



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO
SAN JUAN DE MIRAFLORES – 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

AUTORES:

Bachiller. SUDARIO CIERTO, MANET

<https://orcid.org/0000-0003-0980-1712>

Bachiller. CHUQUILLANQUI HINOSTROZA, CANDY MARCELA

<https://orcid.org/0009-0000-4534-4913>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SUDARIO CIERTO MANET**, con DNI **47351164**, en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA** de título **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES – 2023”**

AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **TRECE POR CIENTO (13%)** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 15 días del mes de junio del año 2023.



SUDARIO CIERTO MANET
DNI: 47351164



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CHUQUILLANQUI HINOSTROZA CANDY MARCELA**, con DNI 44686657, en mi condición de autor(a) de la tesis presentada para optar el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA** de título “**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES – 2023**”

AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de TRECE POR CIENTO (13%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 15 días del mes de junio del año 2023.

CHUQUILLANQUI HINOSTROZA CANDY
DNI: 44686657

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

proyecto Sudario y Chuquillanqui ULTIMA CORRECCION

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Índice general

Índice general.....	II
Índice de figuras.....	III
Índice de anexo.....	IV
Resumen.....	V
Abstrac.....	VI
I.INTRODUCCION.....	7
II. MATERIALES Y METODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	42

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores -2023(N=102)	24
Figura 2. Calidad de atención de enfermería en la dimensión fiabilidad en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023 (N=102).....	25
Figura 3. Calidad de atención de enfermería en la dimensión capacidad de respuesta en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023(N=102)	26
Figura 4. Calidad de atención de enfermería en la dimensión seguridad en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023 (N=102)	27
Figura 5. Calidad de atención de enfermería en la dimensión empatía en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023 (N=102)	28
Figura 6. Calidad de atención de enfermería en la dimensión aspectos tangibles en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023(N=102)	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	43
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	44
Anexo C. Consentimiento informado.....	46
Anexo D. Evidencia del trabajo de campo (Fotos).....	48

Resumen

Objetivo: Determinar calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023.

Material y método: Tiene un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo no experimental y de corte transversal, la muestra fue de 102 paciente que acudieron al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores. La técnica fue la encuesta con el instrumento Servqual que consta de 22 ítems divididas en 5 dimensiones.

Resultados: La calidad de atención de enfermería en dicho centro de salud tiene predominancia media con un 52 (51,0%) seguida por un 43 (42,2%) que tuvo una calidad de atención alta y un 7(6,9%) baja. Concerniente a las dimensiones 3 de ellas tuvieron una calidad media: capacidad de respuesta con un 51,0%; seguridad 53,9%; aspectos tangibles 68,6% y 2 de las siguientes dimensiones tuvieron calidad alta: fiabilidad 49,0%; empatía 44,1%.

Conclusiones: Por lo tanto, la calidad de atención de enfermería en el centro Materno Infantil Manuel Barreto predomina el nivel medio, seguida por alta y finalmente baja.

Palabras clave: Emergencia, calidad, enfermería.

Abstract

Objective: to determine the quality of nursing care in patients attending the emergency area of the Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023.

Method: It has a quantitative approach, descriptive, non-experimental and cross-sectional design, the sample consisted of 102 patients who attended the emergency area of the Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores. The technique used was the survey with the Servqual instrument, which consists of 22 items divided into 5 dimensions.

Results: the quality of nursing care in this health center was medium with 52 (51,0%) followed by 43 (42,2%) with a high quality of care and 7 (6,9%) with a low quality of care. Concerning the dimensions 3 of them had medium quality: responsiveness with 51,0%; safety 53,9%; tangible aspects 68,6% and 2 of the following dimensions had high quality: reliability 49,0%; empathy 44,1%.

Conclusions: therefore, the quality of nursing care at the Manuel Barreto Maternal and Child Center is predominantly medium, followed by high and finally low.

Key words: Quality; Nursing; Emergency.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS) 2020 en los países donde los ingresos son bajos y medianos evidencian un 15 % de fallecidos a causa de la deficiente calidad de atención, del mismo modo en los países de ingresos altos manifestaron que 1 de cada 10 pacientes recibieron maltrato por parte del personal de enfermería y 7 de cada 100 contrajeron alguna infección hospitalaria por la mala calidad de atención , otro de los factores también son que uno de cada ocho centros de salud no tienen establecimientos de agua , 5 no cuentan con saneamiento y 6 no tienen instalaciones donde lavarse las manos(1).

Del mismo modo, la OMS publicó en el año 2020, la situación de la enfermería en el mundo donde existe la mayoría de los países de África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo escasez de 5,9 millones de enfermeras y el 89% son en los países de ingresos bajos (2).

También la OCDE y el Banco Mundial evidenciaron en el 2020 sobre Panorama de la Salud en países del Caribe donde la mayoría de los países se encuentran por debajo del promedio de la OCDE 3,5 por lo cual designan por cada 1.000 habitantes hay, menos de tres enfermeras y en cuanto a las camas hospitalarias es de 2,1 por 1000 habitantes, solo los países Barbados y Cuba cuentan con más camas hospitalarias porque tienen un desarrollo económico que es de 4,7(3).

Global Health Service Monitor 2021, evidencia la deficiente calidad de atención en España donde el tiempo de espera para la atención en un centro de salud ocupa el primer lugar con 52 %, del mismo modo junto al Reino Unido donde fue creciendo (+9 puntos), la otra problemática es la falta de profesionales enfermeras con un 51% y por último no hay una buena inversión en el sistema de salud con un 40%, generando disconfort a los usuarios que asisten a los centros de salud (4).

Cabe mencionar que la OMS refiere para alcanzar un Desarrollo Sostenible relacionado con la Salud y el Bienestar hasta el 2030 se necesitan 9,0000 de enfermeras para brindar una mejor calidad de atención ya que en el mundo la mitad

del personal de salud son el profesional de enfermería y el 90% de los cuidados que se brindan al paciente son por parte del personal de enfermería todo esto evidencia que si un país tiene déficit en personal de enfermería será cuestionado la calidad de atención (5).

Mientras que la Organización Panamericana de la salud OPS 2019 realizo encuestas sobre la calidad de atención en las Américas evidenciaron que el 30% de individuos de la región aun no tienen accesibilidad a la atención de salud (6).

Así mismo la OPS, indico en el año 2022 que la infraestructura no está preparada, el sistema de salud desfragmentados y desfinanciados ya que el gasto público en salud solo es 3,8% del PIB, y la OMS recomienda el 6%, esto expone a la población al déficit calidad de atención (7).

Del mismo modo Paspuel (8) indico en un trabajo de investigación desarrollado en Ecuador 2018 determino el grado de insatisfacción con respecto a la calidad de atención y cuidados de enfermería recibido fue un 69,54%, dentro de ello un grupo manifestó que la enfermera no se aproximaba a ellos (24,51%) así como también los familiares indicaron que la enfermera nunca les explicó la situación de sus enfermos 26,48%.

También, Hernández y Diaz (9) evaluó a 37 enfermeras sobre la educación en cuanto a la calidad y cuidado humanizado en México 2018 en donde el 97% de dichos profesionales presentó un nivel bajo de conocimientos, esto influye directamente en el déficit de calidad de atención del personal hacia el paciente ya que el personal de enfermería no tiene la base teórica suficiente para poder contrarrestarlo.

Guerrero (10) estudio sobre la satisfacción que tuvo el usuario con respecto a la calidad de atención de salud en Guayaquil 2018 donde mostro en los elementos tangibles son insatisfactoria para el 25.58%, Seguridad 15.12%., Confiabilidad 10.47%, Capacidad de Respuesta totalmente insatisfactorio para el 40.70% y en la Empatía que es una de las habilidades importantes que deben mostrar un personal de salud fue 19.77%.

Con respecto a la calidad de atención que tuvieron los servicios del área de emergencia en el Perú durante los años del 2016 al 2018 presentaron deficiencias, SUSALUD evidencio que en los últimos años los reclamos hacia el deficiente servicio brindado por los centros de salud aumentaron en un 50 % y 60% manifestaron insatisfacción a cerca de los servicios brindados por el personal de salud que laboran en los centros de salud (11).

Soto (12) en el año 2019, a cerca de las barreras para una atención eficaz en los hospitales del Ministerio de Salud del Perú , mostró serias deficiencias con respecto a la calidad de atención de enfermería porque el 25% de los nosocomios no contaban con infraestructura adecuada , el equipamiento de medicamentos e insumos es solo un 44%, la falta de personal es del 36% en cuanto a los consultorios de medicina interna el cumplimiento de la infraestructura solo es a un 60 %.

La sociedad de comercio exterior del Perú (Comex Perú) a inicios del año 2021, evidencia que el 97.1% de los centros de salud que se encuentran en el primer nivel de atención presento inadecuado equipamiento e infraestructura lo que conlleva a la deficiente calidad de atención, por la precariedad de los mismos como equipos obsoletos e insuficiente. Esta cifra refleja la urgencia de una intervención integral en infraestructura y equipamiento de los establecimientos de atención primaria (13).

Yep y Yupanqui (14) en Trujillo 2021 evidenciaron que de 121 pacientes el 34.7% de los usuarios externos sintieron que la calidad del cuidado que tuvo el personal de enfermería en el área de tópico de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray fue muy deficiente ya que no cumplió con las expectativas que ellos tenían.

Por otro lado, el análisis realizado por Álamo (15) sobre los reclamos y satisfacciones del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati de Lima 2019, el 54.6% de los pacientes y familiares manifestaron encontrarse insatisfechos, debido a la falta de empatía, inadecuado y descortés trato por parte de las enfermeras siendo las dimensiones de fiabilidad, 57.7% y empatía con 54.4%.

Según el reporte dado por el Comex Perú necesitamos 4041 centros de salud para la atención primaria por la demanda de población que tenemos, pero solo contamos con un 44% de ellos, es decir 1791. Si hablamos por departamentos que tienen mayor requerimiento de estos nuevos centros de salud pues encabezan Lima Lambayeque y Callao con cifras de 60%, 52% y 51% respectivamente. Lo mismo pasa con los hospitales, se requiere 156 de ellos para llegar al óptimo esperado que es 383 (16)

Calidad significa lo bueno, lo apto, en tal sentido la palabra calidad es un vocablo de naturaleza subjetiva, es una percepción que tiene cada persona de acuerdo sus ideas y demandas. La calidad establece un conjunto o acumulo de cualidades o peculiaridades que representa una persona o cosa (17).

La enfermería es una disciplina que ofrece un cuidado Holístico e integral a toda persona, familia y comunidad en cada una de las etapas de su vida, por ende, no solo basta poseer una amplia base de conocimientos científicos y tecnológicos sino también tener principios bioéticos, cualidades, pero en especial un cuidado humanizado y empático para poder garantizar una calidad de atención (18).

El personal de enfermería debe darse a los demás y esta entrega debe ser de calidad. Algunos dicen que la calidad no es más que un componente de la ética, pero en realidad es saber hacer lo que se debe hacer, cubrir necesidades o exigencias y satisfacerlas, pero para ello también es necesario tener los instrumentos o herramientas que nos permitan poder realizarlo (19).

La OMS define a la calidad de atención como el grado o nivel en que los establecimientos de salud incrementan las expectativas de resultado de salud para los individuos, está basado en conocimientos profesionales y probado con evidencias. La asistencia sanitaria de calidad debería ser: Eficaz para quienes lo requieren, Seguro en donde evitemos dañar a los individuos y centrado en las personas. dándoles atención a sus exigencias (20).

Según la norma técnica publicada sobre la calidad de atención del año 2016 nos dice que La Salud es un anhelo o aspiración que tienen todas las individuos de esta

tierra sea cual sea su condición económica-social y geográfica, observándolo desde otro enfoque de manera legal es un derecho que está ligado a la Vida y se espera que el Estado genere cada vez mejores condiciones en busca de bienestar tanto para las personas que usan los servicios de salud como el personal de sanitario (21).

Una de las aportaciones más relevantes en el estudio de la calidad de atención en salud fue de Avedís Donabedian (22), quien para explicarlo ha reconocido ciertos aspectos: el técnico, que es el uso o aplicación de la ciencia; el interpersonal, vinculado con las relaciones interpersonales del paciente con el personal sanitario y por último a las amenidades, que es el entorno en donde se brinda a atención médica o sanitaria.

La escala SERVQUAL fue diseñado para medir la brecha entre la expectativa percepciones del servicio brindado hacia un cliente y tubo las siguientes dimensiones: divididas en dos grupos: la primera dimensión de resultado (es la atención confiable del servicio que se le brinda a los usuarios) el segundo es la dimensión proceso (es la forma como se brinda el servicio, la capacidad de respuesta, la empatía con los clientes , la certidumbre y los aspectos tangible)(23).

Riveros (24) define a los elementos tangibles como el aspecto de las estructuras, las decoraciones y las instalaciones deben ser limpios, los insumos, equipos que se utilizan deben estar en un buen estado, como se observa la apariencia (la ropa, el aspecto físico) del personal del servicio, los materiales de comunicación, todo esto engloba como el usuario percibe el servicio.

En caso del sector de la salud dentro de los elementos tangibles están los equipos médicos, las computadoras, los insumos de enfermería, la estructura de las instalaciones, el personal de salud médicos y enfermeras los uniformes deben ser limpios, también los accesos a los medios de comunicación.

Cantú (25) durante el 2011 relaciona la dimensión capacidad de respuesta con responsabilidad, es brindar el servicio al usuario con la mayor prontitud posible,

ayudar al cliente en cuanto a sus dudas, reclamos, y solucionar los problemas que se presenten durante la atención.

En cuanto a la fiabilidad Zeithaml y Bitner(26) definen esta dimensión como el servicio que se brinda de forma oportuna y fiable desde el principio hasta el final de la atención. en cuanto a la calidad de servicio es una de las más determinantes de la percepción del usuario , es importante mencionar que la confianza brindada por una persona es muy importante el cuanto al servicio que se brinda.

Riveros (24) define la dimensión de la seguridad donde el prestador de servicio disponga de habilidades, conocimientos y capacidades necesarias para poder brindar una atención de calidad, realizar las actividades eficientemente y durante el trato brindar amabilidad y respeto.

Para Grande (27) la dimensión de la empatía es la atención que se brinda de forma individualizada dentro de ello se abarca: la capacidad de escuchar los reclamos y problemas del cliente, el trato que se brinda de forma cortés y amable, el compromiso que se tiene con el cliente durante toda la atención mostrándole interés y voluntad, poniéndose en el lugar del otro.

Las teóricas de la escuela a la que pertenecía Jean Watson creen que se puede mejorar la calidad de atención si los conocimientos adquiridos sobre la salud se practicasen con espiritualidad y respetando la cultura de los individuos, es así que Jean Watson ofrece con su teoría del Cuidado Humanizado un mejor método para alcanzar una sanación (28).

Swanson en su teoría de los cuidados nos dice que todos los conocimientos que hemos ido adquiriendo tanto de los libros como de las experiencias prácticas nos debe hacer más conscientes sobre el impacto que podemos generar aplicando nuestros cuidados al individuo, cada atención es una responsabilidad y también un compromiso con el paciente (29).

Caballero y Ramon (30), con su estudio en Huancayo -Perú 2018, cuyo objetivo fue determinar “satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de

enfermería en el área de emergencia del hospital regional docente quirúrgico Daniel Alcides” la investigación fue de tipo prospectivo, descriptivo y transversal. Tuvo una muestra de 300 participantes y el instrumento que utilizaron fue el cuestionario servqual modificado, los resultados en la dimensión de la fiabilidad fueron bajo con un 71,4% y alto en 26,3%, para la capacidad de respuesta bajo con 57,8%, alta con 34,6% del mismo modo para la seguridad fue baja 64,2 % y alta con 28,3%, en cuanto para la empatía fue 72,1%(baja) alta con un 23,8% y finalmente para los aspectos tangibles obtuvo un 75% baja y alta 24%. en conclusión, esto evidencia que la calidad de atención de enfermería fue baja.

Quispe y Zamora (31) en el año 2022, Lima, en su trabajo de título “calidad de atención de enfermería en emergencia de la clínica divino niño de Jesús durante la pandemia covid-19” con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, teniendo 207 personas de muestra, el instrumento utilizado fue cuestionario servqual. los resultados revelados fueron que 76,8% tuvo una calidad de atención de nivel alto, media en el 22,7% y baja en el 0,5%, en cuanto a las dimensiones cada una tuvieron un nivel alto: En primer lugar, la empatía con un 78,5%, seguida por aspectos tangibles 76,3% luego continuando fiabilidad con un 72,5%, otro valor similar seguridad 72% y finalmente capacidad de respuesta con un 59,9%.

Pacheco (32) En el año 2020, elaboro un estudio en Puno denominado “calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia en pandemia covid-19 del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo-Azángaro ” se aplicó un análisis de enfoque cuantitativo, el método que utilizo este investigador fue descriptivos inductivo correlacional , y no experimental ; la muestra de estudio está compuesta por 177 usuarios y para recopilar los datos confiables empleo la encuesta y como instrumento el cuestionario servqual . Los resultados obtenidos dedujeron que la calidad de atención fue de nivel regular para un 91,45%, mientras que para un 7.69% fue buena y mala para el 0.85% analizando sus dimensiones se obtuvo de nivel regular fue: fiabilidad 68.38%, capacidad de respuesta 54,7%,

elementos tangibles 77,8%, por otro los que evidenciaron un nivel alto fue empatía 74% y seguridad con un 80%.

Narvaes (33) Presentaron una investigación durante el año 2021 en Ambato-Ecuador sobre “ análisis de la atención del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Enrique Garces durante el periodo de julio diciembre ”, desarrollaron el estudio de tipo cuantitativo , contaron con 380 usuarios y la técnica que usaron los investigadores fue cuestionario por medio de la encuesta Servqual, los resultados que se obtuvieron del estudio evidenciaron que hubo en su mayoría buena calidad de atención con un 40%, a cerca del tiempo de espera fue regular con un 50% , por otro lados los calificados como buena son: toma de signos vitales 49%, interacción enfermera paciente , explicación de las recetas y procedimiento 49%, la infraestructura , higiene carteles de señalización un 43%

Ibarra y Rua (34), durante el año 2018 Colombia, realizaron una investigación el título que empleo fue “Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare”. En esta investigación emplearon el método descriptivo y exploratorio de acuerdo a la investigación con un enfoque mixto, como muestra se usó 120 personas atendidas, para dicho estudio se aplicó un instrumento (cuestionario–encuesta) tipo escalamiento Likert, como resultado se evidencia que existe una alta inconformidad en la atención y debido a la gran demanda de pacientes el hospital no es suficiente, podemos recalcar los resultados más relevantes son: no hay capacidad física suficiente 28%, el 32 % están en desacuerdo en cuanto a la cantidad del personal de enfermería en emergencia ,la recepción de pacientes si es buena con un 32% , debido al tiempo de espera un 33% están en desacuerdo.

Fariño et al (35) ,Presento una análisis de investigación en Guayaquil-Ecuador durante el 2018 con el objetivo “determinar la satisfacción del usuario y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagros” fue cuantitativo de tipo no experimental ,transversal-descriptivo ,para la muestra se empleó 384 colaboradores , emplearon la encuesta por medio de un cuestionario modelo SERVQUAL, obtuvieron el resultado se mostraron una calidad y satisfacción a nivel

medio , en cuanto a las dimensiones se obtuvo : en dimensión de tangibilidad un 73% en un nivel alto estuvieron satisfechos con la infraestructura , en la dimensión de fiabilidad fue un nivel medio 71% algunos manifestaron estar insatisfechos en especial con el tiempo de espera que es 52 a 77 minutos , por otra parte en la dimensión de capacidad de respuesta fue un 71% colocándolo en el nivel medio por los tramites que son muy dificultosos , en la dimensión de seguridad 66% no están satisfechos , en dimensión de empatía el nivel fue 52% medio no están satisfechos los pacientes , por lo tanto se concluye que la calidad de atención y la satisfacción del usuario es media.

La importancia de la calidad de atención en la actualidad se está evaluando mucho debido a las grandes cifras de pérdidas de vidas humanas tanto a nivel nacional como mundial por causa de una mala atención de calidad.

En la actualidad hay entidades sanitarias que muchas veces no cuentan con la cantidad de personal suficiente o el personal de enfermería muchas se han dejado llevar por la rutina, monotonía añadida a esto la sobrecarga laboral que se olvidan que tratamos con vidas humanas y tenemos que ser empáticos, ante todo, ponernos a pensar como quisiéramos que nos traten a nosotros si algún día llegáramos a ser pacientes.

Otra problemática es la infraestructura de puestos de salud, Hospitales e Institutos de salud, algunos no cuentan con los equipos o materiales necesarios, así mismo el acceso a estas entidades son dificultosas para personas más vulnerables o del Perú profundo. Una buena atención está ligada a todos estos elementos de ello depende el cuidado a la vida, pero con calidad.

La justificación teórica se sustenta mencionando Jean Watson ofrece con su teoría del Cuidado Humanizado un mejor método para alcanzar una sanación dado esto empleamos la validez y confiabilidad del instrumento SERVQUAL que se empleara en la investigación se darán a conocer los resultados de las problemáticas ya que han sido empleada por diferentes investigadores y han dado buenos resultados también podríamos basarnos en la teórica y tomar medidas adecuadas para

mejorar la calidad de atención de enfermería ,dicho esto el contexto practico se justificar mencionando los resultados de la investigación nos permitirá encontrar soluciones a los problemas del estudio mencionado anteriormente porque existe la necesidad de mejorar la calidad de atención de enfermería en el área de estudio , con la intención de salvaguardar la vida, ya que es algo tan preciado y nosotros como personal de salud podemos evitar o disminuir el riesgo de pérdidas humanas.

Metodológicamente se justifica que para lograr el resultado del estudio se acude al empleo la técnica de investigación el cuestionario SERVQUAL para medir la calidad de atención con ello se pretende medir en qué nivel se encuentra , de esta manera aportar nuevos conocimientos válidos y confiables que podrían ser utilizados en futuros trabajos de investigación e instituciones , finalmente socialmente se justifica mencionando que la investigación fue realizada con las 5 dimensiones orientado a la mejora de la familia, comunidad y la persona ya que nos permitirá brindar una calidad de atención holística.

El objetivo general será determinar la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Al tratarse de cálculos numéricos y estadísticos la investigación es cuantitativa (36) de tipo no experimental, porque las variables no son manipulables; de diseño transversal, porque las variables han sido medidas en una sola ocasión (37) y descriptivo porque se trabaja sobre la realidad de los hechos y no se manipulan las variables al ser analizada (38).

2.2 POBLACIÓN

Para establecer la población de la investigación se empleó a los usuarios que acudieron al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores durante el mes de febrero 2023, que estima una cantidad de 139 usuarios que se encuentran registrados en el libro de registro del Centro Materno Infantil, para la población objetivo se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se pasara a detallar.

Criterios de inclusión:

- Se tomo en cuenta a todos los usuarios que cumplieron con la mayoría de edad (18 años) que haya recibido atención durante el mes de febrero 2023.
- Pacientes que pudieron dar su consentimiento informado sin presentar algún impedimento ya sea físico o mental.
- Se tomo la atención solo de las 8 horas de turno día atendidos.

Criterios de exclusión:

- no se tomó en cuenta al personal que trabaja en dicho centro de salud.
- pacientes con alguna alteración mental
- se excluyó menores de 18 años.
- pacientes que no decidieron participar en la investigación previa consulta.

La fórmula que se utilizó para determinar la muestra que fue de poblaciones finitas con un 95% de confianza y 5% de error.

El método de muestreo que se utilizo es de tipo probabilístico aleatorio simple, se realizó una lista con los nombres y apellidos de pacientes atendidos con las

características ya mencionadas las cuales se enumeró correlativamente y se le aplico una tabla de números aleatorios teniendo así toda la misma oportunidad de ser elegidos.

Calculando la muestra:

n= al tamaño de la muestra

z= nivel de confianza

e= es la presión o el error

p= es la variabilidad positiva

q es la variabilidad negativa

N= es el tamaño de la población

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Reemplazando tenemos que:

$$n = \frac{139 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (139 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 102

finalmente se confirmó que la muestra es de 102 pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia del centro ya mencionado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de este proyecto científico es Calidad de atención de enfermería que es un tipo de variable categórica porque sus valores o datos se separan en grupos o categorías, según su naturaleza es una variable cualitativa debido a que su resultado final se representa con categorías y no numéricas, su escala de medición es ordinal porque si hay un orden jerárquico unos son superiores que otros y polinómica ya que tiene más de dos categorías.

Definición conceptual:

Dado la insatisfacción de la calidad de atención en los Establecimientos de Salud se establece metodologías con la finalidad que muestren resultados para mejorar la calidad de atención de enfermería a través de la expectativa y la percepción por los pacientes hacia la atención brindado (39).

Definición operacional:

Para medir la percepción que tienen los usuarios atendidos a cerca del nivel de calidad de atención de la enfermera, los pacientes tomaron en cuenta cinco dimensiones principales que se pasan a mencionar: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, esto se desarrolló a través de la encuesta SERVQUAL.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

La técnica empleada para la investigación científica fue la encuesta, lo que permitió la recolección de datos de los pacientes ya que forma la base principal para lograr ejecutar dicha investigación (40).

Instrumento de recolección de datos:

Para el desarrollar este estudio el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL (Quality Service), distribuidos en 5 dimensiones dentro de ello conformado por 22 ítems, la cual fue adaptado para la aplicación en la población de la investigación (41).

En el año 1989 en Estados Unidos fue establecido el cuestionario SERVQUAL, y en 1998 Parasuraman, Zeithaml y Berry, la adaptaron considerando el instrumento una herramienta básica para medir la calidad de atención frente a lo que el participante de la investigación observa y percibe, el cuestionario ha sido utilizado en diversos estudios incluido dentro del ámbito de la salud, también en

algunas ocasiones ha generado ciertas dificultades para llegar a los resultados luego de su aplicación (42).

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) en Perú a sido utilizado por diferentes investigadores y cada uno lo han modificarlo de acuerdo al comportamiento del grupo de población en investigación , por tal motivo en este estudio hemos decidido utilizar la versión actualizada por Rossana Redhead, durante el 2014 , durante la validación por juicio de expertos obtuvo un buen nivel de aceptación 0,85 y por medio de Alpha de Cronbach se realizó la confiabilidad lo cual obtuvo la puntuación de 0,90, esto nos garantiza que es un instrumento confiable para la aplicación , el instrumento se califica a través de un puntaje mínimo que es 22 y máximo 110, se percibe la mejor calidad de atención por el usuario cuando los puntajes son mayores , y para medir se utiliza la escala de valoración alta continuada por media y finalmente baja (41).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Primero solicitamos la resolución que nos autorizaba la realización del nuestro proyecto científico, todo con previa coordinación y dirigencia de la Universidad María Auxiliadora en donde ella nos dio la autorización para gestionar y aplicar dicho instrumento en el establecimiento de salud indicado.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para aplicar el instrumento en el campo de la investigación se pasó a solicitar la carta de autorización de la universidad María Auxiliadora, con ella se procedió a gestionar el permiso para el acceso al Centro dirigido al director del centro materno infantil Manuel Barreto, con el cual se pudo obtener los datos estadísticos necesarios para nuestro trabajo de tesis. Por último, obtuvimos dichos informes y terminamos con la redacción del trabajo final.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para analizar los datos de la variable principal de esta investigación fueron las pruebas estadísticas descriptiva en la cual se utilizó las frecuencias absolutas y relativas, la media de tendencia central moda y operaciones con variables involucradas, inicialmente los datos obtenidos a través del cuestionario serán ingresados a una matriz de datos desarrollada en el software SPSS versión 26/en español y fueron enviados a un Microsoft Excel para calcular los porcentajes verídicos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Utilizamos los principios bioéticos que están conformados por: la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, el motivo por el cual aplicamos estos principios será porque trabajamos con seres humanos en dicho proyecto con el fin de preservar y prestar protección a los sujetos humanos participantes en esta Investigaciones (43). Así mismo también se extendió el consentimiento informado a las personas que acuden a este establecimiento de salud con el fin de dar una información clara y concisa para evitar malos entendidos y conflictos legales por parte de los participantes.

Principio de Autonomía

El principio de autonomía se refiere a la deliberación o decisión autónoma de las personas que desean participar de manera voluntaria, libre y conscientemente sin ninguna condición u obligación de sometimiento alguno, este principio es promovido con el único objetivo de investigar (44).

Este principio se verá reflejado mediante la aplicación del consentimiento informado que se le extenderá a las personas que asistirán en las fechas establecidas, dando de esta manera su aprobación en la participación de este trabajo científico, cabe mencionar que este documento es de tipo formal y legal en la rama médica.

Principio de beneficencia

Se refiere explícitamente a hacer el bien, curar el daño sin importar la procedencia, religión, etnia, condición social, etc. del paciente, todo esto lo hace solamente en beneficio de los individuos, no siendo esta un comportamiento de caridad sino una decisión autónoma de querer hacerle el bien, aunque muchas veces estas decisiones no estén de acuerdo con el individuo que quiere hacerse daño en donde el personal de salud decide lo mejor para dicho individuo así tenga que defenderlo del daño que quiera hacerse el mismo (45).

Le brindaremos información a los participantes de este estudio acerca del trabajo a realizarse y los beneficios que nos traerá la investigación, ya que en los resultados obtendremos información valiosa en relación a la variable de estudio que es determinar la calidad de atención de enfermería en pacientes que asistieron al área de emergencia, poder ayudar a mejorar la atención de calidad.

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia es no producir daño, también se refiere a no producir dolor o sufrimiento, no causar incapacidades al paciente, este principio es de orden público, cabe resaltar que si se incumple tiene implicación legal, es decir está penado por la ley, es por eso que se debe de cumplir de manera obligatoria (46).

Le manifestaremos a los participantes que no habrá ningún riesgo de salud debido a que el instrumento a aplicarse será una encuesta.

Principio de justicia

Este principio se refiere a ser equitativo y tratar a todos por igual, en donde no debe haber discriminación en ninguna de sus formas durante la selección de los pacientes para el estudio (47).

Los participantes de este estudio tendrán un trato igualitario, equitativo en donde los criterios de inclusión y exclusión no habrá ningún acto discriminatorio, tampoco durante el desarrollo del estudio dándoles en todo momento un trato digno, cordial y respetuoso y guardar la mayor confidencialidad posibilidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores -2023 (N=102).

	Total	
	N	%
	102	100
Edad		
De 18 a 20 años	7	6,9
De 21 a 25 años	10	9,8
De 26 a 30 años	5	4,9
De 31 a 35 años	9	8,8
De 36 a 40 años	9	8,8
De 41 a más años	62	60,8
Sexo		
Femenino	57	55,9
Masculino	45	44,1
Estado civil		
Soltero	34	33,3
Casado	38	37,3
Conviviente	30	29,4
Lugar de procedencia		
Costa	49	48,0
Sierra	21	20,6
Selva	32	31,4

En la siguiente tabla podemos observar que el rango de edades más predominantes de esta muestra fue de 41 a más años. En lo que respecta al género de sexo el 55.9% fueron mujeres y el 44.1 % eran varones, según el estado civil el 33.3% eran solteros, 37.3% casado y 29.4% convivían. Por último, la mayoría de personas provenían de la costa ocupando un 48% del total, seguido del 31.4% de la selva y en menor porcentaje aun de la sierra con un 20.6%.

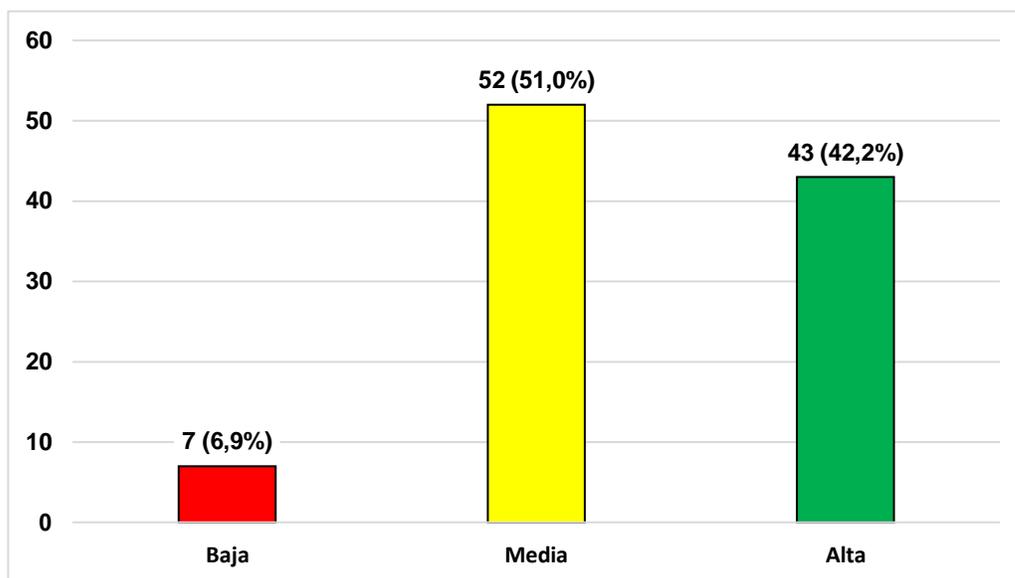


Figura 1. Calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores -2023(N=102).

En la figura 1 observamos que 42,2% tuvo una calidad de atención alta, mientras que el 51.0% precisó una calidad de atención media siendo al mismo tiempo la más predominante y finalmente el 6.9% sostuvo una calidad de atención baja.

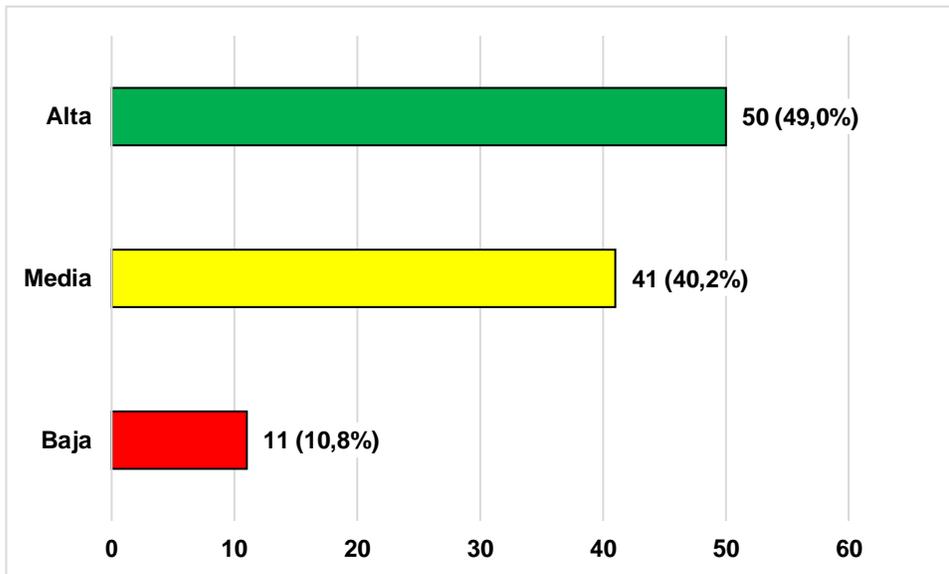


Figura 2. Calidad de atención de enfermería en la dimensión fiabilidad en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023 (N=102).

En la figura 2, se muestran los resultados que de 102 encuestados a cerca de la dimensión de la fiabilidad, la calidad de atención según esta dimensión fue de 49% alta, 40,2% media y 10,8% baja.

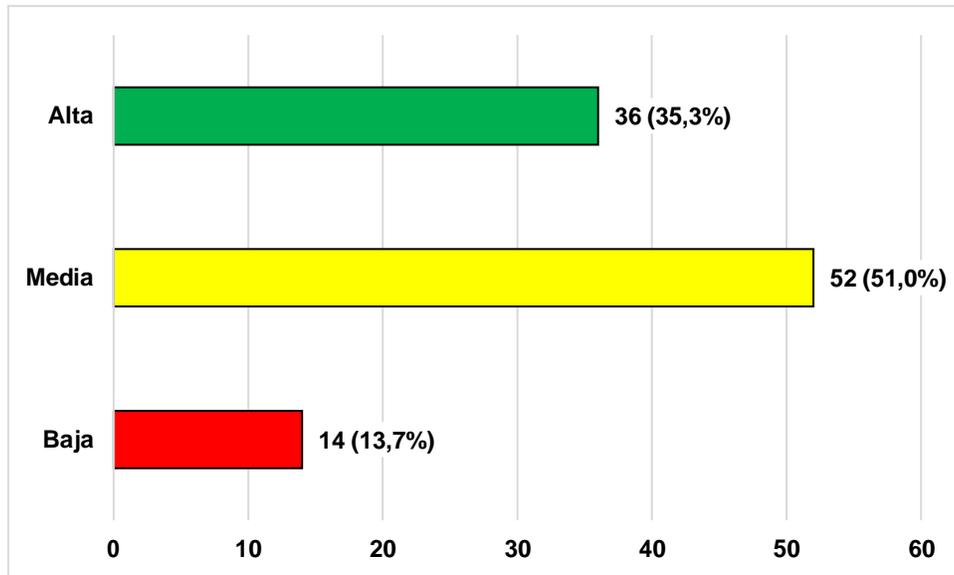


Figura 3. Calidad de atención de enfermería en la dimensión capacidad de respuesta en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023 (N=102).

Con respecto a la dimensión de capacidad de respuesta la calidad de atención media fue la predominante con un 51%, en segundo lugar, tenemos que el 35,3% tuvo calidad de atención alta y por último solo el 13.7% obtuvo baja calidad de atención.

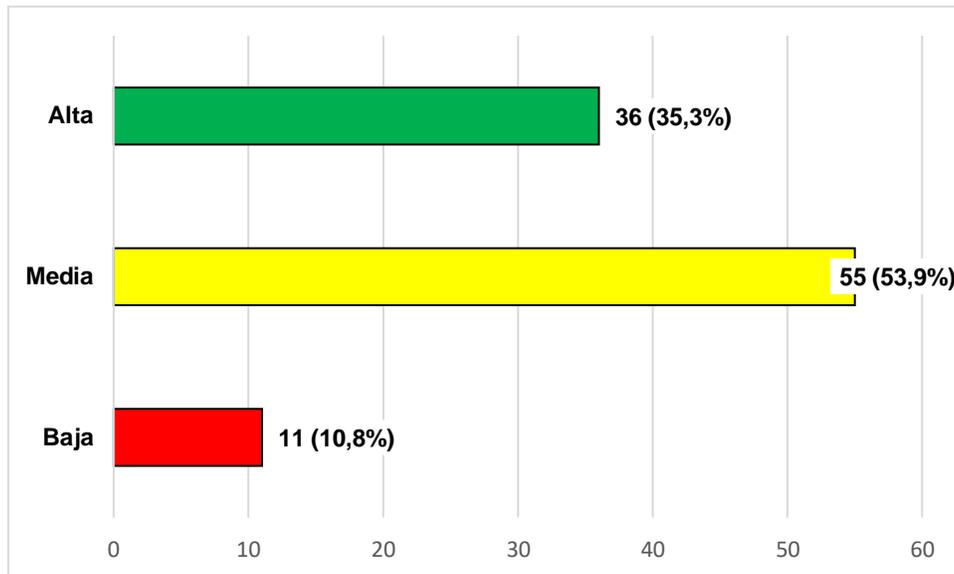


Figura 4. Calidad de atención de enfermería en la dimensión seguridad en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023 (N=102).

Con referente a esta dimensión del total de la muestra obtenida 36 personas dijeron tener una atención de calidad alta que simboliza un 35,3%, mientras que 55 refirieron una calidad de atención media siendo el 53,9% y solo 11 de ellos que es el 10,8% sostuvo que la atención de calidad fue baja.

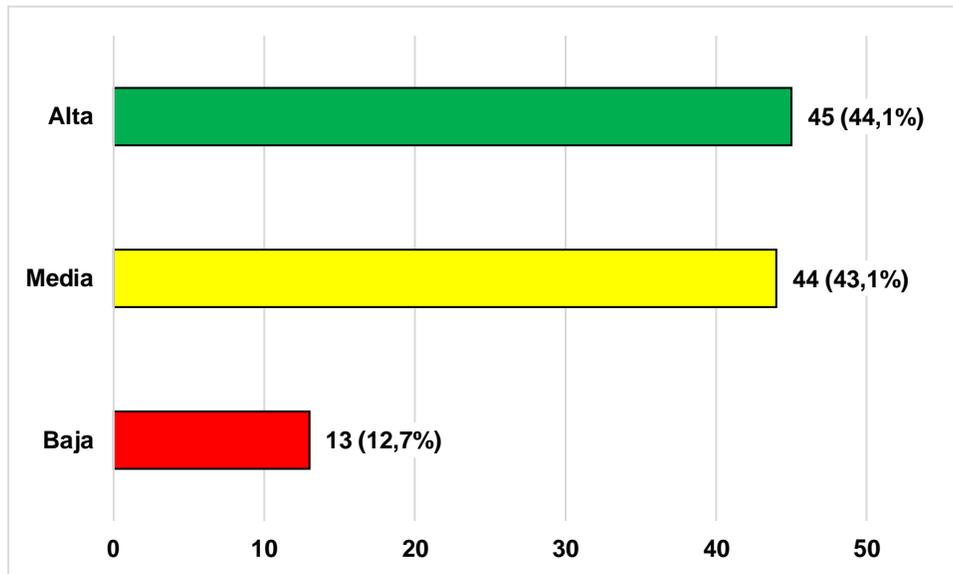


Figura 5. Calidad de atención de enfermería en la dimensión empatía en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023 (N=102).

En cuanto a la figura 5 que observamos con la dimensión empatía hubo más influencia en atención de calidad alta con el 44,1%, mientras que el 43,1% calidad de atención fue media y 12,7% calidad de atención baja.

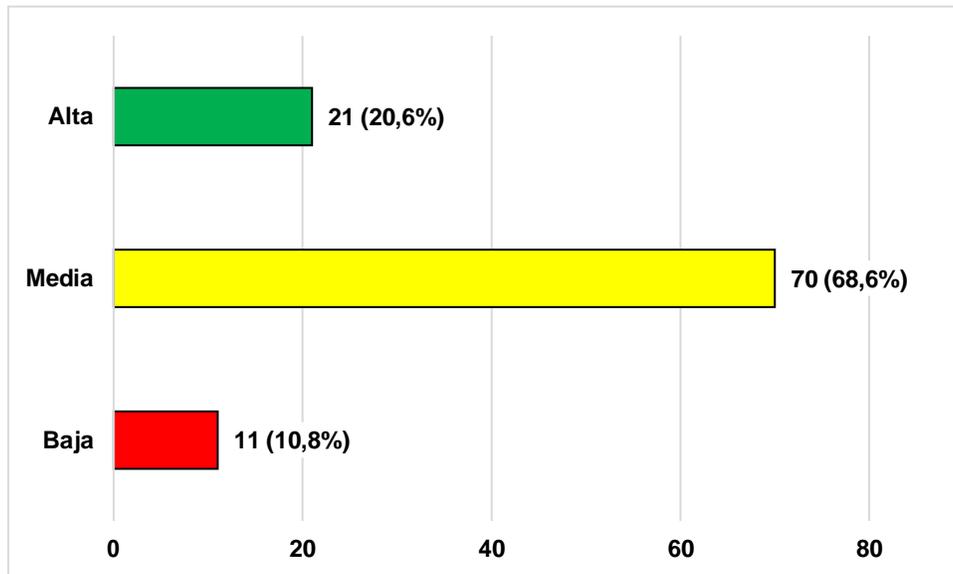


Figura 6. Calidad de atención de enfermería en la dimensión aspectos tangibles en pacientes que acuden al área de emergencia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores-2023 (N=102).

Acerca de esta última dimensión los resultados revelaron que hubo una gran amplia frecuencia de calidad de atención media seguido de una calidad de atención alta y baja con porcentajes de 68,6%, 20,6% y 10,8% respectivamente.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION

La calidad de atención es la perspectiva que tiene cada persona de acuerdo a sus ideas y demandas, de acuerdo ello se puede calificar de bueno, malo, regular y del mismo modo si la persona prestadora de servicio está apta o no para brindarlo (17).

En este presente trabajo científico se logra evidenciar que de los 102 pacientes encuestados el promedio de edad de las personas encuestadas fue de 47 años, en cuanto a edades más predominante fueron más de 41 años, esta muestra tuvo más mujeres que varones con un 55,9% y 44,1% respectivamente los cuales eran casados en su mayoría con 37,3% y provenían de la costa con un 48%.

En cuanto al objetivo principal , luego de haber analizado los datos estadísticos de los 102 pacientes, los resultados traslucieron que la calidad de atención de enfermería en dicho centro de salud tiene predominancia media con un 51.0% seguida por un 42,2% que tuvo una calidad de atención alta y un 6,9% baja , datos que coinciden en dicho predominio y orden mas no estadísticamente con el trabajo de Pacheco (32) porque predomino más calidad de atención media 91,45%, continuada por 7.69% buena y mala con un 0.85%, con respecto a la tendencia de calidad media también coincidimos con Fariño (35). En lo que respecta a la atención de calidad alta o buena coincidimos con Narváez (33) ya que sus datos revelaron una buena atención de calidad en un 40% caso opuesto o discrepamos con Quispe y Zamora (31) con resultados de 76,8% con calidad de atención de nivel alto, media del 22,7% y baja en el 0,5% ya que en ellos predomino más la calidad de atención alta.

Estas diferencias se pueden deber a que en el estudio de Quispe y Zamora (31) era una entidad privada ya que están mejores equipados y los ambientes son más cómodos

En consideración a la dimensión de fiabilidad vemos que Quispe y Zamora (31) a pesar de no tener los mismos parámetros porcentuales coincidimos en el

predominio en que la calidad de atención fue alta en donde ellos obtuvieron un 72,5% y nosotros un 49% , más aun no coincidimos con Caballero y Ramón (30) con calidad de atención baja de 71,4% porque su resultado es contrapuesto a nosotros según esta dimensión.

La diferencia podría ser porque en el trabajo de Caballero y ramón lo realizaron en un hospital donde la afluencia de pacientes es más elevada en donde los enfermeros no se dan abasto con la cantidad de pacientes y todo es más lento aun

Con respecto a la dimensión de capacidad de respuesta la calidad de atención fue media con un 51%, muy cercanas a los resultados de Pacheco (32) de 54,7%, del mismo modo coincidimos con Fariño (35) porque destaca la calidad media con un 71% por otro lado mostramos diferencias con Caballero y Ramón (30) donde resalto más una tendencia baja de 57,8 % con respecto a la dimensión ya mencionada, de igual forma con Quispe y Zamora (31) donde obtuvo una calidad alta de 59,9%

Esto se debe a que Ramón y Caballero (30) no contaban con mucho personal en el área para la demanda de pacientes, en cambio en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto el personal de enfermería a pesar de ser un poco escaso en el área en mención tiene apoyo de otras áreas cuando hay acumulo de pacientes para explicar e instruir a los pacientes y agilizar la atención y con respecto a Quispe y Zamora (31) ellos contaban con más personal aun para poder tener mejor atención

Según la dimensión seguridad obtuvimos una tendencia media de 53,9% donde no coincidimos con Quispe y Zamora (31) y Pacheco (32) ya que ellos tuvieron una tendencia más alta de 72% y de 80% correspondientemente.

Esto se debe a que Quispe y Zamora (31) cuentan con equipos y espacios necesarios para guardar intimidad del paciente y recurso humano necesario. En el caso de Pacheco (32) según esta dimensión su tendencia fue alta debido a que este trabajo se realizó durante la pandemia donde había más recurso humano trabajando así que se tenía más tiempo de poder realizar todas las funciones.

En la dimensión Empatía la inclinación se va más por una calidad de atención alta de un 44,1% al igual que de Quispe y Zamora (31) y Pacheco (32) pese a no tener semejantes parámetros porcentuales ya que el primero obtuvo un 78,5% y el segundo 74%

Puesto que en el centro Materno infantil Manuel Barreto pese a sus limitaciones tienen una calidez humana de atención, claro está que los porcentuales de Quispe y Zamora (31) como los de Pacheco (32) son mejores aun porque sus limitaciones son menos.

Acercas de la última dimensión de aspectos tangibles tuvimos una muy marcada inclinación a una calidad de atención media de 68,6% cercanos a los de Pacheco (32) 77,8% caso contrario de los resultados de Caballero y Ramón (30) que tuvo una inclinación baja con 75%, también no coincidimos con la investigación que tuvo una tendencia alta de Narvaes (33) con un 43% de la dimensión ya mencionada.

En el caso de Caballero y Ramón (30) probablemente porque en el hospital donde realizaron el estudio tiene una mala gestión o falta de apoyo por parte de las autoridades para implementar un mejor ambiente. Con respecto a Narvaes probablemente en su país (Ecuador) tengan mejor implementación y gestión.

Limitaciones del estudio: las limitaciones que se tuvo para desarrollar esta investigación fue que la muestra solo es de un mes ya que no se pudo recopilar más número de muestras debido al peligroso acceso al centro de salud, solo se pudo realizar las encuestas en un horario programado.

Debido a la calidad de atención media que se obtuvo en la investigación para mejorar este nivel es necesario que el personal de enfermería trabaje en equipo, brindar un tiempo oportuno para explicar al paciente sobre las indicaciones del tratamiento, exámenes, brindar un trato amable siempre priorizando el respeto y paciencia para todo tipo de paciente, del mismo modo tener mucho énfasis en sus distintas dimensiones.

4.2 CONCLUSIONES

- Según los datos obtenidos y analizados la calidad de atención de enfermería en el centro materno infantil Manuel Barreto predomina el nivel medio, seguida por alta y finalmente baja.
- La calidad de atención de enfermería en cuanto a la dimensión de fiabilidad se obtuvo un porcentaje a nivel alto, continuando con el nivel medio y por último bajo.
- La calidad de atención de enfermería de la segunda dimensión capacidad de respuesta se evidenció una calidad media, luego alta y baja.
- La calidad de atención de enfermería de la dimensión seguridad donde se ve la privacidad, confianza, el tiempo que brinda la enfermera al paciente se mostraron una atención media con un buen porcentaje, relativamente alto y por último bajo.
- La calidad de atención de enfermería a cerca de la dimensión empatía se obtuvo una calidad alta, seguida muy cercanamente por calidad media y con un menor porcentaje baja.
- La calidad de atención de enfermería de la quinta dimensión aspectos tangibles se pudo mostrar una calidad media con un buen número de porcentaje seguida abismalmente por alta y finalmente baja.

4.3 Recomendaciones

- Debido a los hallazgos de la investigación con una calidad de atención media, se sugiere al Centro Materno Infantil Manuel Barreto identificar las debilidades y dificultades a partir de ellos mejorar la gestión de prestación de servicios e implementar estrategias, dentro ello abarcar: para la dimensión capacidad de respuesta la comunicación con los usuarios y familiares debe ser eficaz y responder a sus necesidades, a cerca del personal de enfermería el área debe contar con más de un personal para brindar una atención de calidad, en cuanto a otra de sus dimensiones

aspectos tangibles mejorar los carteles de señalización para una adecuada orientación de los pacientes.

- El personal de enfermería desempeña un papel importante en cuanto a la atención en los servicios de salud, por ello nos dirigimos a las enfermeras y futuros profesionales de enfermería tener siempre presente la importancia de los principios científicos y éticos , se sugiere brindar una atención holística ,humanizada , mantener una comunicación afectiva tanto con el paciente y los familiares , brindar una atención libre de riesgos garantizando un entorno seguro y una atención adecuada en el tiempo oportuno.
- Se recomienda realizar más investigaciones acerca de la calidad de atención de enfermería en los diferentes centros de salud y hospitales con el fin de identificar cual es la realidad a cerca de la atención de enfermería en el Perú ya que en la actualidad hay un déficit de personal de enfermería, así como en nuestro país y Latinoamérica, del mismo modo cada una de estas investigaciones también servirán como nuevas fuentes a otros estudios quedando precedente los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial De la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 11 de agosto 2020. [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Cassiani B, Munar F, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2020. [citado el 12 de enero de 2023]. Volumen 44: editorial64. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>.
3. OCDE. El Banco Mundial. (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe. Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
4. IPSOS. Global health service monitor. [internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-10/Global-health-service-monitor-2021-ipsos.pdf>.
5. El Desarrollo Sostenible APF la A 2030 P. Construir un futuro mejor [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46682/6/S2100125_es.pdf
6. Mitchell C. OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. [internet]. 2019. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10
7. CEPAL. Es hora de transformar los sistemas de salud en América Latina y el Caribe y avanzar en universalidad, integralidad, sostenibilidad y resiliencia [Internet]. Chile. [10 de agosto de 2022]. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en : <https://www.cepal.org/es/comunicados/es-hora-tr>

8. Paspuel I. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra,[Tesis de Maestría].Ecuador: Universidad Tecnica Del Norte , Ibarra; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>.
9. Hernández.L,Díaz A, Martínez J, Gaytan D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. investigación | Research [internet].2018. [citado 01 de febrero 2023]. 22(1). disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/8yn8wSD33fZVjJN9kTsrxqs/?format=pdf&ls>
- 10.Febres M y Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2020 [citado 19 de enero 2023]; vol.20 no.3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- 11.Lazo D y Santivañez A. Atención de salud con calidad [Internet].Perú .REP SAC . 2018 [revisado 13 de enero 2023]. disponible en :
<https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- 12.Soto, A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. Perú. med. exp. salud pública. [Internet].2019. [citado 14 de febrero 2023]. vol.36, n.2, pp.304-311.Disponible en:
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- 13.Sociedad de Comercio Exterior del Perú. [Internet]. 25 De febrero del 2021 [citado 14 de enero 2023]. Disponible en:
<https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-97-de-los-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-cuenta-con-capacidad-instalada-inadecuada#>
- 14.Yep L, Yupanqui S. Nivel de satisfacción del usuario externo y cuidado

integral del profesional de enfermería en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray.[Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7908>.

15. Álamo I. Análisis de las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins [Tesis de especialidad]. Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15935?show=ful>
16. Establecimientos de salud del primer nivel de atención cuenta con capacidad instalada inadecuada [internet]. [citado 29 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.97-de-los-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-cuenta-con-capacidad-instalada-inadecuada>.
17. Nova. V. ¿Qué es la calidad?: conceptos, gurús y modelos fundamentales [Internet]. México: Limusa; 2005[01 de febrero 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=gdGs17C2KeoC&printsec=frontcover&dq=que+es+calidad&hl>.
18. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson Rev enferm Herediana. [Internet]2016 [citado el 16 de febrero de 2023]; V9(2):P133-142. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
19. Ariza C y Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado [Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeria; 2008 [citado 16 de febrero 2023]. disponible en: <https://books.google.com.pe/books->.
20. Saturno P, Gutiérrez. Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual [Internet]. México: 1ra edición ;2014 [21 de febrero 2023]. Disponible en <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Calidad-del-primer-nivel-de-atencion-de-los-Servicios-Estatales-de-Salud.pdf>.

21. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Digepres [Internet]. Diciembre 2016 [citado el 16 de febrero de 2023];V.(O2) Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>.
22. Atención de la Salud capítulo III [Internet] febrero 2012 [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22721/Capitulo3.pdf>.
23. Schiffman G, Kanuk L. Comportamiento del consumidor [Internet]. 8ª edición; 2005 [citado 17 de febrero 2023]. disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Wqj9hlxqWIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
24. Riveros, P. (2007). Sistema de gestión de la calidad del servicio. Sea líder en mercados altamente competitivos. 3ra Edición. ECOE Ediciones. Bogotá, Colombia.
25. Cantú, J. (2011). Desarrollo de una cultura de calidad. Segunda edición. Editorial McGraw-Hill Latinoamericana. México.
26. Zeithalm, V. y Bitner, M. (2002). Marketing de servicios. Un enfoque de integración del cliente a la empresa. Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill. México.
27. Grande, I. (2005). Marketing de servicios. 4ta Edición. ESIC Editorial. España.
28. Izquierdo E. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado el 2 de marzo de 2023];31(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
29. Rodríguez A, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. [Internet]. 2012 [citado el 2 de marzo de 2023];11(4):316–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201200040001
30. Caballero H, Ramon. Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de emergencia del hospital regional docencia Daniel Alcides Carrión. [Tesis para segunda especialidad]. Perú:

Universidad nacional del Callao, Lima; 2018. Disponible en:
repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.

31. Quispe M, Zamora M. Calidad de atención de enfermería en emergencia de la clínica Divino Niño de Jesús durante la pandemia covid-19. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora, Lima; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe>.
32. Pacheco G. calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia en pandemia covid-19 del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo-Azángaro. [Tesis de bachiller]. Perú: Universidad Privada San Carlos; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/303>
33. Narvaes N . Análisis de la atención del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general Enrique Garcés, durante el período julio-diciembre. [Tesis para maestría]. Ecuador: universidad regional Autónoma de los Andes; 2021. Disponible en
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14228>
34. Ibarra A, Rúa E, Evaluación de la calidad en atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público Yopal Casanare. [artículo de investigación]Colombia. [citado el 23de diciembre del 2022](en línea). Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/327873748>
35. Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Revista científica INSPILIP V. (2) N.2, Espacios, 22. Obtenido de:
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>.
36. Hernández Sampier R. Metodología de la Investigación. In. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014. p. 634.

37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio.P. Metodología de la investigación. In. México: Mc Graw Hill; 2014. p. 614 -616
38. Angulo Valladares R, Giraldo Díaz J. Niveles de Investigación (Diapositivas). In. Perú; 2012. p. (34 diapositivas)..
39. Ministerio De Salud. Guía para la autoevaluación de la calidad Lima-Perú. 2014
40. Tamayo C, Silva I. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (Diapositivas). In. Lima - Perú; 2011. p. (37 diapositivas).
41. Redhead R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4806>.
42. Romero M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico. [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Barcelona; 2016 [citado 13 de enero 2023]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/383031>.
43. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de febrero de 2023]; 20(2):232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/htm_1
44. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 15 de enero de 2023]; 1(2): 72-78. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411.
45. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 13 de febrero de 2023];

22: 121-157. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718927320100010

46. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 14 de febrero de 2023]; 33(3): 444-451. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/scielo.php5>
47. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 16 de febrero 2023]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE										
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
Calidad de atención	Tipo de variable Según su naturaleza: Cualitativa Según la escala de medición: ordinal.	Dado la insatisfacción de la calidad de atención en los Establecimientos de Salud se establece metodologías con la finalidad que muestren resultados para mejorar la calidad de atención de enfermería a través de la expectativa y la percepción por los pacientes hacia la atención brindado.	Para medir la percepción que tiene el usuario a cerca da la calidad de atención, los pacientes tomaron en cuenta 5 dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) a través de la encuesta SERVQUAL.	Fiabilidad	-Las citas se cumplen en el día establecido. - Claridad en la orientación sobre su enfermedad. -Cumple con éxito el servicio ofrecido.	(5) 1,2,3,4,5	Alta	(82-110)		
				Capacidad de respuesta	-Servicio óptico -Condiciones del servicio. -Comunicación oportuna.	(4) 6,7,8,9			Media	(52-81)
				Seguridad	-Solución de problemas. -Genera confianza -Respeto a la privacidad.	(4) 10,11,12,13	Baja	(22-51)		
				Empatía	-Amabilidad. -Atención personalizada. -Comprensión -Explicación adecuada.	(5) 14,15,16,17,18				
				Aspectos tangibles	-Instalaciones -Equipos y materiales -Servicios ofrecidos. -Ambientes higiénicos.	(4) 19,20,21,22				

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. Cuestionario de calidad de atención modificado SERVQUAL (Quality Service).

Estimado usuario, estoy realizando un estudio de investigación y para ello, solicito su colaboración respondiendo las interrogantes que a continuidad se le muestran en el cuestionario. Agradezco adelantadamente su contribución en esta tesis.

Instrucciones:

Lea cada una de las aseveraciones y marque sus respuestas de acuerdo a lo que usted crea, trate de contestar todas las interrogantes. Conmemore que no hay contestaciones cultas o erróneas; por tanto, acorde a su conciencia valore las preguntas teniendo en consideración esta escala:

1=Nunca

2=Casi Nunca

3=A Veces

4=Casi Siempre

5=Siempre

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltera () Casado () Conviviente ()

Edad:

Procedencia: costa () sierra() selva()

I. Cuestionario SERVQUAL (Quality Service) Modificado

Aseveraciones	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. El personal de enfermería, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos, o trámites para la atención de su consulta.					
2. La atención realizada por el personal de enfermería se realiza en el horario programado.					
3. La atención se realiza respetando el orden de programación y el orden de llegada.					
4. Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención.					
5. Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.					
6. La atención en el staff de enfermería es rápida.					
7. La indicación del personal de enfermería para los análisis de laboratorio es entendible.					
8. La información respecto a exámenes externos es entendible por parte del personal de enfermería.					
9. La atención en los consultorios es rápida.					
10. Durante su atención se respeta su privacidad.					
11. La enfermera le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.					
12. El personal de enfermería le brinda el tiempo necesario para las preguntas sobre su problema de salud.					
13. El personal de enfermería que atiende su problema de salud le inspira confianza.					
14. El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
15. La enfermera que lo atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.					
16. Usted comprende la explicación que el personal de enfermería le brinda sobre el problema de salud que presenta.					
17. Usted comprende la explicación que el personal de enfermería le brinda sobre su tratamiento recibido: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
18. Usted comprende la explicación que el personal de enfermería le brinda sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.					
19. Los carteles, señalización de lugar de consulta son adecuados para orientar a los pacientes.					
20. Al momento de la consulta cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.					
21. Los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención.					
22. Los consultorios y la sala de espera son limpios y cómodos.					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia del hospital materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores – 2023.

Nombre del investigador principal:

Sudario Cierto, Manet

Chuquillanqui Hinostroza, Candy Marcela

Propósito del estudio: Determinar la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia del hospital materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores – 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Sudario Cierto Manet o Chuquillanqui Hinostroza, Candy Marcela, con teléfono móvil N°912944683; 934719339 o al correo electrónico: manetsc7777@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del encuestado	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)



