



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Factores institucionales asociados a la calidad de atención del servicio de
emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Magallanes Hernandez, Maria Mirian (orcid.org/ 0000-0002-0235-4481)

ASESORA:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/ 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LINEA DE ACCION DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERU

2022

Dedicatoria

Con mucho cariño a mi hija y esposo por el apoyo incondicional durante el desarrollo de este trabajo de investigación, así mismo por darme el ánimo de seguir mejorando cada día y lograr con éxito mi carrera.

Agradecimiento

A mi asesora Dra. Yris M. por el apoyo brindado en guiarme en realizar mi trabajo de investigación dedicando su tiempo, paciencia y conocimientos para lograr culminar de manera satisfactoria la maestría.

Agradecerle también a toda mi familia por darme ánimo durante este proceso.

A mis amigos por apoyarme y darme fuerzas.

Índice de Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	5
III. Metodología	18
3.1 Tipo y diseño de Investigación	18
3.2 Población, muestreo, unidad de análisis	20
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	21
3.4 Procedimientos	22
3.5 Método de análisis de datos	22
3.6 Aspectos éticos	23
IV. Resultados	23
V. Discusión	34
VI. Conclusiones	43
VII. Recomendaciones	44
Referencias	45
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variable Factores institucionales	51
Tabla 2 Operacionalización de variable Calidad de atención	52
Tabla 4 Dimensiones de Factores institucionales	24
Tabla 5 Variable calidad de atención	26
Tabla 6 Dimensiones calidad de atención	28
Tabla 7 Hipótesis general	30
Tabla 8 Hipótesis específico 1	31
Tabla 9 Hipótesis específico 2	32
Tabla 10 Hipótesis específico 3	33

Índice de figuras

Figura 3 Variable factores institucionales	23
Figura 4 Dimensiones de factores institucionales	25
Figura 5 Variable calidad de atención	27
Figura 6 Dimensiones de calidad de atención	29

Resumen

Las instituciones hospitalarias tienen una serie de factores que de alguna manera van a influir en la calidad de atención. El objetivo de nuestra investigación fue identificar la asociación entre los factores institucionales y la calidad de atención en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022. Se utilizó la metodología de tipo básico, cuantitativa y cualitativa, con un diseño no experimental – descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 186 usuarios que ingresaron al servicio de emergencia. La técnica fue las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios adaptados para el presente estudio, siendo validado por juicio de expertos, con el índice de confiabilidad aceptable. Los resultados mostraron que los factores institucionales se encontraban presentes en un 100% y que a pesar de ello se brinda buena calidad de atención en un 67%, pues, se evaluó también con la prueba de Chi-cuadrado, con significancia de ($0.001 < 0.05$) siendo aceptable la hipótesis. En conclusión, existe asociación entre los factores institucionales y la calidad de atención en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público.

Palabras clave: Instituciones de Salud, Calidad de la atención de salud, Enfermería de Urgencia.

Abstract

Hospital institutions have a number of factors that will somehow influence the quality of care. The objective of our research was to identify the association between institutional factors and the quality of care in the pediatric emergency service of a public hospital, Lima - 2022. The basic, quantitative and qualitative methodology was used, with a non-experimental design. – descriptive, correlational, cross-sectional. The sample consisted of 186 users who entered the emergency service. The technique was surveys and the instruments were two questionnaires adapted for the present study, being validated by expert judgment, with an acceptable reliability index. The results showed that institutional factors were present in 100% and that despite this, good quality of care is provided in 67%, since it was also evaluated with the Chi-square test, with a significance of ($0.001 < 0.05$) being acceptable the hypothesis. In conclusion, there is an association between institutional factors and the quality of care in the pediatric emergency service of a public hospital.

Keywords: Health Facilities, Quality of Health Care, Emergency Nursing.

I. Introducción

Las instituciones hospitalarias tienen una serie de factores que de alguna manera van a influir en la calidad de atención (CA) sobre todo en las áreas de emergencias, siempre han sido el primer punto de contacto para los hospitales en muchas situaciones, incluyendo desastres naturales y provocados por el hombre. Los primeros lugares donde se atendieron pacientes con síntomas de COVID-19 en las instituciones de salud también fueron los servicios de urgencias (Kayipmaz & Demircan, 2021).

Así, las características estructurales de los centros donde se describen el apoyo necesario para brindar CA tienden a verse afectado en la prestación de la atención al reducir o mejorar la CA. Si bien el cumplimiento de los estándares estructurales no garantiza la excelencia de los procesos y el desempeño, se crea las condiciones necesarias para brindar un soporte adecuado. Es comprensible que se requieran recursos mínimos para brindar un alto nivel de atención y se puede esperar un cierto nivel de calidad de ellos (Ayuso & De la Andrés, 2018, p. 3).

Así, Donabedian en (1980), definió CA como:

El cuidado que está destinado a garantizar la máxima y más completa salud posible del paciente, teniendo en cuenta el balance de beneficios y pérdidas que se espera que acompañen al cuidado en todas sus partes, es decir, al menos no causar daño, generalmente para hacer algo bueno, para la máxima ventaja posible en una situación dada (Ayuso & De la Andrés, 2018, p. 8).

Por lo tanto, dio entender Donabedian, al brindar un trato humanizado con calidez, eficiencia y eficacia el paciente sentirá mejoría en su salud ya que se estará dando CA siendo beneficioso para los pacientes, creando en ellos satisfacción en la atención recibida.

En 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una nueva agenda de desarrollo: Transformar nuestro mundo: La agenda 2030 para el desarrollo sostenible. de la CA adecuada para ser eficaz, al mismo tiempo que aseguran que el uso de estos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras. Con un enfoque en la CA médica, la agenda 2030 para el desarrollo

sostenible distinguió la necesidad urgente por integrar una CA médica en los esfuerzos de protección de la salud mundial, nacionales y regionales (OMS, 2020). Los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú, enfrentan una realidad muy arriesgada, por la falta de infraestructuras adecuadas, equipos no modernos que son deficientes y obsoletos, con espacios estrechos e inadecuados para atender a los pacientes, provocando aglomeración y en última instancia, el déficit presupuestario imposibilita satisfacer todas las necesidades de salud de las personas (Portugal, 2017).

De modo similar, se evidencia en un hospital público, tiene una antigüedad de edificación de 70 años funcionando de inicio como un Instituto Neoplásico y en el año 1988 paso a ser sede de hospital nacional nivel III-E, el servicio de emergencia pediátrica, se encuentra funcionando en el sótano, donde no hay buena ventilación, ambientes pequeños, la humedad del techo por algunas infiltraciones de agua de las tuberías deterioradas por el tiempo, ascensor deteriorado siendo arreglado de corta duración en el funcionamiento, es una unidad con muchas carencias tanto de insumos, como de equipos así mismo brechas de personal de enfermería, la demanda de pacientes que se presentan en el servicio es de mucha preocupación en brindar a cada uno de ellos CA con los recursos que se cuenta.

La atención de enfermería es fundamental en proporcionar CA en sus cuidados de los pacientes pediátricos, transmitiendo confianza a los padres, manteniendo la calidez e información necesaria a cerca de la evolución del estado de salud de su hijo durante su estancia en emergencia.

El rol que cumple la enfermera en las diferentes áreas del servicio de emergencia como es triaje, tóxico, trauma shock y transporte asistido, es de mucha responsabilidad, habilidad, destreza y conocimiento, en actuar en situaciones de emergencia que requiere un paciente de prioridad I, II y III. Siendo programada solo tres (3) enfermeras por turno.

La opinión de los padres es valiosa en la evaluación de la atención brindado por la enfermera. Considerando los factores institucionales en la CA en el servicio de emergencia pediátrica, a los padres de los lactantes, niños y adolescentes que acuden diariamente para que puedan resolver su incertidumbre de salud, la opinión

de ellos serán el reflejo de la comodidad en el área en que se encuentran y del trato que recibe del personal de enfermería en dicho hospital siendo un valor importante de la CA.

Por observaciones propias, las madres de los pacientes pediátricos se quejan constantemente de la poca comunicación con el personal de salud, sobre todo con el profesional de enfermería, cuando se dirigen a ellas al realizar un procedimiento de enfermería (canalización de vía periférica, aspiración de secreciones, etc.) y que tienen que esperar separados de su niño, lo que condiciona un malestar e incertidumbre en las madres el hecho de no estar cerca de ellos durante la ejecución del procedimiento, el estar en el área de observación percibieron también que el servicio de emergencia carece de mobiliarios, ropa de cama, camillas sin barandas, manifestando temor de posible caídas de su niño.

Por todo ello que el estudio tiene ciertos interrogantes ¿Cuál es la asociación entre los factores institucionales y la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022?, así mismo surge los problemas específicos, ¿Cuál es la asociación entre los factores institucionales y la dimensión infraestructura en la CA en el servicio de emergencia pediátricas del mismo hospital mencionado?, ¿Cuál es la asociación entre los factores institucionales y la dimensión empatía en la CA en este mismo servicio de emergencia?, ¿Cuál es la asociación entre los factores institucionales y la dimensión tiempo de espera en la CA en el servicio de emergencia pediátricas del mismo hospital mencionado?.

Por ende, en la presente tesis, se propuso investigar la evolución de los conceptos teóricos en lo que se basa los autores de Bembibre (2009) y Donabedian (1980) contrastando con la teoría de Watson (1988). Del cual puntualizó, el primer autor acerca de los factores institucionales como elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes en la evolución o transformación de los hechos. Por otro lado, el segundo y tercer autor explicaron acerca de la CA, es el cuidado humanizado destinado a garantizar la máxima y más completa salud posible del paciente, teniendo en cuenta el balance de beneficios y pérdidas que se espera que acompañen al cuidado en toda su dimensión, siendo de compromiso y profesionalismo de la enfermera que está pendiente de aliviar una necesidad de salud de los pacientes.

Sin embargo, se analiza los posibles factores que pueden estar presentes actualmente en la institución y como pueden asociarse en la prestación de CA a los usuarios pediátricos, lo cual resulta importante conocer siendo el punto de partida para apostar por el cambio en beneficio de los pacientes. Cabe resaltar que con la obtención de los resultados en el estudio de investigación servirán para implementar estrategias de mejora tanto en el servicio de emergencia como en la gestión de la institución.

Por consiguiente, el presente estudio aportará como antecedente para la realización de futuros estudios, también será de mucha utilidad para mejorar la gestión de la institución en que tiene que enfocarse con claridad sus actividades en cambiar o modificar aspectos detectados a través de los resultados del estudio realizado, en aras de alcanzar los estándares de calidad establecidos.

Por lo tanto, resultó necesario plantearse objetivo general en Identificar la asociación entre los factores institucionales y la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022 así mismo, los objetivos específicos en identificar la asociación entre los factores institucionales y la dimensión infraestructura en la CA en el servicio de emergencia pediátrica del mismo hospital mencionado; también identificar la asociación entre los factores institucionales y la dimensión empatía en la CA en este mismo servicio de emergencia; e, identificar la asociación entre los factores institucionales y la dimensión tiempo de espera en la CA en el servicio de emergencia pediátrica del mismo hospital mencionado.

Del mismo modo se planteó la hipótesis general existe asociación entre los factores institucionales y la CA en el servicio de la emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022. Por consiguiente, se planteó las hipótesis específicas: Existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión infraestructura en la CA del servicio de emergencia pediátrica del mismo hospital mencionado; existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión empatía en la CA; y por último existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión tiempo de espera en la CA en el servicio de emergencia pediátrica del mismo hospital mencionado.

II. Marco teórico

Respecto a los estudios preliminares verificados en Perú, se tuvo a Silva (2021) quien mencionó en su estudio de investigación una alta influencia de los factores institucionales en la gestión del SIS de Jaén, lo que significa que las oportunidades existentes en su institución son factores que favorecen a los procesos institucionales dentro de ellos la gestión estratégica, sin embargo, las amenazas en el contexto de la institución serán un poco limitantes e inconvenientes para la gestión estratégica.

Así mismo, Zorrilla (2021) mencionó, que de acuerdo a su objetivo de evitar la incidencia de enfermedades con la aplicación de vacunas a los lactantes determinó que existe correlación y significancia bilateral con factores socioculturales y el cumplimiento de la aplicación, lo que significa que predomina el aspecto cultural de la población para la aceptación de la administración de dicha vacuna, por lo tanto, hace que exista un descenso en la cobertura de vacunación.

También, Yanza (2021) destacó, factores que influyen directamente con la buena atención en el área de observación, hallando la existencia de factores internos en un 56% que repercuten en la atención de pacientes siendo este factor de infraestructura técnica y tecnológica que debe tener un hospital lo cual no cuenta con las herramientas necesarias para cumplir sus funciones satisfactoriamente, así mismo con la competencia del personal resultó en un 53% es ineficiente debido a la falta de experiencia que posee. Siendo un indicativo que se tiene que mejorar desde la perspectiva de la gestión y de su organización.

Según Rodríguez (2019) manifestó, en su estudio la necesidad de conocer la relación que existe entre los factores institucionales y CA del personal de salud, alcanzando un 62.5% de regular CA resaltando también la significancia de ($p < 0.05$) sobre la dotación del personal, ambiente, capacitación y atención recibida siendo los únicos factores que se relacionaban con la calidad de atención, entonces, si mejora los factores identificados se brindará una buena CA en dicha institución.

Así mismo, Cruz (2019) determinó como influyen los factores institucionales en el proceso de atención del enfermero en el servicio de emergencia siendo

percibidos por ellos la existencia de factores institucionales los cuales, condicionan limitaciones para aplicar el proceso de enfermero siendo en un 60% y el 40% son a factores personales, en este contexto se concreta que debería aplicarse el proceso de enfermero mediante capacitaciones continuas en coordinación con la gestión mejorando estrategias en dotar recursos humanos competentes, recursos materiales suficiente para la atención a los usuarios con la finalidad de alcanzar las metas trazadas por la institución.

También Castro y Peña (2019) comentaron sobre la calidad de cuidado de enfermeros, la obtención de sus resultados fue, que existe gran demanda de pacientes de neonatos hospitalizados del cual el personal de enfermería programado no es suficiente por ello, se explica el bajo porcentaje en calidad de atención debido a la carga laboral, por la falta de contratación de personal con su debida ampliación de su servicio, siendo un problema por resolver con la gestión de la institución.

En relación a los trabajos preliminares verificados en el marco internacional de las variables factores institucionales y CA, se tiene a Pratima et al. (2022) manifestaron, el por qué no asistían a sus citas los pacientes pediátricos al consultorio externo de otorrinolaringología debido a la influencia de factores como el idioma, historial de salud mental, el tiempo de entrega de cita, la ubicación de la institución contribuyó mucho a la asistencia de las citas. Por lo tanto, se tiene que corregir de la mejor manera posible la accesibilidad superando las barreras descrita para minimizar los riesgos de atención médica y restablecer en los usuarios los resultados.

También, Clerque (2022) evaluó, la CA de salud en relación de la satisfacción del usuario en el área de emergencia pediátrica hallando la presencia de factores que condicionan un nivel de insatisfacción en todas sus dimensiones en especial en la disponibilidad de medicamento y efectividad de exámenes auxiliares (radiografías). Entonces si se mejora dichos factores se contribuirá con la satisfacción del usuario y por ello se logrará brindar calidad de atención.

Así mismo, Bond et al. (2022) analizaron, las tasas, tendencias y características de ingresos de pacientes en la unidad crítica pediátricos así mismo

los factores que contribuyeron a los reingresos al hospital dentro de los 28 días del alta, obteniendo reingreso de pacientes de condiciones crónicas complejas (afecciones respiratorias, cáncer y trastornos genitourinario) siendo factores, lo que causa larga estancia hospitalaria así mismo la edad más joven frente a estos resultados es necesario planificar la salud a largo plazo y las intervenciones destinadas a reducir los reingresos, aliviando la carga para las familias y el proceso de atención.

Por otro lado, Du et al. (2022) analizaron, la gestión del control de calidad en el tratamiento de pacientes que sufrieron daños, siendo estudiado paulatinamente durante tres años consecutivos (2018 – 2020) hallando antes de la implementación del control de calidad había muchas deficiencias, con altas tasas de mortalidad a las 72 horas de llegada al hospital, sin embargo, en el (2019) se realizó la implementación de gestión de control de calidad donde se evaluaba desde la llegada del paciente, el diagnóstico oportuno, efectividad de exámenes auxiliares a la brevedad posible, el tiempo de intubación de un paciente traumatizado, toma de tomografía computarizada y operaciones de emergencia fueron favorable para evitar secuelas y disminuir los factores que causan las muertes dentro de las 72 horas. Entonces, la atención de un problema de salud de manera oportuna será favorable para el paciente en su pronta recuperación evitando las secuelas o mortalidad, teniendo en cuenta el manejo continuo de control de calidad de la atención brindada.

Así mismo, Tawari et al. (2022) expresaron, la importancia de tener capital humano capacitado en salud, a fin de afrontar la insuficiencia de la atención de emergencia ya que afectaría negativamente la prestación de servicios de salud, siendo diseñada para superar los factores más comúnmente relacionados con la mortalidad prevenible, como son el aplazamiento y tiempo de atención. Para evitar la escasez de profesionales proponen estrategias en incentivar desde los colegios y universidades en la formación de personal de salud y alcanzar los estándares necesarios para brindar CA.

También, Chua et al. (2022) verificaron y analizaron, como se desarrollaron la atención de las emergencias pediátricas, si están cumpliendo con los estándares tanto de infraestructuras de los servicios de los hospitales que tienen que estar

equipadas con materiales y recursos de profesionales capacitados para tener una emergencia de alta calidad para niños concluyendo que cuenta mucho la preparación y habilidad de los pediatras en la atención de sus pacientes que están gravemente enfermos y que cuenten con los recursos necesarios para que presten CA, tal es así el no contar con lo necesario no se alcanzará obtener alta calidad.

Raba et al. (2021) enfatizaron, que la relación de la empatía y las habilidades comunicativas en profesionales de salud que atienden niños con enfermedades degenerativas no existe correlación significativamente, pero, hay una asociación significativa con la toma de perspectiva (empatía), y respeto (habilidades comunicativas), logrando así obtener un valor de los vínculos construidos con los usuarios pediátricos que, se encuentran interrelacionado en base al desempeño laboral asertivo empático y comunicativo, podría ser un potencial recurso terapéutico para la pronta recuperación de los pacientes pediátricos.

Así mismo, Li et al. (2019) precisaron, las diferencias de hospitales privados y públicos, tienen gran demanda de pacientes en las entidades privadas a pesar que son costosas en la atención a diferencia en las instituciones públicas que son sin fines de lucro. Finalmente se concluye que depende mucho de la propiedad del hospital, el tipo de hospital, la logística de camas de la UCI, la proporción de camas por enfermera, para lograr cerrar brechas de calidad en la prestación de cuidados intensivos en china, teniendo como referencia para el resto de países.

Sin embargo, Barrientos et al. (2019) analizaron, acerca de los factores y su relación con la calidad y seguridad de los pacientes pediátricos hospitalizados teniendo como referencia a los reportes de eventos adversos, en las que detectan factores del sistema (distracción, sobrecarga, falta de comunicación, falta de habilidad, supervisión) fueron en un 39%, factores extrínsecos (acceso a la monitorización, manejo terapéutico) en un 35% y los factores intrínsecos (condición clínica del paciente) en un 26%, siendo este un indicador que existen factores que afecta significativamente la atención de la enfermera encontrándose con diversas actividades que cumplir y que de ello no tiene la suficiente habilidad de poder resolver y por otro lado la sobrecarga laboral no es favorable para cumplir con sus actividades del cuidado de enfermería por lo tanto es necesario que la gestión de enfermería analice los resultados obtenidos para mejorar la atención de enfermería

en beneficio del usuario.

Por consiguiente, Ruiz (2019) manifestó, que por las sobre - demandas de pacientes en el servicio de emergencia ya que vienen de diferentes lugares de la provincia provocando inconvenientes en prestar CA obteniendo insatisfacción de los pacientes. Se concluyó en modificar la organización y normativas del servicio de emergencia para alcanzar los objetivos, mejorando las atenciones y disminuyendo el tiempo de espera.

Con respecto, a las teorías relacionadas acerca de los factores institucionales se definen como elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes en la evolución o transformación de los hechos (Bembibre, 2009), lo que significa que se desarrolla eventualidades ya sean por factores físicos, técnicos, científicos, administrativos, comunicación o de relaciones humanas que existe en una institución y los servicios que presta atención al usuario.

Pues, el desarrollo de esta variable de factores institucionales se observan los elementos que van a intervenir en el proceso administrativo y organización de un hospital Público es la parte física o infraestructura sobre todo del servicio de emergencia pediátrica ubicándose en un sótano, poca iluminación, ventilación inadecuada, ambientes pequeños siendo inadecuados para la atención de la demanda de pacientes pediátricos.

Sin embargo, North (1991) planteó que:

Las instituciones proporcionan la estructura de incentivos de una economía; como estructura organizativa evoluciona, seguida de la dirección del cambio económico hacia el crecimiento, estancamiento o declive. El propósito de la institución es crear un orden para reducir la incertidumbre de las relaciones e interacciones, definiendo así una estructura que determina tanto el comportamiento social como económico. (p. 97)

En síntesis, de ello se dedujo que las instituciones están ligadas a normas y reglas dirigidas por organizaciones que están pendientes de las necesidades y riesgos siendo manejados con lo que se cuenta y adaptados a las circunstancias. Pero que requieren cambio desde la gestión del establecimiento que vigile por la

salud de los usuarios que requieren de los servicios de salud y recibir de una buena atención.

De acuerdo a Paredes (2014) indicó, sobre una de las dimensiones de la variable de factores institucionales como es de infraestructura siendo la base de un hospital, incluyendo las instalaciones, equipamiento y los distintos factores que posibilitan o dificulta la atención de los usuarios acudiendo para resolver algún problema de salud siendo fundamental que la infraestructura sea la adecuada. Es decir, si se cuenta con la infraestructura adecuada en la institución será posible brindar una atención de alta calidad a los usuarios.

Así mismo, Guille (2013) citado por Sandoval (2020), manifestó que es necesario contar con un entorno adecuado para los pacientes creando un efecto positivo en su salud y bienestar (Healing environment), sin embargo, existen infraestructuras de los hospitales con edificaciones complejas dificultando en realizar cambios en su actividad interna, por lo cual no permite ofrecer confort al paciente en un entorno que debe garantizar la salud.

También, Nightingale (1850) citado por De Almeyda et al. (2020) puntualizaron, la necesidad de un entorno hospitalario o un hogar que tenga buena (ventilación, iluminación, limpieza, agua y eliminación de aguas residuales y una buena dieta), desarrollando sus actividades de enfermería para la recuperación de la salud de los pacientes, evitando la mortalidad. Tal es así, la importancia de gestionar en mejorar las áreas del hospital para dar confort a nuestros paciente y la pronta recuperación de la salud.

También, Mejía et al. (2018) precisaron, que los ambientes curativos deben contar con buena iluminación, ventilación adecuada son potenciales para sanar, trabajar, con buena accesibilidad con el resto de los servicios, la facilidad de comunicación condicionando un ambiente acogedor y agradable para los pacientes y personal de salud. Es por ello que se requiere mejorar de alguna manera la infraestructura de hospital público estando el servicio de emergencia de pediatría ubicado en un sótano con poca iluminación y ventilación, así mismo para traslado de los pacientes a la sala de hospitalización los ascensores defectuosos siendo arreglados de corta duración en el funcionamiento, filtraciones de tuberías en el

techo, por lo cual es necesario gestionar la reubicación de dicho servicio para el bienestar del usuario y de los trabajadores de salud.

MINSA (2021) realizaron, el diagnóstico de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud para la programación del presupuesto multianual, detectando brechas de hospitales que se encontraban con capacidad de instalación inadecuada, de las cuales se contabilizó 247 hospitales de segundo y tercer nivel de atención, resaltando a seis (6) de ellas de categoría III- E, siendo de Lima tres (3) hospitales. Siendo responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, quienes reciben referencias de los establecimientos de primer nivel de atención de su ámbito de competencia. Se considera entonces la necesidad de mejorar la estructura física de los hospitales, modernización de equipamiento, recursos materiales y humanos especializados lo suficiente para la atención de los usuarios mejorando los estándares requeridos para la CA.

El hospital público, tiene una antigüedad de edificación de 70 años funcionando de inicio como Instituto Neoplásico y en el año 1988 paso a ser sede del hospital nacional, nivel III-E, el servicio de emergencia pediátrica, se encuentra funcionando en el sótano, en condiciones inadecuados, es una unidad con muchas carencias tanto de insumos, como de equipos así mismo brechas de personal de enfermería, la demanda de pacientes que se presentan en el servicio es de mucha preocupación de brindar a cada uno de ellos CA con los recursos que se cuenta.

Con respecto a la dimensión del tiempo de espera, es un componente que depende mucho de la organización y la gestión administrativa del establecimiento de salud. De otro modo, Taype et al. (2019) afirmaron, que los largos tiempos de espera en la atención médica son causados por una sobrecarga de los servicios de emergencia, especialmente porque los pacientes de Prioridad III entienden que la atención es defectuosa y necesita mejoras.

De igual manera, Almato et al. (2015) comentaron que, en los servicios de emergencia, es el primer contacto con los usuarios que buscan atención médica, hay una mayor necesidad del paciente, más allá de la capacidad de atención, alargando el tiempo de espera, con usuarios notoriamente descontentos. En efecto,

la capacidad de respuesta del personal de salud muchas veces es insuficiente por la falta de personal y por la infraestructura inadecuadas, en tal sentido se tiene proponer estrategias de solución en la atención al usuario con tiempo adecuados según prioridad.

Sin embargo, Terning et al. (2022) precisaron, en vista de la pandemia padecido a nivel mundial da un enfoque del flujo de atención tomando medidas acerca de la aglomeración de pacientes así mismo del tiempo de espera siendo puntos claves para mejorar la atención en el emergencia de un nosocomio. En tal sentido, se entiende que, si se tiene una buena distribución y funcionalidad de flujo de atención y si se cuenta con habitaciones suficientes y evitar esperas excesivas, de pacientes que requieren ser hospitalizados, se podrá mejorar la atención de salud en la entidad pública.

También, De la Fuente & Pino (2001) puntualizaron, acerca de modelos de colas con disciplina de prioridad permitiendo la atención inmediata a pacientes gravemente enfermos que necesitan ser evaluados por el equipo de salud, siendo clasificados como prioridad I O II, sin dejar de lado las prioridades III (p.98). Pues es un sistema que no importa la hora de llegada del paciente sino la prioridad asignada, ya que no es lo mismo un paciente estable con uno críticamente enfermo.

También, Ponce (2018) precisó, que el tiempo de espera se deberá clasificar según niveles de prioridad denominando la prioridad I de gravedad súbita extrema siendo de atención inmediata, prioridad II de urgencia mayor de (10 – 15 minutos), Prioridad III de urgencia en (60 minutos), prioridad IV de urgencia menor en dos (2) horas. En este sentido, el servicio de emergencia pediátrica de un hospital cuenta con un sistema de triaje del cual se clasifica según prioridad de atención teniendo muchas veces reclamos de atención inmediatas de las prioridades IV dándose estas situaciones por las citas prolongadas de consulta externa virtual por el tema de pandemia y que del cual recién se encuentran reactivándose de manera presencial.

En relación a la dimensión de empatía, Peiró (2021) afirmó, como la capacidad que se tiene de entender y comprender a las personas su sentir, es decir, ponerse en lugar de ellos, creando confianza y comunicación efectiva. En lo esencial se refiere que la persona empática desarrolla la capacidad intelectual y el

escucha activa en entender la preocupación de la otra persona que genera ciertos comportamientos de querer ser atendido y resolver su problema de salud de su niño.

Así mismo, Balart (2013) conceptualizó, la empatía como una herramienta para conectar con los demás, porque nos lleva a empatar con simpatía, con verdadero interés de escucha activa, mediante la comprensión, entender y respetar sus decisiones y manera de ver la vida. Si bien es cierto, que la empatía es importante para poder llegar a la persona, de las cuales a veces no se da por la carga laboral del personal de enfermería y la mala actitud de los usuarios que acuden por una atención rápida en el servicio de emergencia pediátrica causado por estrés en el que se encuentran buscando una solución a su problema de salud de su niño y que del cual el personal de enfermería tiene que estar preparado para enfrentar esta situación y ser empático en su trato con las madres de familia que ingresan al servicio de emergencia pediátrica por una atención de salud, obteniendo en los usuarios la tranquilidad y colaboración en el tratamiento del niño.

Sin embargo, Hogan (1969) citado por Fernández et al.(2008) conceptualizó la empatía en el intento de entender lo que pasa en el pensamiento de los demás. Es decir, comprender a las personas por la situación en el que se encuentra, sirviendo como apoyo moral. Así mismo, Hoffman (1987) citado por Fernández et al. (2008) dice que la empatía es una respuesta afectiva correspondiente a la condición que se encuentra enfrentando de otro sujeto que a la propia.

De hecho, la empatía es parte de la interrelación entre paciente y la enfermera, siendo la que entiende el sentir de la persona que pide una atención en mejora de su salud. En efecto si se pone en lugar de la otra persona, estaría comprendiendo la situación de salud que se encuentra enfrentando el paciente, obteniendo como resultado la empatía con dicha persona, por lo tanto, se identifica con su profesión y con la institución con el trato humanizado mejorando la CA a los usuarios.

En cuanto al cuidado humanizado existen teorías como el de Watson (1999) citado por Serrato (2019), quien refiere que el paciente tiene que tener una visión objetiva de la situación del estado de salud en que se encuentra y de la intervención

del personal de enfermería es única, integral, respetando el aspecto sociocultural, generando confianza y empatía creando conexión espiritual para enfrentar la enfermedad que padece el paciente logrando la tranquilidad y el optimismo de su pronta curación. Es decir, que el paciente colabore con el personal de enfermería en las actividades que se les programa para la recuperación de su salud, manteniendo una buena actitud permitiendo generar la empatía.

Así mismo, la OMS (1996) manifestó, que una de las tareas de la enfermera es el actuar de forma rápida a situaciones cambiantes, no sólo tienen la habilidad de enfrentar los problemas cotidianos del día a día, sino también arreglar estado de emergencia. Para ello, será capaz de resolver el problema planteado, previniendo crisis y comenzando con el tratamiento de inmediato para satisfacer las necesidades de salud del paciente.

Por otra parte, con respecto a la variable de CA, Vargas et al. (2013) precisaron, que, calidad es el resultado de la interacción de muchos factores, que se relacionan con dos componentes principales: el componente científico y técnico y el componente relacionado con la calidad percibida en función de las relaciones interpersonales y el entorno en el que se desarrolla la prestación del servicio de salud. puede medirse y validarse por estructura, indicadores de proceso o resultados, es decir, si se mejora los factores se reflejará la CA en salud.

Por consiguiente, Deming (1950) citado por Lozano (1998), mencionó acerca de la problemática de la calidad que se da, en un 94% siendo de gran responsabilidad de la alta gerencia, de incentivar a sus trabajadores de hacerlo con astucia y no trabajar más. Por ello es importante que la gestión de cada hospital sea capaz de resolver las necesidades de la institución y de sus empleados a cargo para el logro de sus objetivos como es la CA de sus servicios de salud a los usuarios.

Así mismo, Donabedian (1980) definió la CA a los usuarios como un alto estándar de la capacidad de lograr el mayor beneficio deseado, enfatizando los valores de las personas y de la sociedad. Por consiguiente, Amador (1998) Incluyó tres métodos de evaluación esencial para la CA son los siguientes: Estructura, evalúa la capacidad de tener disponible los materiales, insumos y equipos médicos

en la institución, necesaria para la atención de los usuarios y calificación de proveedores de atención de salud; Proceso: evalúa el manejo de atención al usuario; Resultados: evalúa el nivel de satisfacción del usuario después de la atención de salud recibida. Es decir, si se lleva a cabo un buen proceso de atención en cada una de ellas del cual el usuario recorre desde su ingreso y su salida de la institución con la percepción de satisfacción de la atención recibida y de resolver el problema de salud. Por lo tanto, se logró brindar CA.

También, Watson (1988) citado por Alligood & Tomey (2011) afirmó que la calidad del cuidado de enfermería es trascendental de la cual se basa en valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás (p. 94). Entonces, se entiende que con el cuidado humanizado de la enfermera a sus pacientes crece la CA siendo parte del equipo de salud fundamental en cumplir con los objetivos de la organización de una institución.

Por consiguiente, Ramírez et al. (2013) realizaron, la confrontación de teorías en donde resalta la importancia del cuidado de enfermería con la CA de autores como Donabedian (1980) destaca (estructura, proceso y resultado) y Watson (cuidado humanizado en toda sus esferas) considerando categorías y dimensiones lo cual medirán la CA del actuar de la enfermera en sus cuidados a los usuarios que requieran aliviar y recuperar la salud, mediante un instrumento validado y confiabilidad de la misma. En base a dichos teóricos se realizaron estudios para contrastar sus puntos de vistas de ambos autores, para medir la CA del cuidado de enfermería lo que identifica a la enfermera en brindar sus atenciones de la mejor manera posible, con el conocimiento técnico - científico, humanístico y funcional.

Por otra parte, la OMS (2020) indicó, que la calidad de los servicios de salud incluye la eficiencia, la equidad, la integración, seguridad y efectividad lo cual se centra en el usuario de manera oportuna, mejorando los resultados en salud y consecuente con el intelecto de los profesionales de salud actual. Es cierto, que se debe brindar la atención de salud de manera integral, eficiente, eficaz, etc., pero, influye en la prestación de calidad atención, factores uno de ellos el escaso recursos materiales e insumos, recursos humanos calificado, siendo consecuente a una baja calidad.

Sin embargo, Elmougi et al. (2020) manifestaron, que el área de emergencia pediátrica es un elemento fundamental de toda entidad hospitalaria, resaltando la necesidad de clasificar de alguna manera a los pacientes pediátricos que requieren de atención inmediata, determinando una demanda de atención a lactantes menores de 1 año siendo en algunos de ellos con enfermedad no grave provocando la carga en el servicio, lo que dificulta el manejo de la eficiencia y eficacia en esta unidad arriesgando la calidad. Por ende, es necesario que exista la clasificación de prioridades de atención para actuar con capacidad resolutoria de inmediata para aquellos pacientes que se encuentran gravemente enfermos concientizando en la medida que se pueda al resto de las madres que ingresan al servicio de emergencia por una atención para su niño la importancia de las prioridades.

Por otro lado, Matlala et al. (2021) puntualizaron que, debido al constante trabajo por mejorar en coordinación con instituciones rectoras de la salud y el mantener siempre en buenas condiciones la sede de entidad privada, se denota muchas deficiencias en contar con seguro de salud a nivel nacional con base sólida, todavía se encuentran en proceso, también el brindar CA en los servicios de salud se encuentran inconvenientes debido a factores influyentes como la carga laboral, la manera de actuar del personal, entorno del trabajo mantenimiento de la limpieza, la infraestructura no adecuada y profesional de salud perciben el servicio con carencias de equipos e insumos médicos. Entonces, los directivos de las instituciones tienen que estar atentos en detectar los factores que pueden ocasionar dificultades para cumplir sus metas, por lo tanto, es necesario mejorar los factores que afectan en la CA mediante estrategias.

Por consiguiente, Al-Anazi (2012) mencionó, que es importante contar con especialista para la atención de niños en un área de emergencia y que aún hay hospitales que atienden en el servicio de emergencia tanto adultos como niños dejando de lado muchas veces los cuidados necesarios a niños que requieren de atención favorable para la recuperación de su salud. En este aspecto es crucial tener una emergencia pediátrica contando con especialista y equipos netamente de niños ya que el cuidado de estos pacientes es muy diferente a un adulto.

También, Yamamoto (2007) precisó, la necesidad de hacer cambio en el sistema de salud así mismo, el nivel de atención y el acceso al servicio de

emergencia pediátrica es de vital importancia para evitar el incremento de morbilidad en niños. En ese sentido, la identificación temprana de las dificultades que se presentan para recibir una atención médica, se tiene que mejorar estratégicamente en la organización de las entidades hospitalarias, siendo favorable para todos los niños que requieran CA resolviendo su problema de salud.

También Martínez et al. (2017) enfatizaron, sobre el enfoque de Nightingale (1850) acerca como lograr mejorar la calidad en salud que es identificar los determinantes ambientales que intervienen en el proceso salud – enfermedad, para ella la enfermedad era un proceso de reparación que del cual, tenía que regirse las funciones de la enfermera en proporcionar un entorno limpio, ventilado, iluminación, calor y una buena alimentación para facilitar la recuperación de la enfermedad del individuo (p.46). En este sentido, se comprende que la enfermera cumple un rol importante en la atención del usuario que ingresan al área de emergencia para aliviar un problema de salud y que necesita de las condiciones adecuadas para que puedan ayudar en curar de la enfermedad que padece.

Ahora bien, cuando se hospitalizan los pacientes pediátricos en el servicio de emergencia, por un problema de salud grave sumado al estrés tiene un gran impacto en el bienestar mental del paciente y su familia. El aislamiento del entorno domiciliario provoca cambios tanto físicos como emocionales en la adaptación del niño al entorno hospitalario, manifestándose en ansiedad, irritabilidad, alteración del apetito y del sueño, así como deterioro emocional y conductual (MINSA, 2020). En este contexto los niños son muy susceptibles a cambios más aún cuando se encuentran enfermos y requieren de una atención inmediata contando siempre con el apoyo de la mamá principalmente para poderlo tranquilizar y puedan colaborar con el tratamiento indicado.

Es conveniente destacar que el servicio de emergencia de pediatría, Es la unidad funcional del hospital, teniendo la tarea de brindar atención médica inmediata, oportuna y continua las 24 horas del día a toda persona cuya vida o salud se encuentre en una emergencia, dependiendo de la complejidad de la situación, puede atender diferentes categorías de daños (MINSA, 2006) . Es decir, según prioridad se le atenderá de manera inmediata contando con cuatro prioridades el I, es aquel se encuentra comprometido la vida son atendidas de

inmediato, la prioridad II, son paciente con urgencia mayor que requiere de hospitalización para tratar la patología, la Prioridad III, es de menor urgencia que puede ser manejado de manera ambulatoria, Prioridad IV, son aquellos pacientes que aqueja una patología aguda común como por ejemplo un resfrió común.

Dichas prioridades son clasificados por el personal de enfermería que se encuentra a cargo en área de triaje quien da la alerta en caso de una prioridad I trasladándolo al área de trauma shock, así mismo para las prioridades II y III en el área de tópicos donde también los pacientes ingresan a observación y hospitalización. Por ende, el servicio de emergencia es un área de mucho compromiso del personal de enfermería quien día a día se encuentra en contacto directo con el usuario desempeñando un rol importante en el cuidado humanizado y de calidad.

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de Investigación

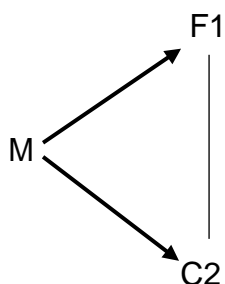
El tipo de investigación según, Hernández & Mendoza (2018) conceptualizaron, que es la alineación de los objetivos establecidos y también determinar el enfoque del investigador sobre el evento que se estudia, de acuerdo con los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos para cada uno de esos eventos.

El estudio fue de tipo básico, porque se inició de un marco teórico y permanece en él, descriptivo, en el que se describió los diferentes aspectos y características de las variables en estudio.

El estudio fue de diseño no experimental, no se realizó manipulación deliberada de variables y se observan situaciones en su ambiente natural para analizarlos. Es correlacional porque analiza la asociación entre variables, transversal porque se ejecutó la obtención de datos en un determinado tiempo; y, cualitativo desarrollada de manera estadística descriptiva e inferencial.

Figura 1

Diseño de Investigación



Donde; M es la muestra y F1, es la variable 1 : Factores Institucionales y C2, es la variable 2: de calidad de atención.

3.1 Variables y Operacionalización de variables

Variable 1: Factores Institucionales

Definición Conceptual

Son factores que pueden condicionar las circunstancias, provocando el desarrollo o transformación del evento (Bembibre, 2009).

Definición Operacional

Los factores institucionales de punto de vista del servicio de emergencia pediátrica y se valoró mediante indagación planteando las preguntas según las dimensiones como son de Infraestructura, Empatía y Tiempo de espera, teniendo en cuenta sus indicadores de medición en cada dimensión, también son de escala nominal con rangos de: Si/No (Portugal, 2017).

Variable 2: Calidad de atención

Definición Conceptual

La CA es un alto estándar de la capacidad de lograr el mayor beneficio deseado, enfatizando los valores de las personas y de la sociedad (Donabedian, 1980).

También, Watson (1988, p.94) afirmó que la calidad del cuidado de enfermería es trascendental de la cual se basa en valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás.

Definición Operacional

CA medida a partir de las percepciones de los padres de familia que ingresaron con su niño al área de emergencia pediátrica de un hospital público, por lo tanto, este cuestionario evaluó la CA del profesional de enfermería y consta de tres dimensiones: Humana, Técnica y Funcional, medidos a través de indicadores en

cada dimensión, con escala ordinal y rango de, Siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Rara vez, Nunca (Ramírez et al. 2013).

3.2 Población, muestreo, unidad de análisis

3.2.1 Población Diana: La población programada para la DIRIS Lima Centro, es de: 2.784.649 personas, siendo la estimación aproximada, para el hospital público, de 312,807 personas (DIRIS Lima Centro, 2020).

Población de Estudio: Se sitúa de manera precisa por sus características de contenido, lugar y tiempo, así mismo que sean accesibles (Hernández & Mendoza, 2018). La población elegido fueron los usuarios que acudieron a diario al Servicio de Emergencia Pediátrica de un hospital público, Lima; siendo en promedio de doce (12) usuarios al día, habiendo 360 usuarios al mes.

Criterios de Inclusión

Serán todos los padres de familia que acudieron al servicio de emergencia.

Criterios de exclusión

Padres de familia que no desean participar voluntariamente

Padres de familia menores de 18 años.

Muestra

La muestra de la población de estudio, se ha calculado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

N = Población

Z = Valor del nivel de confianza

p = Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q = Proporción de individuos que no poseen las características del estudio

e = Porcentaje o margen de error

Los valores de la fórmula son los siguientes:

N= 360

Z= 95% 1,96

p= 50% 0,5

q = 50% 0,5

e = 5% 0,05

$$n = \frac{360 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (360 - 1) + (1.96)^2 * (0.5)(0.5)}$$

$$n = 186$$

3.2.2 Muestreo

Este trabajo de investigación fue de prueba de probabilidad aleatoria simple basada en el principio de equivalencia. Esto significa que todos tienen la misma probabilidad de ser escogidos para conformar la muestra y se precisa las características de la población, el tamaño apropiado de la muestra y por la elección al azar de la cantidad de la muestra (Hernández & Mendoza, 2018).

Por lo tanto, la muestra que se utilizó según el resultado de la fórmula fue de 186 usuarios que acudieron al servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022. Se aplicó la encuesta tres veces a la semana, durante el mes de junio, hasta completar la muestra.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Es una forma o procedimiento para realizar diversas actividades de manera estandarizada siendo de información válida y confiable (Yuni y Urbano, 2014), de modo que se aplicó la recolección de datos a través de una encuesta elaborada con la validez y la confiabilidad para el estudio de investigación en el que se recolectó datos importantes de la opinión y percepción de los padres de familias acerca de la CA y los factores institucionales.

Instrumento: Es un dispositivo que permite investigar observar y/o medir fenómenos empíricos, siendo este validado, es uno de los mecanismos diseñados para recabar información sobre la realidad. En este sentido se aplicó los instrumentos, contando con el consentimiento informado y la entrega de los cuestionarios en la mañana y la tarde, se facilitó el material para la recopilación de información de lapiceros dándole un tiempo prudente de diez (10) minutos para la contestación de la encuesta, respetando la privacidad y espacio necesario para obtener la respuesta real sin interferir en ellas.

La encuesta consta de tres partes:

Primero: Esta elaborado para recabar información de dato general con respecto a la situación actual del participante.

Segundo: Esta dirigido a medir la percepción sobre los factores institucionales (Portugal, 2017).

Tercero: Se culminó con la recopilación de información acerca de la CA que percibe los padres de familia en el área de emergencia pediátrica (Ramírez et al. 2013).

Así mismo, dicho instrumentos de investigación, fue adaptado para el servicio de emergencia pediátrica llevándolos a juicio de expertos para la validación de ambos instrumentos, levantando las observaciones y aplicando la prueba piloto a veinte (20) personas, siendo los resultados digitados por medio de un método estadístico en el caso de la (variable 1) el instrumento consta de (19) preguntas de escala nominal con respuesta dicotómica utilizando la fórmula de KR - 20 para verificar la fiabilidad del instrumento teniendo como resultado de (0,73) y para el siguiente (variable 2) consta de ocho (8) preguntas de escala ordinal con respuesta de tipo Likert, analizando los ítems con el alfa de Cronbach del programa de Microsoft® Excel 2022, se obtuvo el (0,70) el nivel de fiabilidad del instrumento (ver Anexo 3).

3.4 Procedimientos

En relación al procedimiento que se realizó se presentó una copia del proyecto y la solicitud de permiso, en el hospital que fue ejecutado la encuesta lo que demora en un promedio de un mes aproximadamente para la aprobación del permiso. Así mismo se recabó la información de manera directa a los 186 participantes a través de cuestionarios respetando la identidad de cada una de ellos siendo anónimo.

3.5 Método de análisis de datos

Con la información recabada de la aplicación de la encuesta los datos se ingresaron a una matriz de tabulación en el programa de Microsoft® Excel 2022, siendo este trasladado a un programa de IBM® SPSS, en el que permitió desarrollar el análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia consolidando los resultados para luego comprobar las hipótesis, con el desarrollo del programa estadístico a través de la comprobación inferencial de Chi-Cuadrado, para determinar la asociación entre las

variables.

3.6 Aspectos éticos

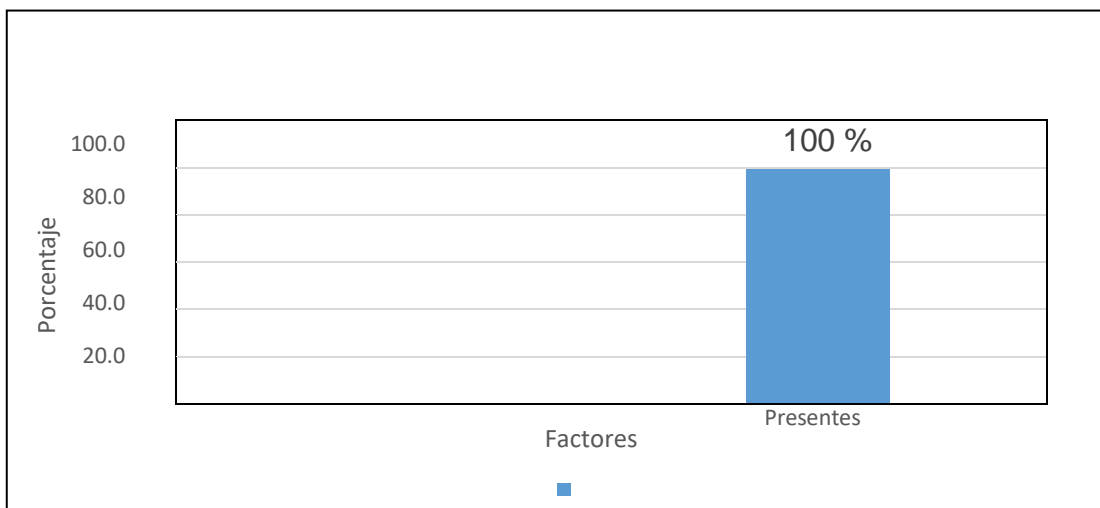
En el presente trabajo se tuvo en cuenta el respeto al derecho de autor, citando los artículos utilizando la norma APA. Por otra parte, se respetó la identidad de los participantes de la encuesta, siendo este de manera anónima. Se solicitó a los padres de familia el consentimiento voluntario para su participación en el estudio de investigación.

IV. Resultados

En el presente capítulo se detallan los resultados de la investigación analizada según la percepción de las madres de los pacientes pediátricos que ingresaron al servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima -2022, sobre los factores institucionales asociados a la CA, las encuestas fueron aplicadas a las madres de los niños, se analizan, luego se ingresaron los datos a una base de datos del programa de Microsoft® Excel 2022, para el procesamiento de datos utilizando el software estadístico IBM® SPSS, después se presentan los resultados obtenidos en cuadros y figuras estadísticas con su interpretación respectiva de acuerdo a los objetivos e hipótesis de la investigación planteados.

Figura 3

Variable: Factores institucionales



Se observa en la Figura 3, que un 100% de los factores institucionales se encuentran presentes en esta entidad pública de Lima.

Tabla 4*Dimensiones de Factores Institucionales*

Niveles	Infraestructura		Empatía		Tiempo de espera	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ausentes	22	11.9	4	2.2	4	2.2
Presentes	163	88.1	181	97.8	181	97.8
Total	185	100.0	185	100.0	185	100.0

Se observa en la tabla 4 los resultados descriptivos de las dimensiones de los factores institucionales: con respecto a los factores de infraestructura, la percepción de las madres de los niños que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital público de Lima, está presente para el 88.1%, y ausente para el 11.9%. Así mismo se observa que el personal de enfermería muestra empatía en un 97.8% y sólo el 2.2% no muestra empatía.

Por consiguiente, se evidencia que el 97.8% considera que el tiempo de espera es adecuado para la atención de los pacientes pediátricos y un 2.2% refieren que no es adecuado.

Figura 4

Dimensiones de Factores Institucionales

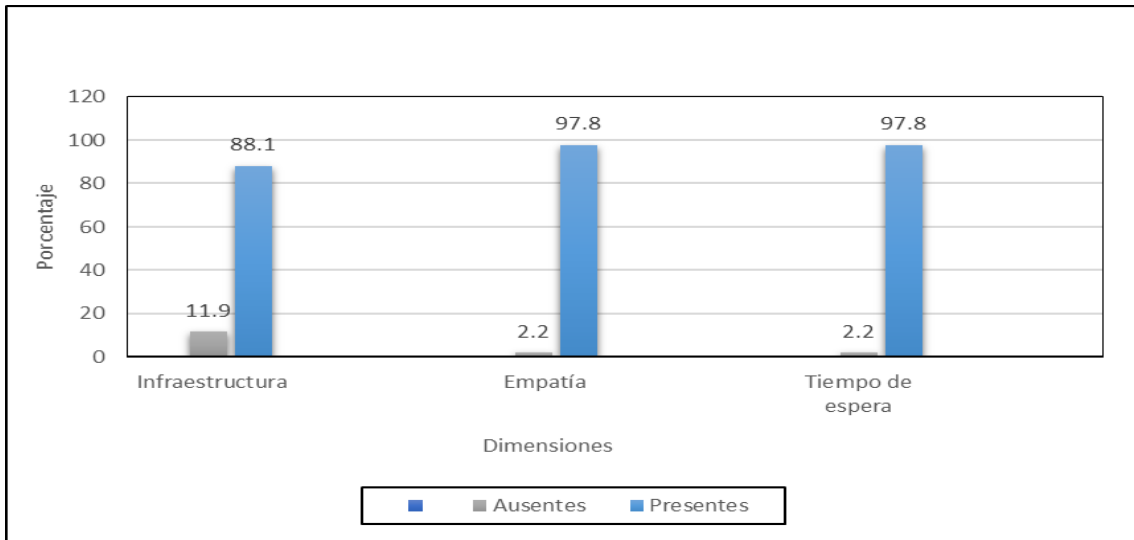


Tabla 5*Variable Calidad de Atención*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	1	0.5	0.5	0.5
Regular	60	32.4	32.4	33.0
Buena	124	67.0	67.0	100.0
Total	185	100.0	100.0	

Se observa en la tabla 5, que un 67% de los usuarios que ingresan a emergencia pediátrica consideran que son atendidos con buena calidad, mientras que el 32.4% consideran que recibieron una atención de regular calidad y el 0.5% refieren que recibieron una atención de mala calidad.

Figura 5

Variable: Calidad de Atención

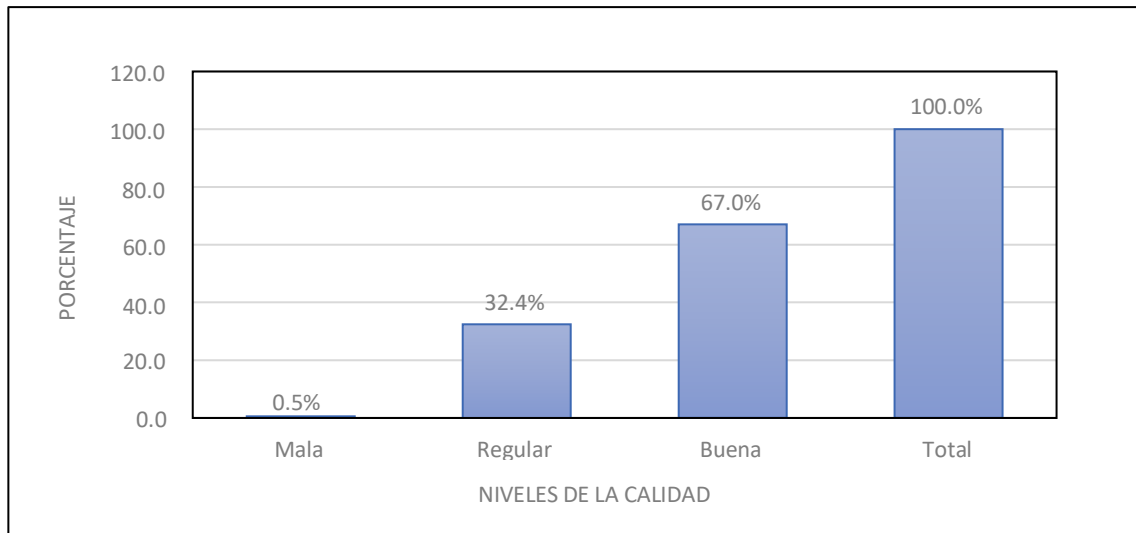


Tabla 6*Dimensiones de la Calidad de Atención*

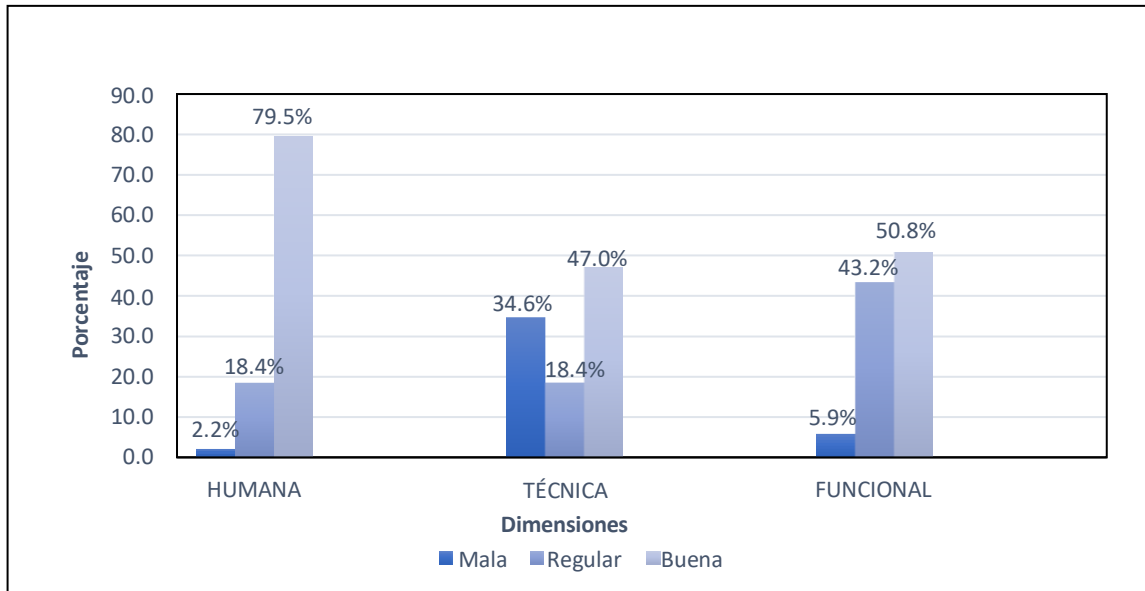
Niveles	Humana		Técnica		Funcional	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mala	4	2.2	64	34.6	11	5.9
Regular	34	18.4	34	18.4	80	43.2
Buena	147	79.5	87	47.0	94	50.8
Total	185	100.0	185	100.0	185	100.0

Se observa en la tabla 6, las dimensiones de la CA, con respecto a la calidad humana se obtuvo, que en un 79.5% de los encuestados consideran que recibieron atención de buena calidad humana, mientras que en un 18.4% considera que recibieron una atención de regular calidad humana y en un 2.2% consideran que fue una atención de mala calidad humana.

Sin embargo, se observa que un 47% de los encuestados consideran que la atención que recibió fue de buena calidad técnica, mientras que un 18.4% consideran que fue de regular calidad técnica y en un 34.6% consideran que fue de mala calidad técnica.

También se evidencia, que un 50.8% de los encuestados consideran que recibieron una atención de buena calidad funcional, mientras que un 43.2% consideran que recibieron una atención de regular calidad funcional y en un 5.9% consideran que recibieron una atención de mala calidad funcional.

Figura 6
Dimensiones de Calidad de Atención



Análisis inferencial

Hipótesis general

H1: Existe asociación entre los factores institucionales y la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores institucionales y la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital, Lima – 2022.

Tabla 7*Prueba de chi – cuadrado para HG*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	312,492 ^a	240	0.001
Razón de verosimilitud	225.013	240	0.748
Asociación lineal por lineal	1.856	1	0.173
N de casos válidos	185		

a. 273 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Según la tabla 7, pruebas de Chi – cuadrado de Pearson, se observa que la significación asintótica (bilateral) es menor de 0.05 ($0.001 < 0,05$) rechazo la hipótesis nula concluyendo, que los factores institucionales se asocian a la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Hipótesis específico 1

H1: Existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión infraestructura en la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión infraestructura en la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Tabla 8*Pruebas de chi-cuadrado para HE1*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	91,001 ^a	100	0.729
Razón de verosimilitud	94.490	100	0.637
Asociación lineal por lineal	1.084	1	0.298
N de casos válidos	185		

a. 125 casillas (99,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Según la tabla 8, pruebas de Chi – cuadrado de Pearson, se observa que la significación asintótica (bilateral) es mayor de 0.05 ($0.729 > 0,05$) acepta la hipótesis nula, concluyendo que los factores institucionales en la dimensión infraestructura no están asociados con la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Hipótesis específico 2

H1: Existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión empatía en la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión empatía en la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Tabla 9*Pruebas de chi-cuadrado para HE2*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	121,113 ^a	140	0.874
Razón de verosimilitud	92.145	140	0.999
Asociación lineal por lineal	1.157	1	0.282
N de casos válidos	185		

a. 159 casillas (94,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Según la tabla 9, pruebas de Chi – cuadrado de Pearson, se observa que la significación asintótica (bilateral) es mayor de 0.05 ($0.874 > 0,05$) se acepta la hipótesis nula, concluyendo que los factores institucionales en la dimensión empatía no existe asociación a la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022.

Hipótesis específica 3

H1: Existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión tiempo de espera en la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores institucionales y la dimensión tiempo de espera en la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

Pruebas de chi-cuadrado para HE3

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	181,991 ^a	100	0.000
Razón de verosimilitud	96.523	100	0.580
Asociación lineal por lineal	0.628	1	0.428
N de casos válidos	185		

a. 124 casillas (98,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Tabla 10

Según la tabla 10, pruebas de Chi – cuadrado de Pearson, se observa que la significación asintótica (bilateral) es menor de 0.05 ($0.000 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que los factores institucionales en la dimensión tiempo de espera se asocia a la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022.

V. Discusión

El presente estudio de investigación respondiendo al objetivo general se consideró Identificar la asociación entre los factores institucionales y la CA en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, de Lima, en base a ello se estudió la teoría de Bembibre (2009) puntualizó, que los factores institucionales son elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes en la evolución o transformación de los hechos. También, North (1991) enfatizó que las instituciones proporcionan la estructura de incentivos de una economía; como estructura organizativa evoluciona, seguida de la dirección del cambio económico hacia el crecimiento, estancamiento o declive.

En los resultados encontrados en la presente investigación acerca de la variable de los factores institucionales y de la variable CA, se observó que en un 100% los factores institucionales se encuentran presentes en esta entidad pública de Lima. Y con respecto a la variable de CA se obtuvieron que un 67% de los usuarios que ingresan a emergencia pediátrica consideran que son atendidos con buena calidad, mientras que el 32.4% consideran que recibieron una atención de regular calidad y el 0.5% refieren que recibieron una atención de mala calidad. Desde luego que, existe asociación entre los factores institucionales y la CA, obteniendo una significancia asintótica bilateralde ($0.001 < 0.05$) identificando en sus dimensiones los factores que se asocian con la CA, pero que a pesar de ello se ofrece buena CA.

Así mismo existe similitud en los resultados obtenidos con otros estudios como Portugal (2017) analizó la influencia de los factores institucionales en la CA, encontrando que el 65.2% es de mala y muy mala CA, seguido del 23.20% de regular calidad y solo el 11.6% de recibir una buena CA, contrastando con sus variables evidenció que los factores institucionales ejercían gran influencia en la CA. En comparación al presente estudio se ofrece buena CA en el servicio de emergencia pediátrica a pesar de la asociación de factores que existen en la institución en cambio con respecto al otro estudio que evaluó el servicio de neonatología, sucede lo contrario su atención al usuario es de mala calidad, lo que significa que los factores en su institución están afectando más en la CA a los usuarios.

También, Silva (2021) quien mencionó en su estudio de investigación una alta influencia de los factores institucionales en la gestión del SIS de Jaén, lo que significa que las oportunidades existentes en su institución son factores que favorecen a los procesos institucionales dentro de ellos la gestión estratégica, sin embargo, las amenazas en el contexto de la institución serán un poco limitantes e inconvenientes para la gestión estratégica. Este estudio los factores es favorable para su institución en comparación a nuestro estudio los factores se asocian a la calidad, teniendo que estar pendiente la gestión en disminuir los factores que pueden afectar la CA.

También, Yanza (2021) destacó, factores que influyen directamente con la buena atención en el área de observación, hallando la existencia de factores internos en un 56% que repercuten en la atención de pacientes siendo este factor de infraestructura técnica y tecnológica que debe tener un hospital lo cual, no cuenta con las herramientas necesarias para cumplir sus funciones satisfactoriamente, así mismo con la competencia del personal resultó en un 53% es ineficiente debido a la falta de experiencia que posee. Por lo tanto, tiene una semejanza con el estudio presentado, acerca de la infraestructura que no es la adecuada para la atención de los usuarios que ingresan al emergencia pediátrica.

A continuación, Rodríguez (2019) manifestó, en su estudio la necesidad de conocer la relación que existe entre los factores institucionales y la CA del personal de salud, alcanzando un 62.5% de regular CA resaltando también la significancia de ($p < 0.05$) sobre la dotación del personal, ambiente, capacitación y atención recibida siendo los únicos factores que se relacionaban con la CA, entonces, si mejora los factores identificados se brindará una buena CA en dicha institución. En comparación con el estudio de Factores asociados a la CA se diferencia en su resultado obtenido siendo de buena calidad a pesar de la existencia de factores asociados.

Así mismo, Cruz (2019) determinó como influyen los factores institucionales en el proceso de atención del enfermero en el servicio de emergencia siendo percibidos por ellos la existencia de factores institucionales los cuales, condicionan limitaciones para aplicar el proceso de enfermero siendo en un 60% y el 40% son a factores personales, en este contexto se concreta que debería aplicarse el

proceso de enfermero mediante capacitaciones continuas en coordinación con la gestión mejorando estrategias en dotar recursos humanos competentes, recursos materiales suficiente para la atención a los usuarios con la finalidad de alcanzar las metas trazadas por la institución. En este estudio no hay mucha semejanza en la evaluación de las dimensiones, pero, sus objetivos van direccionado en mejorar la CA .

Para finalizar, los antecedentes y sus coincidencias con el presente estudio de investigación, evidencian la asociación entre los factores institucionales y la CA. Por lo tanto, se dedujo que las instituciones están ligadas a normas y reglas dirigidas por organizaciones que están pendientes de las necesidades y riesgos siendo manejados con lo que se cuenta y adaptados a las circunstancias. Pero que requieren cambio desde la gestión del establecimiento que vigile por la salud de los usuarios que requieren de los servicios de salud de manera óptima y recibir una buena atención desde el ingreso a la institución hasta el alta del usuario.

En el primer objetivo específico se consideró identificar la asociación entre los factores institucionales y la dimensión de infraestructura en la CA en el servicio de emergencia pediátrica del mismo hospital mencionado, en base a ello se estudió la teoría de Healing enviroment, por Guille (2013) quién señaló que es necesario contar con un entorno o infraestructura adecuada para los pacientes, lo que permite tener un efecto positivo en su salud y bienestar.

Así mismo, Nightingale (1850) puntualizó, la necesidad de un entorno hospitalario o un hogar que tenga buena (ventilación, iluminación, limpieza, agua y eliminación de aguas residuales y una buena dieta), desarrollando sus actividades de enfermería para la recuperación de la salud de los pacientes, evitando la mortalidad.

En los resultados encontrados en la presente investigación acerca de los factores institucionales de la dimensión infraestructura se observó que el 88.1%, esta presente y el 11.9 % ausente, sin embargo, esta dimensión no se asocia con la calidad de atención obteniendo una significancia asintótica bilateral de $(0.729 > 0.05)$ siendo esta mayor a lo aceptable. No obstante se considera las condiciones adecuadas que tiene que contar una entidad pública que ofrece una atención al

usuario, evitando riesgo de contaminación por virus y bacterias por hacinamiento y de estar en ambientes cerrados con poca ventilación e iluminación en un área de sótano, escasos equipamiento operativos, insumos de medicinas, ropa de camas, mobiliarios, traslados de pacientes a los pisos a través de un ascensor que se malogra con frecuencia ya que lo reparan para que funcione en corto plazo, entonces con la existencia de estos factores la gestión de la institución tendría que proponerse estrategias para la reubicación del servicio de emergencia debido a las condiciones que se encuentra.

En contraste con otros estudios hay cierta similitud de las condiciones de la infraestructura que se encuentran los hospitales públicos, manifestando, Portugal (2017) precisó, que en los factores institucionales de la dimensión infraestructura encontró que no influyen en la CA con la significancia asintótica bilateral de $(0.383 > 0.05)$ siendo esta mayor a lo aceptable, pero que en comparación al estudio realizado ellos cuentan con la ubicación de su servicio en un área adecuada, donde si cuentan con la ventilación e iluminación necesaria para ofrecer una atención de salud, pero que a pesar de ello existen insatisfacción de los usuarios.

Por otra parte, Paredes (2014) puntualizó, acerca de los factores institucionales como es de infraestructura siendo la base de un hospital, incluyendo las instalaciones, equipamiento y los distintos factores que posibilitan o dificulta la atención de los usuarios acudiendo para resolver algún problema de salud siendo fundamental que la infraestructura sea la adecuada. Es decir, si se cuenta con la infraestructura adecuada en la institución será posible brindar una atención de alta calidad a los usuarios.

De la misma manera, Mejía et al. (2018) precisaron, que los ambientes curativos deben contar con buena iluminación, ventilación adecuada son potenciales para sanar, trabajar, con buena accesibilidad con el resto de los servicios, la facilidad de comunicación condicionando un ambiente acogedor y agradable para los pacientes y personal de salud.

Entonces, el MINSA (2021) realizaron, el diagnostico de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud para la programación del presupuesto multianual, detectando brechas de hospitales que se encontraban con

capacidad de instalación inadecuada, de las cuales se contabilizó 247 hospitales de segundo y tercer nivel de atención, resaltando a seis (6) de ellas de categoría III- E, siendo de Lima tres (3) hospitales. Siendo responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, quienes reciben referencias de los establecimientos de primer nivel de atención de su ámbito de competencia. Se considera entonces la necesidad de mejorar la estructura física de los hospitales, modernización de equipamiento, recursos materiales y humanos especializados lo suficiente para la atención de los usuarios mejorando los estándares requeridos para la CA.

Finalmente, es necesario destacar que, a pesar que la infraestructura de un hospital no se asocia con la CA, se resalta, la importancia de contar con un entorno físico adecuado, para la atención de salud al usuario, donde se sienta cómodo generando en él, bienestar y beneficio en la recuperación de la salud.

Sin embargo, actualmente en la entidad pública no se cumplen los estándares relacionados a infraestructura, ya que, la ubicación del servicio de emergencia pediátrica no es adecuada. Esta se encuentra en un sótano donde no existe buena ventilación e iluminación, el traslado de pacientes se tiene que dar mediante un ascensor que usualmente se malogra y se repara de mala manera y tiene corta duración, carece de mobiliarios adecuadas. Por lo tanto, es necesario que la gestión planifique estrategias conjuntamente con la organización de la institución para la reubicación del servicio de emergencia pediátrica en un área más accesible a los otros servicios internos del hospital, equipamiento, mobiliarios, ambiente ventilado e iluminado que son necesarios para la atención de los pacientes en aras de una pronta recuperación de la salud.

El segundo objetivo específico se consideró identificar la asociación entre los factores institucionales y la dimensión de empatía en la CA en el servicio de emergencia pediátrica del mismo hospital mencionado, en base a ello se estudió la teoría de Peiró (2021) afirmó, como la capacidad que se tiene de entender y comprender a las personas su sentir, es decir, ponerse en lugar de ellos, creando confianza y comunicación efectiva. Así mismo, Balart (2013) conceptualizó, la empatía como una herramienta para conectar con los demás, porque nos lleva a empatar con simpatía, con verdadero interés de escucha activa, mediante la

comprensión, entender y respetar sus decisiones y manera de ver la vida.

También, Watson (1999) precisó, que el paciente tiene que tener una visión objetiva de la situación del estado de salud en que se encuentra y de la intervención del personal de enfermería es única, integral, respetando el aspecto socio - cultural, generando confianza y empatía creando conexión espiritual para enfrentar la enfermedad que padece el paciente logrando la tranquilidad y el optimismo de su pronta curación.

En los resultados encontrados en la presente investigación acerca de los factores institucionales de la dimensión empatía se observó que el personal de enfermería muestra empatía en un 97.8% y sólo el 2.2% no muestra empatía, sin embargo, esta dimensión no se asocian a la CA, obteniendo una significancia asintótica bilateral de $(0.874 > 0,05)$ siendo esta mayor a lo aceptable, sin embargo el personal de enfermería son empático en la gran mayoría de ellos, sobre todo en el desarrollo de sus actividades de atención al usuario.

De la misma manera coinciden con los resultados de Portugal (2017) precisó, que en la dimensión de empatía de su trabajo de investigación obtuvo una significancia asintótica bilateral de $(0.426 > 0.05)$ siendo esta mayor a lo aceptable, infiriendo que la empatía no influye en la buena atención, pero, que para el personal de enfermería es fundamental para la interrelación con el usuario, coincidiendo ambos estudios el mismo punto de vista.

Por otro lado, Raba et al. (2021) enfatizaron, que la relación de la empatía y las habilidades comunicativas en profesionales de salud que atienden niños con enfermedades degenerativas no existe correlación significativamente, pero, hay una asociación significativa con la toma de perspectiva (empatía), y respeto (habilidades comunicativas), logrando así obtener un valor de los vínculos construidos con los usuarios pediátricos que, se encuentran interrelacionado en base al desempeño laboral asertivo empático y comunicativo, podría ser un potencial recurso terapéutico para la pronta recuperación de los pacientes pediátricos.

Finalmente, cabe resaltar que, aunque no se asocian la empatía con la CA, se encuentra de alguna forma una interrelación entre la enfermera y su paciente, estando en contacto directo desde el ingreso del usuario al hospital, siendo de gran responsabilidad del cuidado de la salud del niño que requiere de la atención por el personal de salud. Si bien es cierto, que la empatía es importante para poder llegar a la persona, de las cuales a veces no se da por la carga laboral del personal de enfermería y la mala actitud de los usuarios que acuden por una atención rápida en el servicio de emergencia pediátrica causado por estrés en el que se encuentran buscando una solución a su problema de salud de su niño y que del cual el personal de enfermería tiene que estar preparado para enfrentar esta situación y ser empático en su trato con las madres de familia que ingresan al servicio de emergencia pediátrica por una atención de salud, obteniendo en los usuarios la tranquilidad y colaboración en el tratamiento del niño.

El tercer objetivo específico se consideró identificar la asociación entre los factores institucionales y la dimensión de tiempo de espera a la CA en el servicio de emergencia pediátrica del mismo hospital mencionado, en base a ello se estudió la teoría de Ponce (2018) precisó, que el tiempo de espera se deberá clasificar según niveles de prioridad denominando la prioridad I de gravedad súbita extrema siendo de atención inmediata, prioridad II de urgencia mayor de (10 – 15 minutos), Prioridad III de urgencia en 60 minutos, prioridad IV de urgencia menor en dos (2) horas.

También, De la Fuente & Pino (2001) puntualizaron, acerca de modelos de colas con disciplina de prioridad permitiendo la atención inmediata a pacientes gravemente enfermos que necesitan ser evaluados por el equipo de salud, siendo clasificados como prioridad I O II, sin dejar de lado las prioridades III (p.98).

En los resultados encontrados en la presente investigación acerca de los factores institucionales de la dimensión tiempo de espera se observó que el 97.8% considera que el tiempo de espera es adecuado para la atención de los pacientes pediátricos y un 2.2% refieren que no es adecuado, vale decir, que el tiempo de espera se asocian a la CA, obteniendo una significancia asintótica bilateral de ($0.000 < 0,05$) siendo esta menor a (0.05) lo que es aceptable y por ende se encuentra trabajando el personal de salud siempre para evitar insatisfacción del

usuario, desde el ingreso del paciente al hospital hasta el alta.

Así mismo, coinciden con otros estudios como Portugal (2017) precisó, en el factor institucional de tiempo de espera influye en la buena atención obteniendola significancia asintótica bilateral de ($0.000 < 0.05$) siendo aceptable, lo que indica la importancia de considerar el tiempo que espera de las madres en ver a su recién nacido y el tiempo que usa el personal de enfermería en cada procedimiento.

En comparación al presente estudio tanto el personal de enfermería y médicos manejan el tiempo de atención de la mejor manera posible de acuerdo a las prioridades establecidas para resolver el problema de salud desde los pacientes críticos hasta los que se encuentran estables concientizando a las madres del tiempo que deben esperar para la atención de sus niños, siendo, el servicio de emergencia pediátrica una realidad distinta al estudio de un servicio de hospitalización de neonatología que tienen horarios establecidos para ver y alimentar a los bebés por su madres, como verán son situaciones distintas pero que ambas condiciones predomina el tiempo de espera.

Por otro lado, Taype et al.(2019) afirmaron, que los largos tiempos de espera en la atención médica son causados por una sobrecarga de los servicios de emergencia, especialmente los pacientes de Prioridad III entienden que la atención es defectuosa y necesita mejoras.

De igual manera, Almato et al. (2015) comentaron que, en los servicios de emergencia, que es el primer contacto con los usuarios que buscan atención médica, hay una mayor necesidad del paciente, más allá de la capacidad de atención, alargando el tiempo de espera, con usuarios notoriamente descontentos.

Sin embargo, Terning et al. (2022) precisaron, en vista de la pandemia padecido a nivel mundial da un enfoque del flujo de atención tomando medidas acerca de la aglomeración de pacientes así mismo del tiempo de espera siendo puntos claves para mejorar la atención en el emergencia de un nosocomio.

Finalmente, los antecedentes y sus coincidencias con el presente estudio de investigación, evidencian la asociación del tiempo de espera con la CA. Por lo tanto, se entiende que, si se tiene una buena distribución, flujo de atención adecuada,

suficiente números de camas disponibles y evitar esperas excesivas, de pacientes que requieren ser hospitalizados, se podrá mejorar la CA en salud de la institución pública.

VI. Conclusiones

Primera: Iniciando por el objetivo general se puede concluir que los factores institucionales se asocian a la CA, si bien es cierto que hay buena calidad, a pesar de alguna asociación de los factores institucionales, la gestión deberá mejorar los factores que afectan la CA en mediano y corto plazo.

Segundo: Con respecto al primer objetivo específico se concluye que los factores de infraestructura no se asocian a la CA, obteniendo un resultado de significancia ($p > 0.05$), demostrándose que a pesar de la precariedad del servicio de emergencia pediátrica se puede brindar una atención de salud adecuada.

Tercero: De acuerdo con el segundo objetivo específico se concluye que los factores institucionales de la dimensión empatía no se asocian a la CA, obteniendo un valor de significancia ($p > 0.05$), esto permitió demostrar que no existe asociación alguna

Cuarto: De acuerdo con el tercer objetivo específico se concluye que los factores institucionales de la dimensión tiempo de espera se asocian a la CA, obteniendo un valor de significancia ($p < 0.05$), lo cual permite demostrar que si hay estrategias de disminuir o mejorar los factores del tiempo de espera aumentará la calidad de atención en el servicio de emergencia pediátrica.

VII. Recomendaciones

Primero: Se recomienda al gerente de la institución pública, ampliar las estrategias en cuanto a las áreas que cuenta el hospital, equipamiento, accesibilidad de los usuarios de la atención de salud a fin de facilitar una CA.

Segundo: Se recomienda al gerente de la institución pública, mejorar sus estrategias en cuanto a la reubicación del emergencia pediátrica en un área que tenga mejor ventilación e iluminación y accesibilidad de los usuarios.

Tercero: Se recomienda al gerente de la institución pública, la redistribución de la atención según prioridad de los pacientes para mantener la tranquilidad y colaboración de los usuarios durante su estancia en la institución favoreciendo la empatía en un 100% del personal de enfermería.

Cuarto: Se recomienda al gerente de la institución pública, aplicar estrategias del flujo de atención que en el servicio de emergencia se atiendan solo las prioridades II y I, para disminuir el tiempo de espera para los que realmente se tiene que atender de inmediato, así mismo los de prioridades III y IV sean evaluados en otra área donde tienen que esperar lo que amerita su atención.

Referencias

- Amador, C. (1998). *La Calidad de Atención de Enfermería y la Satisfacción del Paciente* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León] <http://eprints.uanl.mx/525/1/1080080883.PDF>.
- Al-Anazi, A. (2012). Pediatric emergency medical services and their drawbacks. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 5(3), 220. [Link.gale.com/apps/doc/A299929848/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=1edb6a04](http://link.gale.com/apps/doc/A299929848/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=1edb6a04).
- Almato, F., Canal, J., Soler, S. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Servicio de Urgencias, Hospital de Figueres, Fundació Salut Empordà, Rev. Calid. Asist.* 30(1), 10-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2014.12.009>
- Alligood, M. & Tomey, A. (2011) Filosofía y ciencia del cuidado. *Modelos y teorías de enfermería*. (7ª ed.), Ed. Elsevier; p.94, <https://www.medilibros.com>
- Ayuso, D., & De Andrés, B. (2018). *Gestión de la Calidad de Cuidados en Enfermería, Seguridad del Paciente*. (1ª ed.), (pp. 3 y 8). Eds. Diaz de Santos <http://www.editdiazdesantos.com>
- Balart, M. (2013). La empatía: *La clave para conectar con los demás*. Socia Directora de Ágama Consultoría y Aprendizaje, S.L. Observatorio de recursos humanos y relaciones laborales, Ed.Ágama. <https://www.gref.org>
- Barrientos, J., Hernández, M., Zárata, R. (2019). Factores Relacionados con la Seguridad y Calidad de Atención del Paciente Pediátrico Hospitalizado, *Instituto Nacional de Pediatría. Enferm. Univ.* 16(1), <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>
- Bembibre, C. (2009). Definición de Factores. *Definición ABC*. Desde <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- Bond, D., Ampt, A., Festa, M., Teo, A., Nassar, N., Shell, D. (2022). Factors associated with admission of children to an intensive care unit and readmission to hospital within 28 days of discharge: *A population-based study Child Population Health Research, Children's Hospital at Westmead Clinical School, Faculty of Medicine and Health, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia.* 58(4), 579 – 587, <https://doi.org/10.1111/jpc.15766>
- Castro, B., y Peña, Y. (2019). *Percepción de Madres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología sobre la Calidad de Cuidado Enfermero, Hospital Santa Rosa, Piura - 2018* [Tesis de Especialista, Universidad Pedro Ruiz Gallo] URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3625>

- Clerque, C. (2022). *Evaluación de la calidad de atención en relación con la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia pediátrica Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca - Ecuador* [Trabajo de Magíster, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil] URL: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17754>
- Cruz, J.,(2021). *Factores institucionales y personales que limitan la aplicación del proceso enfermero según percepción del profesional de enfermería. Servicio Emergencia, Hospital II-1 ESSALUD – Bagua Grande - Amazonas, 2019* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Pedro Ruiz Gallo] URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9743>
- Chua, W., Alpern, E., Powell, E., MD, MPH, MSCE. (2022). Emergency Medical Services for Children: *Pediatric Emergency Medicine Research. Pediatric Annals*, 50 (4), E155+. <http://dx.doi.org/10.3928/19382359-20210317-01>
- De Almeyda, M., Gama de Sousa, P., De Dios, M., Gómez, S., Pina, P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos *Rev. Gaúcha Enferm.* 42 (Esp) <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- De la Fuente, D., y Pino, R. (2001). *Teorías de Líneas de esperas Modelos de Colas*, E.T.S. Ingenieros Industriales e Informáticos, Universidad de Oviedo, (135), (p.98) Ed. Gijón: servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo, España.
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS) (2020). Población de Cercado de Lima correspondiente a Instituciones de salud, 28 de noviembre. <https://dirislimacentro.gob.pe>
- Donabedian, A. (1980). *Exploration in quality assessment and monitoring*; (2da. ed.) <https://www.jstor.org/stable/29771941>
- Du, Z., and Tianbing, W. (2022). Effect of implementing quality control management in the treatment of severely injured patients: *a retrospective cohort study in a level I trauma center in China. BMC Emergency Medicine*, 22(1), <http://dx.doi.org/10.1186/s12873-022-00595-8>
- Elmougi, M.; Yousef, T.; El Gazzar, H.; Alsoda, M. and Alwad, K.(2020) Profile of patients visiting the pediatric emergency service in El-Behera Hospitals. *Journal of Medicine in Scientific Research*, 3(3), 168. link.gale.com/apps/doc/A638134269/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=e1c4b904.
- Fernández, I., López, B., y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión, Universidad de Murcia – España, 24(2), (284 – 298), (p.285) ed. web (www.um.es/analesps)

- Galeano, H., Furlán, Cl., Balbuena, M., Zacarías, Gl., Zacarías, L.(2006). Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. Universidad nacional del nordeste, comunicaciones científicas y tecnológicas. Hospital Pediátrico Juan Pablo II, *Corrientes. Cátedra Enfermería Materno infantil*, UNNE Moreno y Artigas, Corrientes, Argentina. [galeanohjpii@hotmail.com.ar/ 03783-428851](mailto:galeanohjpii@hotmail.com.ar)
- García M., Sánchez, M., Doménech, E., Izquierdo, I., López, M., Losada, A., Perapoc, J. (2007). *Revisión de los estándares y recomendaciones para el diseño de una unidad de neonatología*. Asociación Española de Pediatría. Barcelona. 67(6): 594-602.
- Hernández, R. & Mendoza, Ch. (2018). *Metodología de la Investigación, Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Universidad de Celaya(ed. 1º) Editorial: McGRAW-HILL Interamericana editores, S.A. de C. V. Miembro de la Camara Nacional de la Industria Editorial Mexicana .
- Kayipmaz, A., Y Demircan, A. (2021). Pandemic hospitals and reorganizing emergency departments, *Turkish journal of medical sciences Open Access* 51(1), 3221 - 3228, <http://dx.doi.org/10.3906/sag-2106-169>
- Li, Z., Ma, X., Gao, S., Li, Q., Luo, H., Sun, J., Du, W., Su, L., Wang, L., Zhang, Q., Li, Z., Zhou, X., Liu, D. (2022). Association between hospital and ICU structural factors and patient outcomes in China: a secondary analysis of the *National Clinical Improvement System Data in 2019*. *Critical Care*, 26 (1), <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-022-03892-7>
- Lozano, L. (1998). ¿Qué es Calidad Total?, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Rev. Med. Hered. 9(1) Lima.
- Martínez, A., Rojas, X., Rosas, L., Zarate, R., Flores, L. (2017). Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión. *Cuidado y Arte*. 6(11):44-52. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>
- Matlala, N.; Rambelani, N.; Mamare, A.; and Peter, M. (2021). The perceptions of professional nurses regarding factors affecting the provision of quality health care services at selected rural public clinics in the Capricorn district, Limpopo Province. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*,13(1), <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2830>
- Mejía, H., MD, Equipo de Hospital Design & Quality. (2018). *7 Tendencias Actuales en Infraestructura Hospitalaria*, el Hospital, Medellín -Colombia, abril – mayo.
- Miranda, F., Chamorro, A., y Rubio, S. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad*, Ed. Delta Publicaciones, Madrid.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2021) *Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud*. Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, enero, Perú.

- Ministerio de Salud del Perú (2020). Reglamento Interno del Hospital Emergencias Pediátricas, Resolución Directoral N° 048 – 2020 – DG – HEP/MINSA, 15 de abril.
- Ministerio de Salud del Perú (2006). Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, Resolución Directoral N°386– 2006/MINSA, 20 de abril.
- Ministerio de Salud del Perú (2008) Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, documento técnico N° - MINSA / DGSP – v. 04, Lima, 11 de agosto.
www.minsa.gob.pe
- North, D. (1991). Institutions. *Journal of Economics Perspectives, Fondo de cultura económica*, 5(1), (97–112), (P.97.) México.
<http://dx.doi.org/10.1257/jep.5.1.97>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos(OCDE) y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, (2020, junio 16). [*Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*] (108), (p.11 y 29)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.
- OMS, (1996) El Ejercicio de la Enfermería, *Informe de un comité de expertos de la OMS 860*, Ginebra, Suiza Título 11. (p.9)
- Paredes, F. (2014). *Comparación de la infraestructura del Hospital Materno Infantil San Pablo con el modelo ideal que propone la Organización Mundial de la Salud. Nuestra Realidad Nacional*. 30 de octubre.
<https://prezi.com/kuhn4w2bm2ka/infraestructura-hospitalaria/>
- Peiró, R. (2021). *Ejemplos de empatía*. 03 de Mayo. Economipedia.com
<https://economipedia.com>ejemplos-de-empatia>
- Ponce, T. (2018) *Hacinamiento de los servicios de emergencia según tiempos de espera prolongados e inaceptables*. Anales de la Facultad de medicina, 78 (2), Minsa - Lima <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>
- Portugal, M. (2017). *Factores institucionales que influyen en la calidad de atención a las madres de recién nacidos hospitalizados. Servicio de Neonatología Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa enero 2017*. [Tesis de Maestra, Universidad Cesar Vallejo].URL:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20467/portugal_pm.pdf?sequence=1
- Pratima, A., Nathan, A., Jaleel, Z., Levi, J. (2022). Factors Contributing to Missed Appointments in a Pediatric Otolaryngology Clinic *Department of Otolaryngology/Head and Neck Surgery, Boston Medical Center, Boston*

- University School of Medicine, Boston, MA, United States. 132(4), (895 – 900). <http://dx.doi.org/10.1002/lary.29841>
- Ramírez, Cl., Perdomo, A., Perdomo, A. (2013) Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Universidad Nacional de Colombia, *Art. av. enferm.* 31 (1), Bogotá.
- Raba, I., Haúche, R., Gago, L. (2021) *Empatía y habilidades comunicativas en profesionales de la salud que trabajan con enfermedades crónicas pediátricas*. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), (55 - 72) UNMSM © Los autores.
[<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>]
<https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20132>
- Rodríguez, L. (2019). *Relación entre Factores Institucionales con la Calidad de Atención del Personal de Salud percibido por el Usuario de Consultorios Externos, Hospital la Caleta, Chimbote, 2017* [Tesis de Maestro, Universidad Nacional del Santa]. URL: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3369>
- Ruiz, E. (2019). *Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día IESS - Sangolquí, enero – junio 2019, Disminución de Tiempos de Espera* [Trabajo de Especialista, Universidad San Francisco de Quito USFQ, Ecuador]. URL: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7650>
- Sandoval, C. (2020). *Infraestructura hospitalaria adaptable con influencia en la arquitectura terapéutica como catalizador en la salud del paciente* [Tesis de grado de arquitecto, Universidad Piloto de Colombia]. URI <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/9709>
- Sarrazín, J. (2021). Definiciones del concepto de religión en el marco de las relaciones de poder modernas. *Estudios Políticos*, Universidad de Antioquia, vol. 60, (72–93). <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n60a04>
- Serrato, D. (2019). *Cuidado Humanizado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6220>
- Silva, E. (2021). *Factores Institucionales y su Relación con la Gestión Estratégica del Seguro Integral de Salud – Jaén*. [Tesis de Maestro, Universidad Cesar Vallejo]. URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72463>
- Taype, W.; Chucas, L.; De la cruz, L.; Amado, J. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos, Universidad Mayor de San Marcos, ed. 80(4), Lima. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>

- Terning, G.; Brun, E.; El-Thalji, I (2022). Modeling Patient Flow in an Emergency Department under COVID-19 Pandemic Conditions: *A Hybrid Modeling Approach*. *Healthcare* vol. 10, 840.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10050840>
- Tiwari, R.; Naidoo, R.; English, R. (2022). Estimating the emergency care workforce in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 13(1), link.gale.com/apps/doc/A687302123/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=5c622975.
- Vargas, V., Valecillo, J., y Hernández, C. (2013). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud: Parámetros de medición, *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad del Zulia Maracaibo - Venezuela, vol. XIX, núm.4, octubre – diciembre,663-671,(p.670)
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
- Yamamoto, L. (2007). Access to optimal emergency care for children. *Pediatrics*, 119(1),161+.,link.gale.com/apps/doc/A157361052/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=18f96634
- Yanza, K. (2021). *Factores asociados a la calidad de atención en pacientes del área de observación del Hospital Básico Duran – Piura*. [Tesis de Maestra, Universidad Cesar Vallejos].
URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78929>
- Yuni, J. & Urbano, C. (2014). Técnicas para investigar. *Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*, vol. 2. Editorial brujas. Recuperado y consultado el 25 de abril de 2020 de: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%C3%A9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>
- Zorrilla, M. (2021). *Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud Santa Elena, Ecuador, Piura - 2020* [Tesis de Maestra, Universidad Cesar Vallejos]. URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61841>

ANEXO N° 01

Tabla 1

Operacionalización de variable de Factores Institucionales

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Son factores que pueden condicionar las circunstancias, provocando el desarrollo o transformación del evento. (Bembibre, 2009).	Los factores institucionales son aspectos del servicio de emergencia pediátrica y se medirán mediante una encuesta planteando las preguntas según las dimensiones como son de Infraestructura, Empatía y Tiempo de espera, teniendo en cuenta sus indicadores de medición en cada dimensión, también son de escala nominal de respuesta dicotómica: Si/No.	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambiente ✓ Obstáculos ✓ Mobiliario 	1,2,3,4,5 y 6	Nominal	Si/No
		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interés ✓ Amabilidad ✓ Cordialidad 	7,8,9,10,11,12 y 13	Nominal	Si/No
		Tiempo Espera de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado 	14,15,16,17, 18 y 19	Nominal	Si/No

Fuente: Portugal, 2017.

Tabla 2

Operacionalización de variable 2 Calidad de Atención

<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>	<i>Escala</i>	<i>Rangos</i>
<p>La Calidad de Atención es un alto estándar de la capacidad de lograr el mayor beneficio deseado, enfatizando los valores de las personas y de la sociedad (Donabedian, 1980). También, Jean Watson (1977, p. 98) afirmó que la calidad del cuidado de enfermería es trascendental de la cual se basa en valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás.</p>	<p>Calidad de atención medida a partir de las percepciones de los padres de familia que acuden con su niño al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Público, por lo tanto, este cuestionario evaluará la calidad de atención del personal de enfermería y consta de tres dimensiones: Humana, Técnica y Funcional, medidos a través de indicadores en cada dimensión, con escala ordinal y rango de respuesta de tipo Likert: Siempre, frecuentemente, rara vez, a veces, nunca.</p>	Humana	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cortesía ✓ Comunicación ✓ Comprensión 	21, 22	Ordinal	<p>5..Siempre 4.Frecuentemente 3.Algunas veces 2. Rara vez 1. Nunca</p>
		Técnica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiabilidad ✓ Profesionalidad ✓ Seguridad 	20, 23, 24	Ordinal	
		Funcional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integralidad ✓ Oportunidad ✓ Continuidad 	25, 26 y 27	Ordinal	

Fuente: Ramírez, et al., 2013.

ANEXO N°02

ENCUESTA

Factores institucionales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022

I. Información general

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, por favor conteste marcando con una X, la respuesta conveniente.

¿**Cuál es su edad?**

18 - 23 años () 24-29 años () 30 - 35 () 36- 41 años () 42 - 47 años ()

48 – 53 años () 54 – 59 años () 60 – más.

¿**Cuál es su grado de instrucción?**

Primaria Completa () Primaria Incompleta () Secundaria Completa () Secundaria Incompleta () Superior Completa () Superior Incompleta ()

¿**Cuál es su estado civil?**

Soltera () casada (o) () separada (o) () Divorciada (o) () viuda (o) ()

Conviviente ()

¿**Cuál es su religión?**

Católica () evangélica () cristiana () otra ()

¿**Qué edad tiene su niño (a)?**

RN.- 29 días () 1 mes – 11 meses () 1 año- 1 a 11 meses () 2 años – 5 años () 6 años

– 14 años () 15 – 17 a 11 meses ()

Información específica:

A continuación, se le presentan algunas preguntas, sobre el servicio de Emergencia Pediátrica y el personal de Enfermería que laboran en dicho servicio, conteste las siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente escala: **Si/ No**

FACTORES INSTITUCIONALES

Ítems	INFRAESTRUCTURA	SI	NO
01	Las señalizaciones o letreros de los ambientes le permiten el fácil acceso para dirigirse al área de atención.		
02	La ubicación del servicio de emergencia pediátrica es el adecuado.		
03	La limpieza del servicio es adecuada.		
04	Sintió comodidad durante la estancia de su niño en el servicio de emergencia pediátrica.		
05	El servicio cuenta con muebles suficientes para su comodidad.		
06	El ambiente del servicio esta iluminado y ventilado.		
Ítems	EMPATIA	SI	NO
07	Recibió Ud. Apoyo emocional sobre el estado de salud de subebé durante la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia.		
08	El personal de enfermería atendió de manera cálida a su bebé o niño (a).		
09	El personal de salud mantiene la comunicación fluida con Ud. respecto al estado de salud de su bebé o niño(a).		
10	El personal de enfermería, le brindo la misma atención que a todas las demás pacientes.		
11	El trato que recibió por el personal de enfermería, le dió confianza para expresar lo que estaba sintiendo.		
12	Usted sintió que el personal de enfermería mostró incomodidad cuando Ud. solicito algo para su bebé o niño (a).		
13	Es cordial el trato que le proporciono el personal de enfermería.		
Ítems	TIEMPO DE ESPERA	SI	NO
14	¿Considera usted que el tiempo de espera para la atención en triaje es el más adecuado?		
15	¿Considera usted que su bebé o niño(a) se encuentra gravemente enfermo y requiere atención inmediata?		
16	¿Considera usted adecuado el tiempo que esperó para que reciba la atención médica su bebé o niño (a)?		
17	¿Considera Ud. que le personal de enfermería atendió a suniño (a) en forma oportuna?		
18	¿Le permiten a Ud. estar con su niño (a) en el área de emergencia?		
19	¿Se sintió satisfecha con la información que le dió el médico sobre el estado de salud de su niño (a)?		

Conteste las preguntas según escala: **SP**: Siempre **FT**: Frecuentemente **AV**:
 Algunas veces **RV**: Rara vez **UN**: Nunca

CALIDAD DE ATENCIÓN


Ítems	CALIDAD DE ATENCIÓN	SP	FT	AV	RV	UN
20	El personal de enfermería se lava las manos antesde atender a su bebé o niño (a)					
21	Considera Ud. que el personal de enfermería que la atendió en el emergencia la trato bien.					
22	El personal de enfermería se identifica, saluda y le habla adecuadamente.					
23	Las sábanas de las camillas las cambian después de atender un paciente.					
24	Cuando su niño (a) se encuentra en el ambiente de observación las camillas son las correctas: tienen barandas y ropa de cama adecuada.					
25	El personal de enfermería le solicita en repetidas oportunidades materiales para su bebé o niño (a).					
26	El hospital cuenta con equipos y medicamentos suficientes para la atención de su bebé o niño (a)					
27	Cuando suena las alarmas de los equipos el personal de enfermería acude rápidamente.					

Ficha técnica

Instrumento	: Encuesta (Factores institucionales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022)
Autor	: Portugal, M. (2017) (Factores institucionales) Adaptado por Magallanes Hernández, María Mirian. Ramírez, Cl. et al (2013) (Calidad de Atención) Adaptado por Magallanes Hernández, María Mirian.
Lugar	: Hospital Nacional Nivel III - E
Preguntas	: 27
Administración	: Directa
Tiempo	: 10 minutos
Cantidad de Personas	: 186
Dimensiones	: V1 = 3 dimensiones (Infraestructura: 6 preguntas; Empatía: 7preguntas; Tiempo de Espera: 6 preguntas) V2 = 3 dimensiones (Humana: 2 preguntas; Técnica: 3preguntas; Funcional: 3 preguntas)
Escala	: Ítems con preguntas de escala ordinal y nominal
Niveles y rangos	: V1 : Si/No. V2: Siempre (5), Frecuentemente (4) , Algunas veces (3), Rara vez (2), Nunca (1).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Validador N° 01

 **CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES INSTITUCIONALES**

X	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Infraestructura							
1	Las instalaciones del servicio son modernas. Lo que sería bueno preguntar es si la señalizaciones o letreros de ambientes les permiten un fácil acceso durante la atención		X		X		X	Los participantes no podrían identificar si son modernas o no una infraestructura, más aun por la condición de pacientes que se maneja en emergencia considero que sería poco relevante en ese momento para los familiares observar ese detalle
2	Los ambientes del servicio están adecuadamente distribuidos.	x		X		X		
3	La limpieza del servicio es adecuada.	x		X		X		
4	Sintió comodidad durante la estancia de su niño en el servicio de emergencia	x		x		x		
5	El servicio cuenta con muebles suficientes para su comodidad.	X		X		X		
6	El ambiente del servicio esta iluminado y ventilado.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Recibe usted palabras de aliento sobre el estado de salud de su bebé durante la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia	X		X		X		Considero cambiar palabras de aliento por apoyo emocional
8	El personal de enfermería muestra interés en el estado de salud de su bebé o niño (a).	X		X		X		El estudio no hace mención a enfermería sino al personal en general por lo que tendría que modificar la palabra Enfermería/ personal de salud
9	El personal mostro interés sobre su estado de salud.		X		X		X	Se redundo en la pregunta 8 porque hace mención a los mismo INTERES
10	Se sintió discriminada por parte del personal de enfermería.	X		X		X		
11	La forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo.	X		X		X		Sería ideal completar a que personal se refiere al decir COMO LA TRATO...¿Quién?
12	Usted sintió que el personal de enfermería mostraba incomodidad cuando usted solicito algo para su bebé o niño (a).	X		X		X		

13	Es cordial el trato que le proporciono el personal de enfermería.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Tiempo de espera	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Considera usted que el tiempo de espera para la atención de su bebé es el más adecuado?	X		X		X		
15	¿Considera usted que la prioridad asignada para su bebé o niño(a) es el adecuado?	X		X		X		Sugiero buscar una palabra o frase que mejor se entienda al decir PRIORIDAD, porque por los diferentes niveles sociales de los padres, no van a entender a que nos referimos al decir prioridad
16	¿Considera usted adecuado el tiempo que esperó para que reciba la atención médica su bebé o niño (a)?		X		X		X	Se redundo en la pregunta 14, sería lo mismo decir TIEMPO DE ESPERA y TIEMPO QUE ESPERO
17	¿Considera usted adecuado el tiempo de espera cuando el personal de enfermería realiza algún procedimiento en su bebé o niño (a)?	X		X		X		
18	¿Considera usted que el tiempo que le permiten ver a su niño(a) cuando se encuentra en área restringida (trauma shock) es el adecuado?	X		X		X		
19	¿Considera usted que el tiempo que espera para conversar con el médico que atiende a su bebé o niño(a) es adecuado?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE SI

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Ronal Hamilton Aquino Aquino DNI: 42231387

Especialidad del validador: **Metodólogo** (X) Temático ()
Grado del especialista: **Maestro** (X) Doctor ()

Lima, 23 de mayo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Humana								
21	La recarga de <u>trabajo influye</u> negativamente en la calidad de atención de su bebé o niño(a).	x		x		x		<u>La carga de trabajo de quien?</u>
22	El personal de enfermería se identifica, saluda y le habla adecuadamente.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 Técnica								
20	El personal de enfermería se lava las manos antes de atender a su bebé o niño (a)	x		x		x		
23	Las camillas e incubadora se encuentran limpias.	x		x		x		
24	Cuando se encuentra en observación su niño (a) se encuentra protegido en camilla con barandas, sábanas y frazadas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3 Funcional								
25	Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales, ropita, artículos de aseo, etc.)		x		x		x	Esta actividad es en función de los padres y no de la institución donde se realiza el estudio
26	El hospital cuenta con equipos y medicamentos para la atención de su bebé o niño (a)	x		x		x		Con medicamentos suficientes
27	Cuando suena las alarmas de los equipos el personal de enfermería acude rápidamente.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE SI

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Ronal Hamilton Aquino Aquino DNI: 42231387

Especialidad del validador: Metodólogo (X) Temático ()

Grado del especialista: Maestro (X) Doctor ()

Lima, 23 de mayo del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES INSTITUCIONALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 Infraestructura								
1	Las instalaciones del servicio son modernas.		X	X		X		Precisar calidad, conservación, cantidad, variedad, de instalaciones
2	Los ambientes del servicio están adecuadamente distribuidos.	X		X		X		
3	La limpieza del servicio es adecuada.	X		X		X		
4	Sintió comodidad durante la estancia de su niño en el servicio de emergencia	X		X			X	Enfocar la pregunta a la comodidad a que ofrecen los muebles, enseres, ambientes
5	El servicio cuenta con muebles suficientes para su comodidad.	x		x			x	La cantidad de muebles no influye en la comodidad, se sugiere colocar "adecuados" , en lugar de "suficientes"
6	El ambiente del servicio esta iluminado y ventilado.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Empatía								
7	Recibe usted palabras de aliento sobre el estado de salud de su bebé durante la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia	X		X		X		Reemplazar palabra "aliento" por "ánimo" o sinónimo
8	El personal de enfermería muestra interés en el estado de salud de su bebé o niño (a).	X		X		X		
9	El personal mostro interés sobre su estado de salud.	X		X			X	Especificar que personal y sobre el estado de salud de quien. Enfocarse en el objetivo de la pregunta.
10	Se sintió discriminada por parte del personal de enfermería.	X		X			X	Precisar si la "discriminación" es para la madre o se refiere a la atención del paciente.
11	La forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo.	X		X			X	Replantear la pregunta y precisar el objetivo de lo que se quiere indagar.
12	Usted sintió que el personal de enfermería mostraba incomodidad cuando usted solicito algo para su bebé o niño (a).	X		X			X	Mejorar redacción y sintaxis de la pregunta. Hay redundancia de palabras.
13	Es cordial el trato que le proporciono el personal de enfermería.	X		X			X	
DIMENSIÓN 3 Tiempo de espera								
14	¿Considera usted que el tiempo de espera para la atención de su bebé es el más adecuado?	x		x		x		
15	¿Considera usted que la prioridad asignada para su bebé o niño(a) es el adecuado?	x		x		x		
16	¿Considera usted adecuado el tiempo que esperó para que reciba la atención médica su bebé o niño (a)?		x		x		x	Pregunta que se repite (14). Replantear de acuerdo a lo que se pretende indagar.
17	¿Considera usted adecuado el tiempo de espera cuando el personal de enfermería realiza algún procedimiento en su bebé o niño (a)?	x		x		x		
18	¿Considera usted que el tiempo que le permiten ver a su niño(a) cuando se encuentra en área restringida (trauma shock) es el adecuado?	x		x		x		
19	¿Considera usted que el tiempo espera para conversar con el médico que atiende a su bebé o niño(a) es adecuado?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE: Considero que se debe ampliar la dimensión de empatía.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Camela Espinosa Kay Chano DNI: 06203008

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 22 de mayo del 2022.


Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
21	La recarga de trabajo influye negativamente en la calidad de atención de su bebé o niño(a).	X		X			X	Replantear la pregunta con un lenguaje sencillo
22	El personal de enfermería se identifica, saluda y le habla adecuadamente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Técnica	Si	No	Si	No	Si	No	
20	El personal de enfermería se lava las manos antes de atender a su bebé o niño (a)	X		X		X		
23	Las camillas e incubadora se encuentran limpias.							Debe considerarse en Factores institucionales: Empatía
24	Cuando se encuentra en observación su niño (a) se encuentra protegido en camilla con barandas, sábanas y frazadas.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Funcional	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales, ropita, artículos de aseo, etc.)	X		X		X		
26	El hospital cuenta con equipos y medicamentos para la atención de su bebé o niño (a)	X		X		X		
27	Cuando suena las alarmas de los equipos el personal de enfermería acude rápidamente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**. Se debe ampliar los ítems en la dimensión 2. Técnica, ya que se pretende investigar la calidad de atención de enfermería, que está vinculada a la experticia, pericia, conocimientos, habilidades, destrezas de la enfermera durante la atención.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Gonzalez Espinoza Eddy Aliana DNI: 06203008

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 22 de mayo 2022

Firma del Experto Informante.

Validador N° 03

UCV CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES INSTITUCIONALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Infraestructura								
1	Las instalaciones del servicio son modernas.	X		X		X		
2	Los ambientes del servicio están adecuadamente distribuidos.	X		X		X		
3	La limpieza del servicio es adecuada.	X		X		X		
4	Sintió comodidad durante la estancia de su niño en el servicio de emergencia	X		X		X		
5	El servicio cuenta con muebles suficientes para su comodidad.							se sugiere cambiar esta pregunta x "la ubicación del servicio es adecuada?"
6	El ambiente del servicio esta iluminado y ventilado.							
DIMENSIÓN 2 Empatía								
7	Recibe usted palabras de aliento sobre el estado de salud de su bebé durante la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia	X		X		X		
8	El personal de enfermería muestra interés en el estado de salud de su bebé o niño (a).	X		X		X		esta pregunta se esta duplicando con la pregunta 8
9	El personal mostro interés sobre su estado de salud.							
10	Se sintió discriminada por parte del personal de enfermería.	X		X		X		
11	La forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo.	X		X		X		
12	Usted sintió que el personal de enfermería mostraba incomodidad cuando <u>usted</u> solicitó algo para su bebé o niño (a).	X		X		X		retirar la palabra "Ud."
13	Es cordial el trato que le proporcione el personal de enfermería.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 Tiempo de espera								
14	¿Considera usted que el tiempo de espera para la atención de su bebé es el más adecuado?	X		X		X		

15	¿Considera usted que la prioridad asignada para su bebé o niño(a) es el adecuado?	X		X		X		
16	¿Considera usted adecuado el tiempo que esperó para que reciba la atención médica su bebé o niño (a)?	X		X		X		
17	¿Considera usted adecuado el tiempo de espera cuando el personal de enfermería realiza algún procedimiento en su bebé o niño (a)?	X		X		X		
18	¿Considera usted que el tiempo que le permiten ver a su niño(a) cuando se encuentra en área restringida (trauma shock) es el adecuado?	X		X		X		
19	¿Considera usted que el tiempo espera para conversar con el médico que atiende a su bebé o niño(a) es adecuado?	X		X		X		agregar la palabra de "considera Ud" que el tiempo de espera para conversar con el médico que atiende a su bebé o niño (a) es adecuado?

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE Si

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Mariana Cárdenas DNI: 07507955
 Especialidad del validador: Metodólogo Temático Doctor en Ciencias de Enfermería
 Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: Si bien corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: Si bien es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de ítem, se concibe, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando la ítem planteado es suficiente para medir la dimensión.

Lima, 02 de 05 del 2022.

Mariana Cárdenas
 Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Humana								
21	La recarga de trabajo influye negativamente en la calidad de atención de su bebé o niño(a).	X		X		X		
22	El personal de enfermería se identifica, saluda y le habla adecuadamente.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Técnica								
20	El personal de enfermería se lava las manos antes de atender a su bebé o niño (a).	X		X		X		
23	Las camillas e incubadora se encuentran limpias.	X		X		X		
24	Cuando se encuentra en observación su niño (a) se encuentra protegido en camilla con barandas, sábanas y frazadas.	X		X		X		Se requiere cuando se niño se encuentra en el ambiente de observación las camillas son las correctas, tienen barandas y tapa el cama protección.
DIMENSIÓN 3 Funcional								
25	Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales, ropita, artículos de aseo, etc.)	X		X		X		
26	El hospital cuenta con equipos y medicamentos para la atención de su bebé o niño (a)	X		X		X		
27	Cuando suena las alarmas de los equipos el personal de enfermería acude rápidamente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE ^{Si}

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dña. Mercedes Ester Echeverría DNI: 07 507955
Ma en Economía de la Salud, Especialista en Organización Hospitalaria Dña en Ciencias de Enfermería
 Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

Lima, 22 de 05 de 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES INSTITUCIONALES

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 Infraestructura								
1	Las instalaciones del servicio son modernas.	✓				✓		
2	Los ambientes del servicio están adecuadamente distribuidos.	✓			✓	✓		CAMBIA POR ALGO MAS SENCILLO
3	La limpieza del servicio es adecuada.	✓		✓		✓		
4	Sintió comodidad durante la estancia de su niño en el servicio de emergencia	✓		✓		✓		
5	El servicio cuenta con muebles suficientes para su comodidad.	✓		✓		✓		
6	El ambiente del servicio esta iluminado y ventilado.	✓		✓		✓		SEPARAR ILUMINAC - VENT.
DIMENSION 2 Empatía								
7	Recibe usted palabras de aliento sobre el estado de salud de su bebé durante la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia	✓		✓		✓		
8	El personal de enfermería muestra interés en el estado de salud de su bebé o niño (a).	✓		✓		✓		CAMBIA LA PALABRA INTERES POR ATENCION
9	El personal mostro interés sobre su estado de salud.		✓		✓		✓	SE REPITE MODIFICAR?
10	Se sintió discriminada por parte del personal (de enfermería).	✓		✓		✓		QUE LO ATENDIO EN LA CAMA. DIO CONFIANZA
11	La forma como la trató, le (produjo)desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo.	✓		✓		✓		
12	Usted sintió que el personal de enfermería mostraba incomodidad cuando usted solicito algo para su bebé o niño (a).	✓		✓		✓		
13	Es cordial el trato que le proporciono el personal de enfermería.	✓		✓		✓		
DIMENSION 3 Tiempo de espera								
14	¿Considera usted que el tiempo de espera para la atención de su bebé es el más adecuado?	✓		✓		✓		

15	¿Considera usted que la prioridad asignada para su bebé o niño(a) es el adecuado?	✓		✓		✓		CAMBIA PRIORITY
16	¿Considera usted adecuado el tiempo que esperó para que reciba la atención médica su bebé o niño (a)?	✓		✓		✓		
17	¿Considera usted adecuado el tiempo de espera cuando el personal de enfermería realiza algún procedimiento en su bebé o niño (a)?	✓		✓		✓		- CONSIDERA YA QUE PERSONAL DE ENF. ATENDIO ASUNTOS EN FORMA OPORTUNA.
18	¿Considera usted que el tiempo que le permiten ver a su niño(a) cuando se encuentra en área restringida (trauma shock) es el adecuado?	✓		✓		✓		LE PERMITEN A US ESTAR CON SU NIÑO EN UN AREA RESTRENGIDA (T. Shock)
19	¿Considera usted que el tiempo espera para conversar con el médico que atiende a su bebé o niño(a) es adecuado?	✓		✓		✓		SE SINTIO UN SATISFECHA CON LA INFORMACION QUE LE DIO EL MEDICO SOBRE EL ESTADO DE SU NIÑO.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE SI

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

Apellidos y nombres del juez validador: TASAYCO PERUERO ELISA (ESP.) DNI: 08644725

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 23 de Mayo del 2022.


 Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Humana								
21	La recarga de trabajo influye negativamente en la calidad de atención de su bebé o niño(a).	✓			✓	✓		CREE UN Q' ESPERANDO Q' LA ATENCIÓN EN LA EDUCACIÓN SEA BUENA
22	El personal de enfermería se identifica, saluda y le habla adecuadamente.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Técnica								
20	El personal de enfermería se lava las manos antes de atender a su bebé o niño (a)	✓		✓		✓		
23	Las camillas e incubadora se encuentran limpias.	✓			✓	✓		CAMBIAR LA PREGUNTA
24	Cuando se encuentra en observación su niño (a) se encuentra protegido en camilla con barandas, sábanas y frazadas	✓			✓	✓		
DIMENSIÓN 3 Funcional								
25	Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales, ropa, artículos de aseo, etc.)	✓		✓		✓		
26	El hospital cuenta con equipos y medicamentos para la atención de su bebé o niño (a)	✓		✓		✓		
27	Cuando suena las alarmas de los equipos el personal de enfermería acude rápidamente.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE SI

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

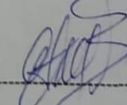
Apellidos y nombres del juez validador: TASAYCO RETIEGATO EISA (ESA) DNI: 686 44 725

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

Lima, 23 de May 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítem puntuados son suficientes para medir la dimensión.


 Firma del Experto Informante.

Validador N° 5



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES INSTITUCIONALES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Infraestructura								
1	Las instalaciones del servicio son modernas.	x		x		x		
2	Los ambientes del servicio están adecuadamente distribuidos.	x		x		x		
3	La limpieza del servicio es adecuada.	x		x		x		
4	Sintió comodidad durante la estancia de su niño en el servicio de emergencia	x		x		x		
5	El servicio cuenta con muebles suficientes para su comodidad.	x		x		x		
6	El ambiente del servicio esta iluminado y ventilado.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 Empatía								
7	Recibe usted palabras de aliento sobre el estado de salud de su bebé durante la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia	x		x		x		
8	El personal de enfermería muestra interés en el estado de salud de su bebé o niño (a).	x		x		x		
9	El personal mostro interés sobre su estado de salud.	x		x		x		
10	Se sintió discriminada por parte del personal de enfermería.	x		x		x		
11	La forma como la trató, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo.	x		x		x		
12	Usted sintió que el personal de enfermería mostraba incomodidad cuando usted solicito algo para su bebé o niño (a).	x		x		x		
13	Es cordial el trato que le proporciono el personal de enfermería.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3 Tiempo de espera								
14	¿Considera usted que el tiempo de espera para la atención de su bebé es el más adecuado?	x		x		x		

15	¿Considera usted que la prioridad asignada para su bebé o niño(a) es el adecuado?	x		x		x		
16	¿Considera usted adecuado el tiempo que esperó para que reciba la atención médica su bebé o niño (a)?	x		x		x		
17	¿Considera usted adecuado el tiempo de espera cuando el personal de enfermería realiza algún procedimiento en su bebé o niño (a)?	x		x		x		
18	¿Considera usted que el tiempo que le permiten ver a su niño(a) cuando se encuentra en área restringida (trauma shock) es el adecuado?	x		x		x		
19	¿Considera usted que el tiempo espera para conversar con el médico que atiende a su bebé o niño(a) es adecuado?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **_ES SUFICIENTE**

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Gonzalo ~~Cobello~~ Aguirre DNI: 07563069

Especialidad del validador: **Metodólogo** **Temático**

Grado del especialista: **Maestro** **Doctor**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima,25.....de.....mayo.....del 2022.

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 Humana								
21	La recarga de trabajo influye negativamente en la calidad de atención de su bebé o niño(a).	x		x		x		
22	El personal de enfermería se identifica, saluda y le habla adecuadamente.	x		x		x		
DIMENSION 2 Técnica								
20	El personal de enfermería se lava las manos antes de atender a su bebé o niño (a)	x		x		x		
23	Las camillas e incubadora se encuentran limpias.	x		x		x		
24	Cuando se encuentra en observación su niño (a) se encuentra protegido en camilla con barandas, sábanas y frazadas.	x		x		x		
DIMENSION 3 Funcional								
25	Los materiales que le pidieron fueron suficientes (pañales, ropita, artículos de aseo, etc.)	x		x		x		
26	El hospital cuenta con equipos y medicamentos para la atención de su bebé o niño (a)	x		x		x		
27	Cuando suena las alarmas de los equipos el personal de enfermería acude rápidamente.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **_ES SUFICIENTE ----SI-----**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Gonzalo Cohello Aguirre DNI: 07563069

Especialidad del validador: **Metodólogo**

Temático

Grado del especialista: **Maestro**

Doctor

Lima, ...25.....de...mayo.....del 2022.

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son

ANEXO: N° 03

Fiabilidad del instrumento de la Variable1: Factores Institucionales

VARIABLE 1 FACTORES INSTITUCIONALES																				
ENCUESTADO	D1 INFRAESTRUCTURA						D2 EMPATIA							D3 TIEMPO DE ESPERA						TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	14
9	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12
10	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13
13	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8
14	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
17	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8
18	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
TOTALES	18	11	20	16	13	11	18	20	17	6	19	10	18	14	17	13	17	15	18	
p	0,9	0,55	1	0,8	0,65	0,55	0,9	1	0,85	0,3	0,95	0,5	0,9	0,7	0,85	0,65	0,85	0,75	0,9	
q	0,1	0,45	0	0,2	0,35	0,45	0,1	0	0,15	0,7	0,05	0,5	0,1	0,3	0,15	0,35	0,15	0,25	0,1	
p*q	0,09	0,2475	0	0,16	0,2275	0,2475	0,09	0	0,1275	0,21	0,0475	0,25	0,09	0,21	0,1275	0,2275	0,1275	0,1875	0,09	

suma p*q	2,7575																			
varianza	8,99736																			
	8421																			
k	19																			

Se halla la confiabilidad de este instrumento en base a la fórmula de KR-20

$$KR20 = 1,055555556 * 0,6935214975$$

$$KR20 = 0,7320504696$$

$$KR-20 = 0,73$$

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt}\right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

Por lo tanto, este resultado denota que esta dentro de valor aceptable, entonces el instrumento de factores institucionales tiene la fiabilidad en su aplicación.

Fiabilidad del instrumento de la Variable 2 Atención de calidad

VARIABLE : CALIDAD DE ATENCIÓN									
ENCUESTADO	D1 CALIDAD HUMANA		D2 CALIDAD TECNICA			D3 CALIDAD FUNCIONAL			TOTAL
	P21	P22	P20	P23	P24	P25	P26	P27	
1	5	5	5	5	5	5	1	3	34
2	3	3	4	4	5	2	2	4	27
3	5	5	4	2	4	5	3	2	30
4	5	5	5	5	3	2	3	3	31
5	3	3	5	4	1	2	1	2	21
6	4	3	5	4	3	1	2	4	26
7	2	3	3	4	3	3	3	3	24
8	3	5	5	5	2	3	5	5	33
9	1	2	2	5	4	4	1	2	21
10	3	5	4	5	3	3	3	3	29
11	5	5	5	5	5	1	5	5	36
12	5	5	4	5	5	5	5	5	39
13	4	5	5	5	5	5	5	3	37
14	5	5	4	5	5	5	5	4	38
15	5	5	5	4	4	5	5	4	37
16	4	3	5	5	4	3	4	5	33
17	5	4	5	5	1	3	4	4	31
18	5	5	5	5	3	1	3	5	32
19	3	4	4	4	4	1	4	3	27
20	5	5	4	4	4	4	3	4	33
Varianza	1,4	0,9875	0,64	0,55	1,5275	2,2275	1,9275	1,0275	27,1475
SUMA Vi	10,2875								
k	8								
V t	4,252826172								

Se realiza la tabulación en Excel y a través de la fórmula de Alfa de Cronbach se Determina la confiabilidad del instrumento.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

alfa de Cronbach	0,7097733282
------------------	--------------

Por lo tanto, este resultado nos da un índice de fiabilidad del instrumento de la variable 2: Calidad de Atención.

CALIDAD DE ATENCIÓN									
Nº	D1 Humana		D2 Técnica			D3 Funcional			TOTAL
	p21	p22	p20	p23	p24	p25	p26	p27	
1	5	5	5	4	5	1	5	5	35
2	5	5	5	5	5	3	5	5	38
3	5	4	5	4	4	4	4	4	34
4	5	5	5	5	5	5	5	5	40
5	5	5	2	3	5	3	4	5	32
6	5	5	5	5	5	4	5	5	39
7	5	4	5	3	5	5	5	5	37
8	5	5	3	3	1	5	3	5	30
9	5	5	5	4	4	4	4	4	35
10	4	5	5	5	2	3	4	4	32
11	4	4	4	4	1	4	5	5	31
12	5	5	5	5	5	5	5	5	40
13	5	5	5	5	5	5	5	5	40
14	5	5	5	4	4	5	5	5	38
15	4	4	5	4	4	4	5	5	35
16	5	5	5	5	5	5	1	3	34
17	3	3	4	4	2	2	1	3	22
18	5	5	4	5	2	5	3	2	31
19	5	5	5	5	3	2	2	2	29
20	3	3	5	4	1	2	1	2	21
21	4	3	5	4	2	1	2	4	25
22	2	3	3	4	3	3	3	3	24
23	3	5	5	5	1	3	5	5	32
24	1	3	2	5	4	4	1	2	22
25	5	5	5	5	3	1	5	5	34
26	5	5	4	5	5	5	5	5	39
27	5	5	5	5	5	5	5	3	38
28	5	5	4	5	5	5	5	4	38
29	5	5	5	4	4	5	5	4	37
30	4	4	5	5	4	3	4	5	34
31	5	4	5	5	1	3	4	4	31
32	5	5	5	5	1	1	3	5	30
33	3	4	5	4	4	1	3	4	28
34	4	3	4	2	2	5	4	4	28
35	5	5	4	5	1	3	3	3	29
36	5	4	4	5	5	3	5	5	36
37	5	2	4	5	1	5	4	4	30
38	5	5	5	5	5	5	5	5	40
39	5	3	5	5	5	5	5	5	38
40	5	5	4	4	5	1	5	5	34
41	4	3	4	5	4	2	4	5	31
42	3	5	5	2	2	2	3	4	26
43	4	4	5	4	4	3	4	4	32
44	4	4	4	3	4	3	3	3	28
45	5	5	5	5	5	1	5	5	36
46	5	5	5	5	5	5	5	5	40
47	4	5	4	3	4	2	2	5	29
48	4	4	5	3	4	4	4	5	33
49	5	4	5	3	5	1	4	5	32
50	4	5	5	5	2	1	5	5	32
51	4	3	5	5	5	2	3	5	32
52	2	3	4	5	5	3	3	4	29
53	5	3	5	5	5	1	5	4	33
54	5	5	5	5	5	5	3	5	38

55	5	5	5	3	5	3	5	5	36
56	5	5	3	3	5	5	3	5	34
57	4	5	2	5	5	5	4	4	34
58	4	3	5	1	5	1	2	5	26
59	5	5	4	4	5	2	4	4	33
60	5	5	4	5	5	4	4	4	36
61	5	5	5	5	5	5	5	5	40
62	3	3	3	3	3	3	3	4	25
63	3	2	4	4	4	4	3	4	28
64	5	3	3	5	3	3	3	3	28
65	5	5	5	5	5	5	5	5	40
66	5	4	5	5	2	3	4	5	33
67	5	5	5	5	5	4	5	5	39
68	5	5	5	4	5	5	5	4	38
69	5	5	5	2	5	5	5	5	37
70	5	3	5	5	5	3	5	5	36
71	5	5	4	5	4	4	4	5	36
72	5	5	5	4	5	2	5	5	36
73	4	3	5	2	1	2	3	4	24
74	4	4	5	4	4	4	4	4	33
75	5	5	5	5	5	5	5	5	40
76	4	4	3	4	1	4	5	5	30
77	3	4	1	4	5	3	3	5	28
78	4	3	5	3	2	2	3	2	24
79	5	3	4	4	1	2	4	4	27
80	5	5	5	4	4	4	4	4	35
81	4	4	4	3	3	2	4	5	29
82	3	4	3	3	2	1	3	4	23
83	5	5	4	3	4	4	3	4	32
84	5	3	5	5	5	5	5	5	38
85	3	5	5	5	4	5	5	5	37
86	4	3	3	3	2	3	3	3	24
87	5	3	4	4	5	3	4	4	32
88	5	5	1	5	3	3	5	5	32
89	5	5	5	5	5	2	4	5	36
90	4	2	3	4	2	2	3	3	23
91	3	5	5	5	5	3	5	5	36
92	5	3	5	5	5	3	5	4	35
93	4	5	5	1	3	4	3	5	30
94	5	5	5	5	5	5	5	5	40
95	5	3	5	2	2	3	2	3	25
96	5	5	5	5	5	2	5	5	37
97	3	3	3	3	2	2	3	3	22
98	5	4	4	5	4	3	4	5	34
99	5	5	5	5	5	4	5	4	38
100	5	5	5	5	5	1	2	4	32
101	4	3	3	3	2	2	3	4	24
102	5	5	5	5	5	2	5	5	37
103	5	5	5	5	2	2	5	5	34
104	2	1	1	2	3	2	2	2	15
105	5	5	5	5	5	3	5	5	38
106	3	3	4	2	2	2	2	3	21
107	5	5	5	5	5	5	5	5	40
108	3	2	5	5	5	3	4	3	30
109	5	4	5	5	4	5	4	5	37
110	3	3	3	4	3	4	3	2	25
111	5	5	5	3	5	2	5	4	34
112	3	4	4	4	4	4	4	4	31
113	5	3	3	3	5	5	4	5	33

114	5	3	5	3	5	5	1	5	32
115	4	4	4	4	4	2	4	4	30
116	3	3	5	3	4	3	3	3	27
117	5	5	3	3	5	5	5	5	36
118	4	4	3	4	4	3	5	5	32
119	5	5	5	4	3	3	2	4	31
120	3	3	4	4	4	4	5	5	32
121	5	5	5	5	5	4	5	5	39
122	3	4	3	5	2	3	5	5	30
123	5	5	5	3	3	2	2	5	30
124	4	4	5	4	4	3	3	4	31
125	5	5	5	5	4	2	3	5	34
126	5	5	4	3	2	2	3	5	29
127	5	5	5	5	4	3	3	4	34
128	3	3	4	4	3	3	4	5	29
129	5	5	5	5	5	5	2	5	37
130	3	3	3	3	3	3	3	4	25
131	3	2	4	4	4	4	3	4	28
132	5	3	3	5	3	3	3	3	28
133	5	5	5	5	5	5	5	5	40
134	5	4	5	5	2	3	4	5	33
135	5	5	5	5	5	4	5	5	39
136	5	5	5	4	5	5	5	4	38
137	5	5	5	2	5	5	5	5	37
138	5	3	5	5	5	3	5	5	36
139	5	5	4	5	4	4	4	5	36
140	5	5	5	4	5	2	5	5	36
141	4	3	5	2	1	2	3	4	24
142	4	4	5	4	4	4	4	4	33
143	5	5	5	5	5	5	5	5	40
144	4	4	3	4	1	4	5	5	30
145	3	4	1	4	5	3	3	5	28
146	4	3	5	3	2	2	3	2	24
147	5	3	4	4	1	2	4	4	27
148	5	5	5	4	4	4	4	4	35
149	4	4	4	3	3	2	4	5	29
150	5	4	3	4	2	2	3	5	28
151	5	3	3	3	2	3	4	4	27
152	3	3	4	3	1	2	4	5	25
153	3	4	5	5	2	1	3	5	28
154	4	3	5	5	3	2	5	5	32
155	5	5	5	5	5	3	5	5	38
156	4	5	3	2	1	4	4	4	27
157	3	4	4	5	2	3	5	5	31
158	2	3	4	4	3	3	2	3	24
159	5	5	5	5	2	4	3	3	32
160	4	2	3	2	2	3	3	3	22
161	4	5	5	5	5	5	5	5	39
162	5	5	5	3	1	1	3	5	28
163	5	5	5	5	5	2	5	5	37
164	3	3	3	2	2	1	4	5	23
165	4	4	4	3	3	3	4	4	29
166	4	3	3	4	2	1	5	5	27
167	5	5	5	5	3	2	5	5	35
168	5	4	5	4	4	1	4	4	31
169	5	5	5	5	5	2	5	5	37
170	3	3	3	4	3	2	4	4	26
171	4	4	3	3	2	2	3	3	24
172	5	5	5	5	4	3	5	5	37
173	5	3	5	3	2	3	4	5	30
174	5	5	4	4	3	3	3	3	30
175	5	5	5	3	3	1	3	3	28
176	5	5	5	5	5	5	3	5	38
177	5	4	4	3	2	3	3	4	28
178	5	3	3	5	2	4	5	5	32
179	5	5	3	4	3	2	5	4	31
180	4	4	4	2	2	3	3	5	27
181	3	4	3	3	3	1	4	4	25
182	5	3	3	2	2	2	5	5	27
183	4	4	4	3	3	3	4	4	29
184	5	5	4	3	2	2	5	5	31
185	5	5	5	5	4	3	4	4	35



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA - 2022.

El objetivo principal es: Determinar los factores institucionales que influyen en la calidad de atención en el servicio de la emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como maestra de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

La utilización de este método ayudará a detectar los factores que afecta en la calidad de atención siendo importante para modificar o mejorar con propuesta - alcanzables en beneficio del usuario que acuden al servicio de la emergencia pediátrica.

Toda la información obtenida en relación con este estudio será estrictamente confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la Lic. María Mirian Magallanes Hernández, tendrá acceso a las encuestas.

Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, a la Lic. María Mirian Magallanes Hernández estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

Firma del participante

DNI: 45542548

Lic. María M. Magallanes Hernández.

Lima, 25 de junio del 2022



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA - 2022.

El objetivo principal es: Determinar los factores institucionales que influyen en la calidad de atención en el servicio de la emergencia pediátrica de un hospital público, Lima - 2022. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como maestra de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

La utilización de este método ayudará a detectar los factores que afecta en la calidad de atención siendo importante para modificar o mejorar con propuesta - alcanzables en beneficio del usuario que acuden al servicio de la emergencia pediátrica.

Toda la información obtenida en relación con este estudio será estrictamente confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la Lic. María Mirian Magallanes Hernández, tendrá acceso a las encuestas.

Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, a la Lic. María Mirian Magallanes Hernández estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

Firma del participante

DNI: 43804563

Lima, ... 12 ... de Junio ... del 2022

Lic. María M. Magallanes Hernández.

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Informe N° 005

A. : Sra. María Mirian Magallanes Hernández.

De: Lic. Elsa A. Tasayco Retuerto.

Asunto: Aprobación para aplicar el trabajo de investigación.

En mi calidad de jefa de enfermería del servicio de emergencia pediátrica, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado "Factores institucionales asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia pediátrica de un hospital público, Lima – 2022", en nuestro hospital nacional, luego de una evaluación se resuelve:

Aceptar que realice el trabajo de investigación en el Hospital Nacional del servicio de emergencia pediátrica. Desde el 08 de Junio hasta el 30 de Junio del 2022. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOME"
Lic. Enf. Elsa Tasayco Retuerto
C.P. 0180 R.N.E. 1876
Enfermera Especialista en Neonatología
Enfermera Jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica

Lima, 08 de JUNIO del 2022

Lic. Elsa A. Tasayco Retuerto