esta sea satisfactoria.
2. Se identificaron mediante una entrevista realizada al personal que labora, varios problemas resaltantes en este servicio que causan una deficiencia en

el quehacer que se brinda en cuanto al servicio de calidad del personal de enfermería para con el usuario y el entorno que se encuentre.

3. Al desarrollar una propuesta de mejora se podrá mostrar resultados satisfactorios en las diferentes dimensiones encontradas como problemas en cuanto a empatía, elementos tangibles y fiabilidad, con el propósito de trazar mejorías en el servicio,
4. El validar la propuesta de mejora por los expertos permitirá que se pueda potenciar las capacidades del servicio, brindando a este un mayor flujo de información, una mejor coordinación entre el personal de enfermería y una mayor efectividad en la prestación de cuidados al usuario.

11. REFERENCIAS

Díaz, M., Garlet, E. Guedes, J. y Quintana, G. (julio/agosto, 2009). La Finalidad del trabajo en urgencia y emergencias bajo la perspectiva de los profesionales. Revista latino- Americana Enfermagen. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000400016&script=sci_abstract&tIng=es

Ganga, F., Alarcón, N. y Pedraja, L (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt – Chile. Rev. Chilena de ingeniería. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052019000400668

La Torre, A. (2014). Calidad percibida desde la perspectiva del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén. (Tesis maestría). Recuperada de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjlgNT3oPrpAhWoHrkGHUjvA>

Moreno, J. (2016). Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia. (Tesis doctoral).

Recuperada de
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjIMakvu3pAhUkHbkGHYWmBLYQFjAHegQIC>

Mejía, M. (2012). Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud Universidad de los andes. Mérida Venezuela. (Tesis de licenciamiento). Recuperada de
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&>

Romero, A. (2002). Calidad de atención según perspectiva del usuario en el Hospital I Florencia de Mora-Es Salud Trujillo. (Tesis de maestría). Recuperado de
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&>

Sifuentes, O. y Pesantes, S. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. (Tesis de maestría). Recuperado de
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>

Taboada, R. (2015). Nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con nivel de estrés laboral, Clínica Robles- Chimbote. (Tesis de maestría). Recuperada de
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web>

Anexo 9: Declaración Jurada de Autoría y Autorización para la publicación del Artículo Científico

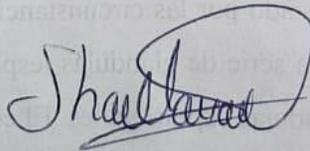
Yo, Sharon André Manay Sánchez , estudiante del Programa Académico de maestría en gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, identificado con DNI 45819508, con el artículo denominado

“Propuesta de mejora en la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencias - EsSalud III, 2020”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Chimbote 15 de julio del 2020



Firma

Sharon André Manay Sánchez

DNI: 45819508