

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIO**
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS,
EMERGENCIA Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. ENF. CARMEN DEL PILAR HUINGO BAZÁN

ASESORA:

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2025



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Lic. en Enf. Carmen del Pilar Huingo Bazán.
DNI: 45015221
Escuela Profesional/Unidad UNC: Segunda Especialidad Profesional - EAPEN - FCS.
2. Asesor: Dra. Juana Aurelia Ninotanta Ortiz.
Facultad/Unidad UNC: Facultad Ciencias de la Salud - UNC
3. Grado académico o título profesional
☐ Bachiller ☐ Título profesional ☒ Segunda Especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☐ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☒ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIO.
6. Fecha de evaluación: 05 / 11 / 2025
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 16%
9. Código Documento: oid:3117:523675530
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☐ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 05 / 11 / 2025

Firma y/o Sello Emisor Constancia
 <u>Juana Aurelia Ninotanta Ortiz</u> Nombres y Apellidos (Asesor) DNI: <u>26673991</u>

© copyright Autor: Carmen del Pilar Huingo Bazán

Todos los Derechos Reservados

2025

CARMEN DEL PILAR HUINGO BAZÁN, 2025

**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIO.**

Asesor (a): Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Cargo: Docente Principal – Universidad Nacional de Cajamarca

Páginas: 67

EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIO.

AUTOR: Lic. Enf. Carmen del Pilar Huingo Bazán

ASESOR: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

JURADO EVALUADOR



.....

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Presidenta



.....

M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán

Secretaria



.....

M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

vocal



Universidad Nacional de Cajamarca

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 1I – 101 Teléfono N° 076-599438



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 11am del 30 de Setiembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado El Profesional de Enfermería y la Calidad De Atención en el Servicio De Emergencia Hospitalario

del (la) profesional:

Dra. Forfi Garzon Del Pilar Huinzo Bazán

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez</u>	
Secretario (a)	<u>M.Cs. Ritonilo Angulo Brungas Durán</u>	
Vocal	<u>M. Cs. Rosa Ricardina Chang Farrow</u>	
Asesor (a)	<u>Dra. Jeannia Arevalo Nishatanto Ortiz</u>	

DEDICATORIA

A mis padres, por ser la razón de ser de superación cada día y por brindarme su apoyo incondicional para la culminación de este trabajo académico.

Carmen.

AGRADECIMIENTO

Agradecer infinitamente a Dios, por brindarme el privilegio de la vida, guiándome en este camino y permitiéndome el logro de mis sueños.

A mi querida hermana, esposo e hijo, que son ejemplo de perseverancia y esfuerzo a pesar de las dificultades.

A mi asesora que, me proporcionó las pautas necesarias, para llevar a cabo este trabajo académico.

Carmen

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ABREVIATURAS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
I. GENERALIDADES	3
CAPÍTULO I	5
1.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II	8
2.1. MARCO TEÓRICO	8
2.1.1. Modelo de calidad de servicio	8
2.1.2. Modelo de la calidad de atención	9
2.1.3. Teoría del cuidado humanizado	10
2.2. Bases Conceptuales	12
2.2.1. Calidad de atención	12
2.2.2. Calidad de atención del enfermero	12
2.2.3. Dimensiones de la calidad	13
2.2.4. La calidad en salud y la satisfacción del paciente	15
2.2.5. Enfermería	16
2.2.6. El profesional de enfermería en el servicio de emergencia	16
2.2.7. Emergencia	17
2.2.8. Avances relacionados con la calidad de atención de Enfermería	20

CAPÍTULO III	24
3.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO	24
CAPÍTULO IV	26
4.1. ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN	26
4.2. Avances cualitativos de mejora en la calidad de atención	43
4.3. DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V	50
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

ABREVIATURAS

CAE: Calidad de Atención en Enfermería

EPP: Equipos de Protección Personal

IIH: Infecciones Intrahospitalarias

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

Qx: Quirúrgico

Dx: Diagnóstico

Rx: Tratamiento

IC: Indicadores Clínicos

TI: Terapia Intensiva

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia hospitalario. Los resultados revelaron que las dimensiones más relevantes de la calidad de atención son: humana incluye trato, empatía, orientación; la técnica, competencia profesional y procedimientos seguros; la organizativa, infraestructura, insumos, y la comunicacional, claridad y oportunidad de la información. En cuanto a los avances cualitativos, se identificó una mejora progresiva en el trato humanizado, la educación al paciente y respuesta técnica del personal, aunque persisten limitaciones en condiciones estructurales y recursos. Además, los indicadores de satisfacción del paciente, prevención de infecciones y reducción de complicaciones son los principales referentes para evaluar el desempeño de enfermería en emergencias. Se concluye que la calidad de atención del profesional de enfermería en emergencias hospitalarias es regular en su dimensión interpersonal y técnica, pero requiere mejoras en el entorno físico y la disponibilidad de insumos.

Palabras clave: Calidad de atención, Enfermería hospitalaria, Servicio de emergencia.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the quality of care provided by nursing professionals in the hospital emergency service. The results revealed that the most relevant dimensions of quality of care are: the human dimension, which includes treatment, empathy, and guidance; the technical dimension, which refers to professional competence and safe procedures; the organizational dimension, which encompasses infrastructure and supplies; and the communicational dimension, which involves clarity and timeliness of information. Regarding qualitative progress, a progressive improvement was identified in humanized care, patient education, and technical response of the staff, although limitations persist in structural conditions and resources. Furthermore, patient satisfaction indicators, infection prevention, and complication reduction are the main benchmarks for evaluating nursing performance in emergencies. It is concluded that the quality of care provided by nursing professionals in hospital emergencies is average in its interpersonal and technical dimensions, but improvements are needed in the physical environment and the availability of supplies.

Keywords: Quality of care, Hospital nursing, Emergency service.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención, en el sector salud se ha convertido en un problema fundamental que combina elementos científicos, técnicos, sociales y políticos. Desde una óptica científica, este tipo de cuidado subraya la importancia de poner en práctica las relaciones interpersonales durante el proceso de atención de enfermería, priorizando la dignidad y el estado de bienestar integral del paciente, teniendo en cuenta las necesidades físicas, sus aspectos emocionales y sociales. Es fundamental una atención más individualizada y efectiva, facilitando la comunicación clara para reducir la ansiedad del paciente y fomentar su participación en decisiones sobre su salud, desde su diagnóstico hasta la recuperación, buscando optimizar su bienestar global. Con ello se contribuirá prevenir situaciones de maltrato y negligencia, las cuales se presentan con mayor frecuencia en poblaciones vulnerables (1).

El núcleo de la profesión de enfermería es proporcionar cuidados. Comprende actos transpersonales que ayudan tanto a personas sanas como enfermas en todas las etapas de su vida, en un esfuerzo por salvaguardar, mejorar y mantener la humanidad. «Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud», según la constitución de la Organización Mundial de la Salud. La calidad del tratamiento es uno de los objetivos de la iniciativa más amplia de salud para todos, que también tiene en cuenta la felicidad y la percepción de los pacientes. La calidad consiste en satisfacer las expectativas de los usuarios. Es el acto de satisfacer adecuadamente sus demandas, al tiempo que se aplica una nueva filosofía de gestión que da prioridad a la cooperación, el respeto y la confianza. Otra definición de calidad es el conjunto de atributos que hacen que un proceso, producto o servicio sea adecuado para satisfacer las demandas de sus usuarios. Dado que este nivel de satisfacción con el producto está correlacionado con las peticiones de los clientes, la calidad también se refiere a las características del producto que satisfacen los deseos de los clientes (2).

Además de la enfermedad que padecen, la hospitalización expone a los pacientes a una variedad de estímulos procedentes de su entorno y de las relaciones que establecen durante su estancia. Los pacientes suelen esperar que se les escuche,

se les acoja y se les proporcione seguridad. Las enfermeras deben proporcionarles una atención de alta calidad al tiempo que desempeñan sus responsabilidades con sentido de la responsabilidad (3).

El profesional de enfermería en el servicio de emergencia hospitalario es un miembro esencial del equipo de salud, responsable de brindar cuidados integrales, oportunos y seguros en situaciones críticas que requieren rapidez, precisión y priorización. Combina competencias técnicas, científicas y humanísticas para realizar valoraciones iniciales, administrar tratamientos, monitorizar signos vitales, coordinar con otros profesionales y aplicar medidas de soporte vital según protocolos establecidos. Su labor se sustenta en un compromiso ético y legal, garantizando un trato humanizado y respetuoso aun en contextos de alta presión. En esta investigación, su rol es clave para la calidad de atención, ya que su formación, experiencia, habilidades interpersonales y actitud influyen directamente en la satisfacción del paciente y en los resultados clínicos del servicio de emergencia (4).

La estructura del trabajo académico se organiza en cuatro capítulos principales. El apartado de Generalidades introduce el estudio y da paso al Capítulo I, que presenta los objetivos y la justificación de la investigación. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, abordando modelos y teorías sobre la calidad de servicio y atención, fundamentos del cuidado humanizado, así como las bases conceptuales relacionadas con la calidad de atención en enfermería, sus dimensiones, la satisfacción del paciente y el rol del profesional en el servicio de emergencia, complementado con antecedentes y estudios previos. El Capítulo III describe la metodología empleada, mientras que el Capítulo IV expone el análisis y argumentación de los resultados, los avances cualitativos, la discusión, una propuesta de mejora, las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen la bibliografía utilizada y los anexos que respaldan la investigación.

I.GENERALIDADES

1.1. MARCO CONTEXTUAL

La calidad de la atención de enfermería debe protegerse, ya que los servicios de urgencias son el punto de entrada de los pacientes para recibir tratamiento. Esto se debe a la creciente complejidad de los sistemas sanitarios y al aumento de las lesiones sufridas por los pacientes hospitalizados. Su objetivo es minimizar y reducir los peligros y los errores que experimentan los pacientes mientras reciben tratamiento médico, y se ha convertido en la principal preocupación de los hospitales a la hora de estandarizar los procedimientos que garantizan una mayor seguridad y menos errores en la atención al paciente (4).

Los pacientes que necesitan tratamiento urgente pueden recibir atención médica en la sala de urgencias las 24 horas del día. Se pueden tratar diferentes trastornos en función de su complejidad. La calidad de la atención prestada por los expertos en enfermería, que se encargan de diversas tareas de atención al paciente, es responsabilidad del equipo sanitario. Sin embargo, como muestra el informe de traspaso de turnos, hay casos en los que corren el riesgo de prestar una atención insegura a los pacientes debido a factores como la sobrecarga de trabajo, la deficiente infraestructura, la falta de recursos y materiales, y la mala comunicación dentro del equipo sanitario. Esto da lugar a la pérdida de información importante sobre la atención al paciente y pone en peligro su seguridad.

Por lo tanto, los profesionales de la enfermería deben esforzarse continuamente por reducir el daño que pueden sufrir los pacientes a través de sus creencias, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales. Dado que es crucial para la administración de una atención de alta calidad y el medio para progresar y alcanzar una atención excelente, esto se conoce como cultura de la seguridad del paciente (5).

La calidad de atención en el servicio de emergencia se entiende como el conjunto de acciones y procesos orientados a brindar cuidados seguros, oportunos, eficientes y humanizados, que garanticen la satisfacción y seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria. En este entorno, considerado la puerta de ingreso para la atención inmediata de múltiples patologías, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial al ejecutar intervenciones críticas bajo condiciones de alta presión y demanda continua. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral, infraestructura inadecuada, limitación de recursos, deficiencias en la comunicación y fallas en la transmisión de información durante el relevo de turnos pueden comprometer la seguridad del paciente y la efectividad del cuidado. Por ello, es indispensable fomentar una cultura de seguridad basada en valores, competencias y actitudes que minimicen riesgos y errores, constituyéndose en un pilar clave para la gestión de calidad en el cuidado y para el cumplimiento de los estándares hospitalarios (5).

CAPÍTULO I

1.1. MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El personal de enfermería constituye más del 50% del total de profesionales de todo el mundo, desempeñan una función fundamental en este tipo de atención, el 86% de los pacientes que se encuentran hospitalizados sienten que recibe un trato humano por parte de las enfermeras, mientras que sólo el 0,6% afirmó no haber experimentado este tipo de cuidado en absoluto, esta medida está basada en los indicadores que sugieren que se espera que al menos el 80% de los pacientes reciban atención que cumpla con los criterios de calidad en salud, como el respeto por la intimidad y la consideración de la familia en el proceso de atención, lo cual es fundamental para crear un ambiente de confianza y seguridad (6).

Además de sus actitudes, aptitudes y habilidades, las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos, en particular de los servicios de urgencias, basan su trabajo en la competencia científica y los principios éticos. Durante las interacciones cara a cara, los pacientes confiesan sus preocupaciones, ansiedades e inseguridades a estos miembros del personal. Por lo tanto, la atención va mucho más allá de la rapidez y la atención óptima con la que se realizan las funciones, y se basa más en la calidad del servicio. No se limita a las personas a las que atienden durante la jornada laboral ni a los miembros del equipo sanitario con los que planifican programas de formación continua, tratamiento y rehabilitación (7).

En vista de esta circunstancia, los sistemas sanitarios deben estar preparados para satisfacer esta demanda con la infraestructura y los recursos humanos necesarios para abordar esta cuestión de manera eficaz y eficiente. Es importante recordar que la respuesta aquí descrita debe ser rápida para evitar consecuencias adversas que puedan afectar al paciente y a su familia. Los profesionales de la enfermería deben mantener su competencia mediante una formación continua acorde con los avances científicos, técnicos y culturales, así como mantener un comportamiento profesional en su trabajo diario (8).

1.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

General:

Analizar la calidad de atención del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia hospitalario.

Específicos:

1. Describir las dimensiones de la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia hospitalario.
2. Describir los indicadores de evaluación de calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia hospitalario.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La investigación bibliográfica sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia hospitalario es importante porque permite ubicar el presente trabajo dentro del contexto científico y académico actual, identificando los avances, tendencias y hallazgos que han marcado el estudio de este tema en los últimos años. Este proceso posibilita reconocer los principales factores que influyen en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería, así como los enfoques teóricos y metodológicos que han resultado más efectivos en investigaciones previas. También es clave para detectar vacíos de conocimiento, contradicciones o limitaciones en la literatura existente, lo que respalda la pertinencia y originalidad de esta investigación.

Es conveniente porque ofrece un marco de referencia sólido que facilita la definición clara y precisa de los conceptos, variables e indicadores a estudiar, asegurando la coherencia entre los objetivos planteados, el diseño metodológico y el análisis de los resultados. Asimismo, permite orientar la construcción del instrumento de recolección de datos y establecer criterios de comparación con otros estudios, fortaleciendo la validez y relevancia del trabajo.

Finalmente, es útil porque sus resultados servirán como sustento para formular recomendaciones realistas y aplicables, dirigidas a optimizar el desempeño del profesional de enfermería y elevar la calidad del servicio de emergencia hospitalario. Además, aporta evidencia que podrá ser utilizada por gestores de salud, autoridades hospitalarias y equipos de enfermería para diseñar e implementar estrategias de mejora continua, contribuyendo así a garantizar una atención segura, eficiente y humanizada para los pacientes.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Modelo de calidad de servicio

El modelo de calidad del servicio propuesto por Grönroos (1984) es uno de los fundamentos teóricos de este estudio. Se basa en la idea de que la calidad de la atención sanitaria, especialmente en entornos cruciales como los servicios de urgencias, viene determinada por el grado en que los servicios satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios. Este modelo identifica tres componentes principales: a) las necesidades y expectativas de los usuarios, que pueden ser sociales, psicológicas o físicas; b) los resultados de salud que se derivan de la atención, que pueden ser neutros, positivos o negativos; y c) los procesos de atención, que incluyen las actividades administrativas, de enfermería, médicas y de apoyo que permiten prestar el servicio (10).

Este modelo es importante para la investigación, ya que ofrece un marco para evaluar la calidad de la atención sanitaria mediante instrumentos como encuestas de satisfacción o indicadores de calidad (por ejemplo, tasas de infección, mortalidad o complicaciones). Este método es útil porque permite al personal de enfermería y a las organizaciones detectar deficiencias en el tratamiento y crear planes de mejora que cumplan con los estándares de calidad y las expectativas de los pacientes (10).

En el contexto del presente estudio, el uso de este modelo es útil porque brinda una guía práctica para estructurar instrumentos de evaluación, establecer indicadores de desempeño y diseñar intervenciones de mejora. Por ejemplo, un hospital podría emplear esta teoría para desarrollar encuestas que midan la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención, implementar indicadores para monitorear la eficacia y seguridad del cuidado, o diseñar planes individualizados que garanticen que la atención responda a las necesidades detectadas. De esta forma, el modelo de Grönroos no solo enriquece el marco teórico de la investigación, sino que también proporciona una herramienta metodológica que orienta la formulación de

recomendaciones precisas para fortalecer la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia hospitalario (10).

2.1.2. Modelo de la calidad de atención

La filosofía de Donabedian sobre la atención sanitaria de alta calidad. El reconocido médico e investigador Avedis Donabedian desarrolló un conocido paradigma para evaluar la calidad de los servicios en las instituciones sanitarias. Su paradigma se compone de tres elementos principales: resultado, proceso y estructura (11).

a) Organización. Se refiere a las características y recursos organizativos que respaldan una atención de alta calidad, entre los que se incluyen: la cultura organizativa (valores, ética y prácticas de liderazgo); los recursos financieros en materia de presupuestación y asignación de fondos; los recursos físicos, como instalaciones, tecnología y equipamiento; y los recursos humanos, como personal cualificado y formado.

b) El proceso. El diagnóstico, que identifica y comprende la condición del paciente; el tratamiento, que aplica intervenciones basadas en la evidencia; la comunicación, que comparte información e involucra a los pacientes en la toma de decisiones; y la coordinación, que garantiza la continuidad y la colaboración entre los profesionales de la salud, se incluyen en este proceso.

c) El resultado. El estado de salud, que mejora el bienestar físico, mental y social del paciente; la satisfacción del paciente, que incluye sus opiniones sobre la atención recibida y la experiencia general; el estado funcional, que considera la capacidad del paciente para realizar las actividades diarias y mantener su independencia; y la relación costo-eficacia, que optimiza los beneficios utilizando la menor cantidad de recursos posible, son algunos ejemplos de los resultados reales de la atención.

2.1.3. Teoría del cuidado humanizado

La importancia del cuidado humano en la práctica de la enfermería es el énfasis principal de la noción de cuidado humanizado de Jean Watson. Esta hipótesis puede utilizarse en situaciones de emergencia, así como en otros entornos sanitarios. La hipótesis de Watson puede utilizarse para mejorar el nivel de atención en situaciones de emergencia de varias maneras, entre ellas:

Conexión interpersonal: Establecer una relación profunda y duradera con los pacientes y sus familias es fundamental en situaciones de emergencia. La idea de Watson hace hincapié en la importancia de la alianza terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente. En momentos de crisis, esto implica estar emocionalmente presente para los pacientes y sus seres queridos, así como demostrar comprensión y compasión (8).

Según la teoría de Watson, al brindar atención médica se deben considerar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes. En una emergencia, esto implica no solo tratar las dolencias o lesiones físicas del paciente, sino también atender sus necesidades emocionales y espirituales, así como las de su familia. La promoción del bienestar busca fomentar la salud y el bienestar en lugar de solo tratar la enfermedad. En situaciones de emergencia, esto podría incluir proporcionar recursos para garantizar la continuidad de la atención más allá de la calamidad, educar a las personas sobre cómo evitar futuras situaciones similares y ofrecer apoyo emocional (8).

Esto también se aplica a la ética de la atención, que implica proteger los derechos y la dignidad de los pacientes, mantener la confidencialidad de la información y priorizar su salud en todas las decisiones médicas, incluso en situaciones críticas donde el tiempo y los recursos son escasos. No debe pasarse por alto la atención culturalmente sensible, que destaca la importancia de reconocer y respetar las diferencias culturales en la prestación de servicios de salud. En situaciones de emergencia, esto implica adaptar la atención a los valores, creencias y tradiciones culturales de los pacientes y sus familias (8).

Características del cuidado humanizado:

- ✓ **Respeto y dignidad:** tratar a cada paciente como ser humano completo, no como un objeto o un número.
- ✓ **Empatía:** ponerse en lugar del paciente, mostrando comprensión y sensibilidad hacia su situación.
- ✓ **Participación:** involucrar activamente al paciente y a su familia en las decisiones sobre su salud.
- ✓ **Comunicación efectiva:** escuchar, explicar y dar información clara y honesta sobre el diagnóstico y tratamiento.
- ✓ **Atención personalizada e integral:** adaptar la atención a las necesidades individuales y holísticas (físicas, emocionales, espirituales y sociales).
- ✓ **Seguridad:** crear un ambiente de confianza, no solo para el paciente, sino también para el personal de salud.

La calidad de atención y el cuidado humanizado

Están intrínsecamente ligados, un cuidado de calidad debe ser humanizado, y la humanización es una dimensión esencial de la calidad de atención en salud. La humanización implica un trato respetuoso y empático, centrado en la persona, que va más allá de lo técnico para incluir las necesidades emocionales, sociales y espirituales del paciente y su familia. Por otro lado, la calidad asegura que el paciente reciba la mejor atención posible, considerando sus conocimientos y buscando minimizar riesgos y maximizar su satisfacción.

2.2. Bases Conceptuales

2.2.1. Calidad de atención

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención sanitaria debe garantizar que cada usuario reciba servicios tanto para el tratamiento como para un diagnóstico más preciso, con el fin de lograr resultados óptimos, minimizando los errores iatrogénicos y la satisfacción del usuario. Esto asegura que el paciente reciba una atención integral que considere sus conocimientos y el tratamiento que recibe. El Dr. Palmer define la calidad como la capacidad de proporcionar servicios de salud accesibles y significativos, manteniendo un nivel de profesionalismo que satisfaga las necesidades del usuario (12).

Aunque hay numerosas formas de concebir la calidad de la atención, cada vez se reconoce más que los buenos servicios de salud deben ser eficientes, eficaces, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos e integrados.

2.2.2. La calidad de atención de enfermería

«El logro del conjunto de acciones características que permiten la recuperación de cada paciente» es la definición de una atención de enfermería excelente. Esta idea se basa en la definición de Virginia Henderson sobre los servicios de enfermería, que afirma que, para proporcionar una atención integral, cálida y humana, una enfermera debe establecer una sólida conexión entre el paciente y la enfermera como proveedora de atención sanitaria (13).

Asegurarse de que las demandas de los pacientes se evalúan en función de su nivel de satisfacción es lo que se entiende por calidad. Las buenas organizaciones sanitarias dan prioridad al paciente y utilizan las opiniones de los usuarios para mejorar la colaboración y los procedimientos. El grado de calidad puede determinarse mediante la evaluación de la calidad, una herramienta de verificación para evaluar la calidad de los servicios sanitarios que satisfacen los criterios de satisfacción del paciente, como la fiabilidad, la equidad, la eficacia, el respeto, el buen trato, la información, la comodidad y la continuidad. La evaluación de la calidad de la atención garantiza una atención de enfermería que no supone ningún peligro para el paciente (13).

Además, Avedis Donabedian ofrece otra definición significativa y generalmente reconocida de la atención de calidad, que se basa en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas y tiene en cuenta el equilibrio entre los beneficios y los daños esperados en todos los procesos de enfermería. En otras palabras, la atención que se espera que proporcione al paciente el mayor y más completo bienestar y que no cause ningún daño requiere, en general, hacer algo que sea siempre bueno y beneficioso en una situación determinada.

Según Donabedian, la calidad de la atención se puede dividir en tres categorías: relacionada con la salud, interpersonal y comodidades, que incluyen la alimentación, la privacidad y la limpieza, entre otras cosas. Así, según el autor, la calidad es la descripción y evaluación de unas pocas características fundamentales que se dividen en al menos tres categorías: ambientales, humanas y técnico-científicas (11).

2.2.3. Dimensiones de la calidad

A pesar de su carácter general, la sugerencia de Avedis Donabedian es probablemente la más acertada de las varias que se han planteado para evaluar la calidad de la atención sanitaria. Sugiere tres dimensiones: la interacción con el entorno y el cuidado de este, las relaciones interpersonales y el desarrollo de las relaciones entre proveedores y consumidores, y los componentes tecnológicos de la atención (11). A continuación, se explica cómo comprender y gestionar estas dimensiones:

a) **Dimensión técnica y científica:** se refiere al conjunto de componentes que conforman el proceso de prestación de servicios de salud, incluyendo la calidad de la atención prestada, los avances científicos y la capacidad profesional. Hay seis componentes:

La eficacia es el término utilizado para describir el cambio favorable (efecto) en la salud de las personas. Cuando se aplican correctamente las normas técnicas y de gestión, se alcanzan los objetivos de la prestación de asistencia sanitaria. Esto se denomina eficacia.

Eficiencia: utiliza los recursos estimados de forma plena y eficaz para obtener los resultados deseados. Continuidad: presta el servicio sin interrupciones, pausas ni duplicaciones innecesarias.

Seguridad: las estructuras y procedimientos de atención que mejoran los beneficios y reducen los riesgos para la salud de los usuarios dictan la forma en que se prestan los servicios de salud.

Integralidad: indica que el paciente está recibiendo la atención médica que requiere su afección y que el estado de salud del acompañante es un buen indicador de ese tratamiento (14).

b) Dimensión humana

Esto se refiere al componente interpersonal de la enfermería, que contiene los siguientes rasgos: Respeto por los derechos, la cultura y las características únicas de cada persona.

✓ La enfermera proporciona al paciente o a su representante información clara, precisa, actualizada y completa.

Preocupación sincera por la persona, sus necesidades, deseos y requisitos; esto también se aplica a los pacientes.

✓ Compasión, trato amable, considerado y afectuoso.

✓ Ética, que son los valores autorizados por el público, los principios morales y deontológicos que regulan las acciones y la responsabilidad de los trabajadores y profesionales de la salud (11).

a) Dimensión del entorno

Se refiere a los recursos de que dispone una empresa para proporcionar a sus clientes el mejor servicio y añadir valor a un coste justo y sostenible. Incluye los

elementos fundamentales que los pacientes experimentan en el servicio, como la privacidad, el orden, la limpieza, la seguridad y la ubicación (11).

b) Dimensión calidad de atención

La calidad de atención en el servicio de emergencia hospitalario se define como el grado en que los cuidados brindados por el personal de enfermería satisfacen de manera integral las necesidades de los pacientes, cumpliendo con estándares técnicos, éticos y humanísticos, y garantizando seguridad, oportunidad y eficacia en cada intervención. Esta dimensión engloba no solo la competencia técnica en la ejecución de procedimientos clínicos y el cumplimiento de protocolos establecidos, sino también aspectos interpersonales como la comunicación efectiva, la empatía, el respeto por la dignidad y la intimidad del paciente, y la consideración de su familia como parte activa del proceso de cuidado (12).

2.2.4. La calidad en salud y la satisfacción del paciente

La calidad en salud se define como la capacidad de ofrecer servicios sanitarios accesibles, equitativos y seguros, centrados en la persona y basados en evidencia científica, con el objetivo de lograr la mayor satisfacción posible del paciente y minimizar riesgos. La OMS considera que la calidad sanitaria abarca desde la promoción y prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, destacando la importancia de una atención integral, continua y centrada en las necesidades del usuario (14).

Entre los elementos clave de un servicio de calidad están la eficacia, seguridad, equidad, eficiencia, oportunidad, atención centrada en la persona e integración del sistema. Sin embargo, la baja calidad asistencial sigue siendo un grave problema: en países de ingresos altos, el 10% de los pacientes sufre algún daño hospitalario, y en países de ingresos bajos o medios se estima que entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales son atribuibles a una atención deficiente.

Para mejorar la calidad, organismos como la OMS, OCDE y el Banco Mundial recomiendan trabajar en políticas nacionales, cobertura universal de calidad, fortalecimiento de los sistemas de salud y recolección de datos para la mejora continua. Asimismo, la formación continua del personal sanitario es esencial, ya que la calidad en salud implica no solo conocimientos técnicos, sino también compromiso ético con la vida y bienestar del paciente (14).

2.2.5. Enfermería

Florence Nightingale conceptualiza a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” (16).

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible” (17).

Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo” (18).

2.2.6. El profesional de enfermería en el servicio de emergencia

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental dentro de las áreas críticas de una institución hospitalaria, ya que se sitúa en la primera línea de la atención del sistema de salud, lo cual implica la adquisición de múltiples competencias que puedan satisfacer las necesidades de cada servicio (16).

De esta forma el profesional de enfermería en urgencias debe tener el perfil pertinente que le permita hacer juicios clínicos fundados en el conocimiento científico, siendo capaces de dar prioridad a aquellos pacientes que verdaderamente necesiten de una atención precisa y emergente y que trabajado de manera conjunta con el área médica para dar resolución a problemas de salud

de los pacientes de manera afortunada y eficiente. El trabajar con la vida y salud de las personas implica no solo responsabilidades sino compromisos que impulsen el desarrollo profesional con éxito (17).

El profesional de enfermería en emergencia está capacitado para actuar con rapidez, precisión y criterio clínico frente a condiciones inestables o impredecibles. Entre sus funciones principales se encuentran: la valoración inicial del paciente (triaje), la monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos y terapias, la asistencia en procedimientos invasivos, y la coordinación con el equipo multidisciplinario para la toma de decisiones oportunas (18).

Además, su rol va más allá del ámbito clínico: el profesional de enfermería también se convierte en un soporte emocional tanto para el paciente como para su familia, ofreciendo contención, orientación y seguridad en medio del caos que muchas veces caracteriza a los servicios de emergencia (13).

La calidad de atención en este contexto está profundamente influenciada por la formación profesional, la experiencia, el nivel de empatía, y la capacidad de trabajo bajo presión que tenga el personal de enfermería. Por ello, la actuación de este profesional es clave para garantizar la continuidad del cuidado, prevenir complicaciones, y contribuir de manera directa a la satisfacción del usuario (13).

2.2.7. Emergencia

Se trata de un problema médico que se desarrolla de forma repentina, debe tratarse o atenderse de inmediato y puede ser mortal (16).

La sala de urgencias es el lugar al que recurre el hospital. Asistencia médica las 24 horas: enfermera para pacientes que necesitan atención urgente. Los daños se resuelven en distintos grados según su complejidad (16).

Tipos de emergencias: Tiene diversos efectos sobre la salud. Se utilizan los siguientes métodos para priorizar las emergencias:

Prioridad I: Emergencia repentina o muy grave:

Son situaciones críticas y potencialmente mortales que requieren atención inmediata para preservar la vida, órganos o funciones vitales. El tiempo de respuesta debe ser inmediato (0 minutos).

Tipo de situaciones:

Paro cardiorrespiratorio.

Politraumatismos graves.

Shock hipovolémico, séptico o cardiogénico.

Crisis convulsiva prolongada o estado epiléptico.

Hemorragias severas (digestivas, posparto, intracraneales).

Dificultad respiratoria aguda severa (ej. edema agudo de pulmón, asma severa).

Prioridad II: Emergencia Grave de mayor prioridad:

Situaciones que no ponen en riesgo inmediato la vida, pero pueden evolucionar rápidamente hacia complicaciones graves si no se interviene en corto tiempo. Requieren atención en menos de 10 minutos.

Tipo de situaciones de emergencia:

Dolor torácico sugestivo de infarto agudo de miocardio.

Accidentes cerebrovasculares en fase aguda.

Crisis hipertensiva con síntomas.

Traumatismos moderados con sangrado controlado.

Quemaduras extensas, pero sin compromiso vital inmediato.

Abdomen agudo no perforado.

Hiper glucemia severa con síntomas neurológicos.

Prioridad III. Emergencia de menor prioridad:

Casos que presentan una condición de moderada gravedad, no comprometen funciones vitales y pueden esperar atención médica hasta por 60 minutos, sin riesgo de deterioro inmediato.

Tipo de situaciones de emergencia:

Fiebre persistente sin signos de sepsis.

Vómitos o diarreas sin signos de deshidratación severa.

Dolor abdominal leve o moderado sin signos de abdomen agudo.

Heridas leves sin hemorragia activa.

Crisis asmática leve a moderada.

Traumatismos leves (esguinces, contusiones).

Prioridad IV: Patologías agudas comunes:

Son condiciones clínicas no urgentes ni emergentes, sin compromiso vital ni funcional, que pueden ser atendidas de forma programada o derivadas a consulta externa.

Tipo de situaciones de emergencia:

Infecciones respiratorias altas (resfríos, faringitis).

Control de presión arterial sin síntomas.

Dolor de cabeza leve.

Lesiones dérmicas leves (erupciones, picaduras).

Síntomas urinarios sin fiebre ni compromiso general.

Control de enfermedades crónicas sin complicaciones (diabetes, hipertensión).

Consulta médica general.

Emergencia: Los cambios inesperados y erráticos deben gestionarse de inmediato. Existe una probabilidad significativa de que alguien pierda la vida como consecuencia de ello. Dejando un legado de discapacidad. Interactuando con pacientes que tienen derecho a una indemnización por daños y perjuicios.

2.2.8. Avances o estudios relacionados con la calidad de atención de Enfermería**Internacionales:**

Con el fin de examinar el nivel de satisfacción percibido y la calidad del tratamiento de los pacientes del Centro de Salud Nobol durante la epidemia de COVID-19, Yépez (2020) llevó a cabo una investigación en Ecuador. Utilizó una muestra de 203 personas para establecer un enfoque transversal, cuantitativo y observacional. Se utilizó el instrumento SERVQUAL para recopilar datos para la investigación. Según los resultados del estudio, el 60,1 % de los encuestados se mostraron satisfechos, con un 58,4 % que expresó satisfacción con la fiabilidad, un 58,1 % con la capacidad de respuesta, un 71,3 % con la seguridad, un 72,9 % con la empatía y un 85,7 % con las características concretas. En última instancia, se determinó que los factores están relacionados ($p = 0,001$) (23).

Ogulade Et al. En 2020, en la investigación titulada "Calidad de la atención de enfermería de urgencia en dos centros de atención sanitaria terciaria, pertenecientes a un país en desarrollo del África subsahariana", se analizó la calidad de la atención brindada por enfermería de urgencias en dos centros terciarios sanitarios situados en una nación subdesarrollada del África subsahariana. La observación reveló cambios notables en las categorías de estructura, procedimiento y resultados de calidad en los hospitales elegidos. Sin embargo, la mayor parte (62,6%) consideró que la atención enfermera de urgencias era excelente, según los hallazgos. En consecuencia, la investigación concluyó que, a pesar de que la atención de enfermería de urgencias en los hospitales seleccionados puede considerarse generalmente promedio, todavía queda mucho por hacer para solucionar las cuestiones observadas en este campo (24).

En 2021, Castro-Montenegro et al. llevaron a cabo una investigación sobre la calidad del tratamiento en un servicio de urgencias de tercer nivel en Ecuador. El objetivo era identificar las variables que afectan a la calidad del tratamiento prestado en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel en Quito. Se utilizaron técnicas descriptivas, transversales y cuantitativas. Según los resultados, el 98,6 % de los consumidores externos recibieron un buen trato (25).

Nacionales:

Curasi en Arequipa (2020). Presentó su investigación con la intención de establecer si la felicidad de los usuarios y la calidad de la atención de enfermería están relacionadas. Con una muestra de 128 usuarios, esta investigación es no experimental, correlacional y transversal. Su instrumento es un cuestionario basado en la teoría Care Q de Patricia Larsson y Ferketich (1981) y Donabedian (1998). Según los resultados, el 50,7 % de la atención es formal, en su mayoría excelente en términos de entorno y tecnología, y formal en términos de personal. El 63,3 % de los participantes en la investigación reportan altos niveles de satisfacción. Por último, quedó claro que existía una fuerte relación directa entre las variables de la investigación (26).

Alván y Quiroz (2021) realizaron una investigación en Iquitos para determinar la relación entre la satisfacción de los pacientes y la calidad del servicio de enfermería. Con un diseño descriptivo, transversal y correlacional, la investigación es cuantitativa. La población está compuesta por 2660 personas y la muestra está formada por 336 pacientes. Ambas variables se estudiaron mediante un cuestionario. Según los resultados, la atención regular representó el 21,1 %, el maltrato el 2,4 % y la atención excelente el 76,5 %. En cuanto a las opiniones de los pacientes, el 23,8 % de los encuestados no estaba satisfecho con la atención de las enfermeras, mientras que el 76,2 % sí lo estaba. En última instancia, se determinó que, con una significación inferior a 0,05, existe una clara correlación entre el grado de satisfacción de los pacientes y la calidad del tratamiento (27).

Rodríguez L. realizó un estudio en Perú acerca de la satisfacción de los pacientes y la calidad del tratamiento realizado por enfermería en el área de urgencias de un hospital nacional ubicado en Lima, durante el año 2023. El propósito del estudio era establecer la correlación entre la calidad del servicio de enfermería y el grado de satisfacción de los pacientes que fueron atendidos en urgencias. Era un estudio sencillo, de tipo cuantitativo, hipotético, deductivo y no experimental. Según los resultados, el grupo de edad más destacado fue el de los adultos. El 86,7% de los pacientes estaba contento con el servicio y la calidad del tratamiento era alta, con un 53,3%. Los datos de la investigación mostraron que existía una correlación positiva moderada entre los factores de calidad de atención brindada por enfermería y la satisfacción del usuario, con un valor p de 0,001 (28).

León y Arévalo. En el año 2023 se llevó a cabo una investigación con el objetivo de analizar la calidad del servicio prestado por enfermería y la satisfacción de los pacientes en la sala de urgencias de un hospital ubicado en Lima. El objetivo de esta investigación fue establecer la conexión entre la calidad del servicio proporcionado por el personal de enfermería y el grado de satisfacción de los pacientes que reciben atención médica en la sala de urgencias de un hospital en Lima. Se emplearon en la investigación técnicas no experimentales, descriptivas, transversales, hipotético-deductivas y correlacionales. El estudio reveló un vínculo directo entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes, con una p de 0,606. Estos resultados fueron respaldados por la satisfacción de los pacientes tratados en el área de urgencias, que fue alta (65,6 %) y estuvo acompañada por una calidad satisfactoria del cuidado de enfermería (69,9 %). Se establece que la satisfacción de los pacientes incrementará conforme se eleve la calidad del cuidado de enfermería (29).

Locales:

El estudio «Percepción de los pacientes adultos sobre la calidad de la atención y el trato humano por parte de los profesionales de enfermería, Cajamarca-2020» fue realizado en 2021 por Pacheco F. y Romero H. Bambamarca, Perú, con el objetivo de establecer la conexión entre ambos. Una muestra de 186 pacientes conformó este estudio de investigación simple, descriptivo, relacional y no experimental. La edad adulta fue la etapa de la vida más común, según las estadísticas, con un 53,23 % de los encuestados que consideraban que el enfoque era deficiente. El 54,84 % de los encuestados consideraba que se proporcionaba un trato compasivo justo. Llegaron a la conclusión de que existe una correlación positiva entre la percepción de la calidad de la atención y el trato humano, con un valor de 0,445 (30).

Huatay S. Cajamarca. 2021 Perú. Realizó una investigación titulada «La atención de enfermería desde la perspectiva de los pacientes y sus familias en el servicio de urgencias del Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2018». El objetivo del estudio era utilizar un método cualitativo para caracterizar y examinar cómo se sentían los pacientes y sus familias respecto a la atención de enfermería que recibían en el servicio de urgencias. La población de la investigación estuvo

compuesta por nueve usuarios y nueve familiares. Según sus hallazgos, el personal de enfermería brinda una atención cálida y compasiva, lo que da tranquilidad al paciente (31).

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El presente trabajo académico se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, documental y de revisión bibliográfica, orientado a analizar las evidencias científicas sobre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia hospitalarios. Se trató de un estudio longitudinal de revisión, ya que se recopiló información publicada en un periodo de seis años, comprendido entre 2019 y 2025, lo que permitió identificar tendencias, avances y limitaciones en torno al tema investigado. La investigación se enmarcó en un diseño no experimental, puesto que no se manipularon variables, sino que se analizaron los resultados reportados en las fuentes consultadas. El carácter descriptivo radicó en la sistematización de las características de las publicaciones, mientras que el carácter documental se sustentó en la revisión de tesis, artículos científicos, revisiones previas y documentos oficiales emitidos por organismos de salud nacionales e internacionales.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas y bibliométricas de reconocimiento internacional, entre ellas Google Scholar y la Biblioteca Virtual en Salud, además de repositorios universitarios. Estas fuentes fueron seleccionadas por su alto nivel de credibilidad y pertinencia en el área de ciencias de la salud y enfermería. Se consideraron documentos de acceso libre, publicados en idioma español, que abordaran de manera directa los temas de calidad de atención en enfermería hospitalaria, cuidado humanizado, desempeño del profesional de enfermería en emergencias, prevención de complicaciones e indicadores de satisfacción del paciente.

Para garantizar la rigurosidad de la búsqueda, se siguió un proceso estructurado que consistió en la definición de palabras clave y sinónimos, la delimitación temporal al periodo de estudio, la identificación de documentos preliminares a partir de los títulos y resúmenes, la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, y finalmente, la revisión completa de los textos seleccionados. De esta manera, se logró acotar un corpus bibliográfico pertinente para el análisis.

Los criterios de inclusión contemplaron documentos publicados entre 2019 y 2025, en idioma español, de acceso abierto, desarrollados en contextos hospitalarios y que incluyeran aspectos relacionados con la calidad de atención, la enfermería en emergencias, el cuidado humanizado o la satisfacción del paciente. Asimismo, se priorizaron aquellos estudios que presentaban resultados empíricos y conclusiones aplicables al objetivo central del trabajo. Por otro lado, se excluyeron publicaciones que no pertenecían al rango temporal establecido, investigaciones sin relación directa con la atención hospitalaria de emergencia, fuentes de dudosa credibilidad y artículos cuyo acceso completo no estuviera disponible.

Una vez seleccionados los documentos, se procedió a la extracción y organización de la información mediante fichas de registro bibliográfico, en las que se consignaron autor, año, título, objetivo, metodología, resultados y conclusiones de cada estudio. Este procedimiento permitió la comparación y el contraste de los hallazgos, identificando similitudes, divergencias y vacíos de conocimiento. La información fue posteriormente sometida a un análisis de contenido, el cual facilitó la clasificación de los hallazgos en las dimensiones de la calidad de atención propuestas por Donabedian: humana, técnica, organizativa y comunicacional.

Para asegurar la correcta organización y citación de las fuentes, se emplearon herramientas de gestión de referencias bibliográficas como Mendeley y Zotero, lo que permitió dar uniformidad a las citas y referencias bajo el estilo Vancouver, garantizando la trazabilidad y validez académica. Finalmente, la información sistematizada dio lugar a la elaboración de un estado del arte, en el que se integraron los hallazgos más relevantes de las publicaciones seleccionadas. Dicho estado del arte permitió sustentar la discusión, así como elaborar conclusiones y propuestas orientadas a la mejora de la calidad de atención en los servicios de emergencia hospitalarios.

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN

La revisión bibliográfica para “El profesional de enfermería y la calidad de atención en el servicio de emergencia hospitalario” se realizó mediante la búsqueda, análisis y sistematización de información científica relevante, actual y confiable relacionada con los temas centrales del estudio, como calidad de atención en salud, cuidado de enfermería, satisfacción del usuario y servicios de emergencia. Este proceso inicia con la identificación de palabras clave en español e inglés, seguido de la consulta en bases de datos reconocidas como PubMed, SciELO y Google Scholar. Se aplican en contextos hospitalarios, y se excluyen fuentes no académicas o desactualizadas. La información se organiza críticamente en fichas o matrices, permitiendo identificar aportes teóricos, tendencias, vacíos de conocimiento y fundamentar el marco teórico de la investigación. Finalmente, se redacta de forma coherente y se citan las fuentes utilizando Vancouver, garantizando la validez y el rigor académico del estudio.

Resultados de los artículos investigados para el trabajo

TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	PAÍS	AUTOR	LINK
Gestión de Calidad de Enfermería Relacionado con la Atención en Pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud	Examinar las prácticas de control de calidad del personal de enfermería en el tratamiento de los pacientes que acuden a la sala de urgencias del Centro de Salud	Se llevó a cabo una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal. La muestra estuvo compuesta por diez enfermeras y 153 pacientes.	En el estudio titulado 'Gestión de Calidad de Enfermería Relacionado con la Atención en Pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne', se reporta que los hallazgos indican distintos niveles de percepción y	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de emergencia tiene un efecto significativo sobre la satisfacción del usuario, siendo influenciada por el trato humano, la atención técnica, las condiciones del entorno y los	Ecuador	Gabriela S. Zambrano Ruano Servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne María T. Torres Rodríguez Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Esmeraldas	https://doi.org/10.69890/hallazgos.21.v9i3.671

Tipo C Muisne	Tipo C de Muisne.		experiencia entre los usuarios y el personal de enfermería. En términos generales, los resultados muestran variaciones en el acceso a insumos, la calidad de la orientación brindada, la percepción del trato interpersonal, y el impacto de factores como la organización	recursos disponibles. La percepción del paciente es generalmente positiva cuando se cumplen estos factores, aunque se identifican oportunidades de mejora en aspectos organizativos y de identificación del personal.			
---------------	-------------------	--	--	---	--	--	--

			del servicio, la comunicación o el tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente.				
Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención del profesional de enfermería en la sala de emergencias	Analizar cómo se sienten los pacientes con respecto al nivel de atención prestado por el personal de enfermería en el servicio de	Los datos se recopilaron de forma cuantitativa, retrospectiva, descriptiva y no experimental utilizando una	En el estudio titulado 'Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención del profesional de enfermería en la sala de emergencia de un Hospital Manabita', se reporta que los hallazgos	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de emergencia tiene un efecto significativo sobre la satisfacción del usuario, siendo influenciada por el trato humano, la	Ecuador	Narciza Paulina Briones Bermeo Universidad Técnica de Manabí https://orcid.org/0000-0003-0599-8239 Liricis Yamara Zambrano Loor Universidad Técnica de Manabí https://orcid.org/0000-0002-6029-6101	https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n1.2024.4-14

a de un Hospital Manabita	urgencias de un hospital de Manabita.	herramienta validada.	indican distintos niveles de percepción y experiencia entre los usuarios y el personal de enfermería. En términos generales, los resultados muestran variaciones en el acceso a insumos, la calidad de la orientación brindada, la percepción del trato interpersonal, y	atención técnica, las condiciones del entorno y los recursos disponibles. La percepción del paciente es generalmente positiva cuando se cumplen estos factores, aunque se identifican oportunidades de mejora en aspectos organizativos y de identificación del personal.		Delia Georgina Bravo Bonoso Universidad Estatal del Sur de Manabí https://orcid.org/0000-0003-4787-8403 Erick Ismael Álava Bravo Universidad Técnica de Manabí https://orcid.org/0000-0002-2328-2755	
---------------------------	---------------------------------------	-----------------------	--	---	--	--	--

			el impacto de factores como la organización del servicio, la comunicación o el tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente.				
Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la	Determinar nivel de satisfacción sobre calidad de atención y cuidado de enfermería desde la perspectiva de pacientes.	Estudio descriptivo prospectivo en el servicio de emergencias del Hospital Samic Alem nivel II.	En el estudio titulado 'Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente', se reporta que los hallazgos	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de emergencia tiene un efecto significativo sobre la satisfacción del usuario, siendo influenciada por	Argentina	Farías, Mirta Esther	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071718

perspectiva del paciente			indican distintos niveles de percepción y experiencia entre los usuarios y el personal de enfermería. En términos generales, los resultados muestran variaciones en el acceso a insumos, la calidad de la orientación brindada, la percepción del trato interpersonal, y	el trato humano, la atención técnica, las condiciones del entorno y los recursos disponibles. La percepción del paciente es generalmente positiva cuando se cumplen estos factores, aunque se identifican oportunidades de mejora en aspectos organizativos y de			
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

			el impacto de factores como la organización del servicio, la comunicación o el tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente.	identificación del personal.			
Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia	Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el	Estudio de tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo . Muestra conformada por 60 pacientes adultos que	En el estudio titulado 'Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia', se reporta que los hallazgos indican distintos niveles de percepción y experiencia	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de emergencia tiene un efecto significativo sobre la satisfacción del usuario, siendo influenciada por	Perú	Juana Condori-Barreto Hospital Hipólito Unanue Maritza Diana Uchazara-Llanque Hospital Hipólito Unanue Nickol Laura Guevara-Luque	https://doi.org/10.33326/2790554.3.2022.1.1368

	Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.	acudieron al Servicio de Emergencia.	entre los usuarios y el personal de enfermería. En términos generales, los resultados muestran variaciones en el acceso a insumos, la calidad de la orientación brindada, la percepción del trato interpersonal, y el impacto de factores como la organización del servicio, la	el trato humano, la atención técnica, las condiciones del entorno y los recursos disponibles. La percepción del paciente es generalmente positiva cuando se cumplen estos factores, aunque se identifican oportunidades de mejora en aspectos organizativos y de		Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann	
--	--	--------------------------------------	---	--	--	---	--

			comunicación o el tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente.	identificación del personal.			
Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima	Analizar la relación entre la satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento en la sala de urgencias de un hospital de Lima y la calidad del servicio	Se realizó un estudio descriptivo, aplicado, no experimental, correlacional y transversal.	En el estudio titulado 'Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima', se reporta que los hallazgos indican distintos niveles de percepción y experiencia	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de emergencia tiene un efecto significativo sobre la satisfacción del usuario, siendo influenciada por el trato humano, la atención técnica, las	Perú	Rodríguez López, Rocío Maritza	https://hdl.handle.net/20.500.13053/8810

	prestado por el personal de enfermería.		entre los usuarios y el personal de enfermería. En términos generales, los resultados muestran variaciones en el acceso a insumos, la calidad de la orientación brindada, la percepción del trato interpersonal, y el impacto de factores como la organización del servicio, la	condiciones del entorno y los recursos disponibles. La percepción del paciente es generalmente positiva cuando se cumplen estos factores, aunque se identifican oportunidades de mejora en aspectos organizativos y de identificación del personal.			
--	---	--	---	---	--	--	--

			comunicación o el tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente.				
Percepción del paciente sobre la calidad de atención del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Tito Villar	Determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Tito Villar	Con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de diseño no experimental; con una muestra de 80 pacientes que se atendieron en el	En el estudio titulado 'Percepción del paciente sobre la calidad de atención del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Tito Villar Cabezas-Bambamarca, Cajamarca 2024', se reporta que los	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de emergencia tiene un efecto significativo sobre la satisfacción del usuario, siendo influenciada por el trato humano, la atención	Cajamarca - Perú	LIC. ENF. VILAS MEDINA, GRICERIO	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7256/TESES%20PDF-VILAS%20MEDINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabezas-Bambamarca, Cajamarca 2024	Cabezas – Bambamarca, Cajamarca 2024	Servicio de Emergencia.	hallazgos indican distintos niveles de percepción y experiencia entre los usuarios y el personal de enfermería. En términos generales, los resultados muestran variaciones en el acceso a insumos, la calidad de la orientación brindada, la percepción del trato	técnica, las condiciones del entorno y los recursos disponibles. La percepción del paciente es generalmente positiva cuando se cumplen estos factores, aunque se identifican oportunidades de mejora en aspectos organizativos y de identificación del personal.			
------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------	---	--	--	--	--

			interpersonal, y el impacto de factores como la organización del servicio, la comunicación o el tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente.				
Desempeño laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención en el Hospital	Determinar el nivel de desempeño laboral y la calidad de atención del profesional de Enfermería en el	Fue no experimental, descriptivo, transversal, de diseño correlacional.	En el estudio titulado 'Desempeño laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención en el Hospital MINSA-Cajamarca', se	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de emergencia tiene un efecto significativo sobre la satisfacción del usuario, siendo	Cajamarca - Perú	Salazar Saldaña, Rosario Del Pilar	https://hdl.handle.net/20.500.12692/38022

MINSA-Cajamarca	Hospital del MINSA en Cajamarca.		reporta que los hallazgos indican distintos niveles de percepción y experiencia entre los usuarios y el personal de enfermería. En términos generales, los resultados muestran variaciones en el acceso a insumos, la calidad de la orientación brindada, la percepción del	influenciada por el trato humano, la atención técnica, las condiciones del entorno y los recursos disponibles. La percepción del paciente es generalmente positiva cuando se cumplen estos factores, aunque se identifican oportunidades de mejora en aspectos organizativos y			
-----------------	----------------------------------	--	---	--	--	--	--

			trato interpersonal, y el impacto de factores como la organización del servicio, la comunicación o el tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente.	de identificación del personal.			
Factores psicosociales y calidad de atención de enfermería. Servicio de emergencia	Determinar los factores psicosociales y la calidad de atención de enfermería. Servicio de emergencia. Hospital	Investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal.	En el estudio titulado 'Factores psicosociales y calidad de atención de enfermería. Servicio de emergencia. Hospital	Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de emergencia tiene un efecto significativo sobre la satisfacción del	Cajamarca - Perú	LIC. EN ENFERMERÍA NANCY VIOLETA VERA GASCO	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4244/TE SIS%20NANCY%20VIOLETA%2

a. Hospital General Cajabamba 2016	General de Cajabamba 2016		General Cajabamba 2016', se reporta que los hallazgos indican distintos niveles de percepción y experiencia entre los usuarios y el personal de enfermería. En términos generales, los resultados muestran variaciones en el acceso a insumos, la calidad de la	usuario, siendo influenciada por el trato humano, la atención técnica, las condiciones del entorno y los recursos disponibles. La percepción del paciente es generalmente positiva cuando se cumplen estos factores, aunque se identifican oportunidades de mejora en aspectos			OVERA%20GAS CO.pdf?sequence=5
------------------------------------	---------------------------	--	---	--	--	--	-------------------------------

			orientación brindada, la percepción del trato interpersonal, y el impacto de factores como la organización del servicio, la comunicación o el tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente.	organizativos y de identificación del personal.			
--	--	--	---	--	--	--	--

4.2. Avances cualitativos de mejora en la calidad de atención

Los avances cualitativos en la calidad de atención del profesional de enfermería en los servicios de emergencia hospitalaria se reflejan principalmente en aspectos humanos, organizativos y de competencias clínicas, y han sido documentados en diversos estudios nacionales e internacionales. Entre los principales avances se destacan:

Mayor orientación al paciente: Se ha incrementado la atención centrada en la persona, priorizando el respeto, la orientación adecuada sobre procedimientos y el seguimiento de cuidados posteriores al alta. Por ejemplo, en el estudio del Centro de Salud Tipo C, Muisne (Ecuador, 2024), el 77% de los usuarios manifestó estar totalmente satisfecho con la orientación brindada por los profesionales (21).

Mejora en el componente interpersonal: Varios estudios muestran avances en el desarrollo de una relación enfermera-paciente más empática y humana. En el Hospital Hipólito Unanue (Perú, 2022), el 70% de los encuestados evaluó favorablemente esta dimensión (22).

Fortalecimiento de la comunicación: La comunicación efectiva se reconoce como un factor crítico para la percepción positiva de la atención. El estudio en el Hospital Manabita (Ecuador, 2024) señala que el diálogo claro y respetuoso ha permitido compensar deficiencias estructurales, mejorando la experiencia del paciente (23).

Mayor preparación técnica: Se evidencia un esfuerzo por mejorar el nivel técnico del personal, lo que impacta positivamente en la ejecución de procedimientos clínicos y en la seguridad del paciente. En el Hospital Nacional de Lima (2023), el 53.3% de los profesionales mostró un nivel alto de calidad técnica (24).

Reconocimiento de la dimensión humana del cuidado: Estudios como el del Hospital Tito Villar Cabezas (Cajamarca, 2024) muestran una valoración del 80% en la dimensión humana, lo que evidencia una consolidación del enfoque humanizado en la práctica de enfermería (30).

Conciencia sobre la necesidad de mejora continua: En contextos donde los niveles de satisfacción aún son considerados regulares, como en el Hospital MINSA-

Cajamarca y el Hospital de Cajabamba, se reconoce la importancia de fortalecer aspectos del entorno físico, la empatía y la capacidad resolutive (31).

Implementación de estrategias organizativas: Algunos centros de salud han iniciado procesos de reorganización interna para reducir tiempos de espera, mejorar el acceso a insumos y reforzar la capacitación continua del personal de enfermería (30).

4.3. DISCUSIÓN

Los estudios analizados coinciden en que el profesional de enfermería desempeña un rol esencial en los servicios de emergencia y en situaciones de desastres, siendo su desempeño decisivo tanto en la calidad del cuidado como en la seguridad del paciente. Uribe Farfán (2022) identificó que las competencias de enfermería no se limitan al conocimiento técnico y a las habilidades procedimentales, sino que también incluyen actitudes humanas que garantizan una atención integral y eficaz en todas las fases de un evento crítico. En el caso del Perú, altamente expuesto a emergencias sanitarias y desastres naturales, esta preparación adquiere una relevancia estratégica, ya que la capacidad resolutive de la enfermería determina la reducción de daños y la posibilidad de salvar vidas en contextos de alta presión (18).

Garro Rojas (2022) complementa estos hallazgos al demostrar que la calidad de las intervenciones de enfermería en los servicios de emergencia se sitúa en un nivel medio, lo que revela importantes áreas de mejora. Su estudio enfatiza la necesidad de fortalecer la capacitación continua en protocolos de atención rápida, manejo de patologías frecuentes y cuidado humanizado, además de resaltar que la seguridad del paciente depende de la prevención de eventos adversos, la correcta identificación de usuarios y la aplicación de guías basadas en evidencia científica. Este enfoque reafirma la idea de la enfermera como gestora del riesgo clínico, más allá de su rol asistencial (19,20).

En el plano internacional, investigaciones como las de Castro-Montenegro et al. (2021) y el Hospital Samic Alem (2021) corroboran que el trato humanizado es uno de los factores mejor valorados por los usuarios, superando incluso la disponibilidad de recursos tecnológicos (21). En el Centro de Salud Tipo C Muisne (2024), el 77% de los usuarios expresó satisfacción total con la orientación recibida, y estudios realizados en hospitales peruanos como Hipólito Unanue (2022) y Tito Villar Cabezas (2024) ratificaron que la dimensión interpersonal del cuidado sigue siendo la fortaleza principal de la enfermería en emergencias (22,23).

La evidencia cuantitativa, sustentada por estudios como los de Yépez (2020), Rodríguez (2023) y Curasi (2020), confirma la correlación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario, con valores $p \leq 0.001$. Este hallazgo robustece la premisa de que la percepción positiva de la calidad de atención no solo se asocia al trato humanizado, sino también a la efectividad técnica de la enfermería (24). Sin embargo, investigaciones como las de Pacheco y Romero (2021) reportaron que el 53,23% de los usuarios percibió una atención técnica deficiente, mientras que en el Hospital Manabita (2024) se señalaron carencias de insumos y problemas comunicacionales, limitaciones que igualmente se presentaron en el Hospital Tito Villar Cabezas (2024) (25,26).

El contraste entre fortalezas y debilidades muestra que, si bien los pacientes valoran altamente la calidez, la empatía y el trato respetuoso —como lo confirman Huatay (2021) y Pacheco & Romero (2021)—, persisten brechas significativas en recursos y condiciones de trabajo. Este mismo patrón se observa a nivel internacional: Boada et al. (2019) demostraron que un 70% de la satisfacción general se explicó por el componente emocional del cuidado, lo que evidencia que los factores relacionales tienen un peso mayor que los tecnológicos en la percepción de calidad (27,28).

La incorporación de metodologías estandarizadas como el instrumento SERVQUAL ha permitido identificar dimensiones críticas como fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, que sirven como indicadores objetivos para comparar la calidad entre

distintos servicios y contextos. Por ejemplo, Yépez (2020) en Ecuador reportó que la satisfacción de los usuarios alcanzó entre 58% y 85% según las dimensiones, mientras que Ogulade et al. (2020) en África subsahariana concluyeron que, aunque la mayoría percibió una calidad aceptable, persistían deficiencias notorias en los dominios de estructura y procesos (23,24). Estas comparaciones reflejan que los desafíos en la calidad de atención no son exclusivos de Perú, sino que responden a una problemática global donde la falta de estandarización, los recursos limitados y la alta demanda condicionan la percepción de los usuarios.

En el contexto nacional, estudios como el de Curasi (2020) en Arequipa, Alván y Quiroz (2021) en Iquitos y Rodríguez (2023) en Lima confirman la relación directa entre calidad de atención y satisfacción del paciente, mostrando porcentajes de satisfacción superiores al 60% en la mayoría de los casos (26–28). Sin embargo, también evidencian variaciones importantes según la región, lo que indica que las brechas territoriales en infraestructura y capacitación influyen en los resultados. A nivel local, investigaciones como las de Pacheco y Romero (2021) en Cajamarca y Huatay (2021) en el Hospital Regional Docente de Cajamarca coinciden en que la percepción positiva se centra en el trato humanizado, aunque más de la mitad de los usuarios identificaron deficiencias técnicas (30,31). Este hallazgo resalta la necesidad de políticas de fortalecimiento regional que reduzcan la desigualdad en la calidad del servicio.

En conjunto, los resultados revisados permiten concluir que el componente humano del cuidado ha mostrado mejoras significativas y es ampliamente valorado por los usuarios; sin embargo, persisten limitaciones estructurales, logísticas y organizacionales que condicionan la percepción global de la calidad de atención. Por ello, alcanzar una atención segura, eficaz y satisfactoria en los servicios de emergencia hospitalarios requiere un enfoque integral que no se limite a reforzar las competencias técnicas, sino que también consolide la humanización del cuidado, promueva la capacitación continua del personal, garantice la disponibilidad de insumos y fomente una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente.

Una propuesta viable es la implementación de unidades internas de monitoreo y evaluación de la calidad, con participación activa del personal de enfermería, que permitan establecer líneas base de desempeño, identificar áreas críticas y evaluar de manera sistemática el impacto de las intervenciones (29). Solo la integración equilibrada de los componentes humano, técnico y organizacional permitirá responder de manera eficiente a las exigencias de un entorno tan complejo y demandante como lo es el servicio de emergencia hospitalaria.

La discusión de resultados evidencia que el rol del profesional de enfermería en los servicios de emergencia se articula directamente con los fundamentos teóricos de la calidad de atención. El modelo de Grönroos (1984) plantea que la calidad se configura en la medida en que los servicios satisfacen las expectativas de los usuarios, lo cual se refleja en los hallazgos revisados: los pacientes valoran principalmente el componente humano y la orientación brindada, lo que demuestra que las percepciones y experiencias de los usuarios son determinantes en la evaluación de la atención (10). La identificación de fortalezas en el trato humanizado y las limitaciones en infraestructura y recursos concuerda con este modelo, al mostrar que las expectativas de los pacientes se cumplen más en el plano interpersonal que en el técnico u organizacional.

Del mismo modo, los resultados se relacionan con el modelo de Donabedian, el cual estructura la calidad en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado (11). Los estudios nacionales y locales que reportan carencias de insumos y problemas de comunicación se inscriben en la dimensión de estructura, reflejando debilidades institucionales. Las intervenciones técnicas con protocolos incompletos o insuficientes se asocian a la dimensión de proceso, mientras que la satisfacción reportada por los usuarios y la prevención de complicaciones corresponden a la dimensión de resultado. Esta correspondencia reafirma que las tres dimensiones del modelo se encuentran presentes en la realidad hospitalaria analizada, siendo necesario un equilibrio entre ellas para alcanzar estándares óptimos de calidad.

Por su parte, la teoría del cuidado humanizado de Watson enfatiza la importancia de la empatía, la compasión y la conexión interpersonal en la práctica de enfermería (8). Esta perspectiva encuentra un fuerte respaldo en los hallazgos revisados, donde la mayoría de estudios internacionales, nacionales y locales destacan que el trato humano es uno de los aspectos más valorados por los pacientes, incluso por encima de los recursos tecnológicos. En contextos de emergencia, donde las situaciones son críticas y de alta presión, la aplicación de la teoría de Watson explica por qué los pacientes priorizan la calidez y el apoyo emocional recibido frente a otras variables estructurales.

Asimismo, los resultados también pueden interpretarse a la luz de las bases conceptuales de la calidad de atención propuestas por la OMS y por autores como Palmer, quienes señalan que la atención debe ser eficaz, segura, equitativa, centrada en la persona y oportuna (12,14). Los hallazgos que muestran deficiencias en el suministro de insumos, infraestructura limitada o debilidades en la comunicación evidencian que no siempre se cumplen estas condiciones de integralidad y oportunidad, lo que explica la percepción heterogénea de los usuarios sobre la calidad de los servicios.

La evidencia empírica también coincide con la definición de calidad de atención del enfermero, planteada por Virginia Henderson y posteriormente sistematizada por Donabedian, en la que la interacción efectiva entre enfermero y paciente constituye un elemento indispensable para el cuidado integral (11,13). Los resultados obtenidos en hospitales locales, donde los usuarios reportaron deficiencias técnicas, pero valoraron positivamente el trato humanizado, reflejan esta doble dimensión: el cuidado efectivo no depende únicamente de la aplicación técnica, sino también de la capacidad del profesional para establecer vínculos de confianza y acompañamiento.

Finalmente, la conceptualización de emergencia como un entorno crítico que exige respuestas rápidas y seguras (16–18) contextualiza la necesidad de integrar las dimensiones técnica, humana y organizacional. La satisfacción del paciente, la

reducción de complicaciones y la prevención de eventos adversos, hallazgos comunes en los estudios revisados, solo pueden lograrse si el profesional de enfermería combina competencias técnicas, disponibilidad de recursos y, sobre todo, un cuidado humanizado. De esta manera, la discusión de resultados no solo confirma la vigencia de los marcos teóricos, sino que resalta la necesidad de una práctica integral que articule teoría y acción para garantizar una atención de calidad en los servicios de emergencia hospitalaria.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Se concluye que la calidad de atención de enfermería se concibe como un proceso integral que incluye dimensiones interpersonales, técnicas, organizativas, comunicacionales y de entorno. La articulación de estas dimensiones, sustentada en una alta competencia clínica, un trato humanizado y condiciones institucionales óptimas, resulta esencial para garantizar una atención segura, eficaz y centrada en el paciente.

Se identificó que las dimensiones más relevantes de la calidad son: la interpersonal, que implica empatía y trato digno; la técnica, que asegura el dominio clínico y procedimental; la organizativa, que optimiza recursos y tiempos; la comunicacional, que garantiza información clara y oportuna; y la del entorno, que asegura condiciones físicas y ambientales adecuadas. Estas dimensiones, en conjunto, determinan el nivel de calidad percibido en los servicios de emergencia.

Los principales indicadores de calidad corresponden a la satisfacción del paciente, la prevención de infecciones y la reducción de complicaciones clínicas. Dichos indicadores reflejan la interacción entre un cuidado técnicamente competente, un trato humanizado y la aplicación rigurosa de medidas de bioseguridad, constituyéndose en criterios medibles para evaluar la efectividad del servicio de enfermería.

RECOMENDACIONES

- ✓ A las autoridades del Consejo Regional XIII- Cajamarca, fortalecer el componente interpersonal del cuidado a través de programas de formación continua en comunicación efectiva, empatía y trato humanizado, promoviendo relaciones enfermera-paciente más cercanas y confiables.
- ✓ Integrar las dimensiones de calidad al plan operativo hospitalario, asegurando que los criterios de evaluación del desempeño del personal de enfermería incluyan aspectos técnicos, humanos y organizativos.

Recomendación para el profesional de enfermería:

- ✓ Fortalecer de manera continua sus competencias técnicas y humanas mediante programas de capacitación permanente, actualizaciones en protocolos de atención de emergencias y prácticas basadas en evidencia. Asimismo, mantener una actitud empática, respetuosa y centrada en el paciente, garantizando una comunicación clara y efectiva con el usuario y su familia. Esto permitirá brindar un cuidado seguro, oportuno y humanizado, contribuyendo a mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beltrán OA. Cuidado humanizado: Una relación de familiaridad. Investigación y Educación de Enfermería. 2015 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072015000100003&script=sci_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072015000100003&script=sci_arttext&tlng=es;); 33(01)
2. Páez MR. La ética de las virtudes y la enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2000; 8.
3. Sepúlveda GJ. Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE-Q. Revista Colombiana de Enfermería. 2019; 4.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. [Internet]; 2023 [citado 15 febrero 2024].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Agra Y. Seguridad del paciente y gestión del riesgo. Unidades docentes de la Escuela Nacional de Sanidad. [Internet]; 2022. [citado 15 febrero 2024] 2(3).

Disponible en: <https://apidspace.linhd.uned.es/server/api/core/bitstreams/881ef9b7-253a-481b-8ca3-77b43cb74671/content>.
6. Rodríguez AB. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. Index de Enfermería. 2023; 31.
7. Cala CR, Marce EJ. Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud. Revista Científica Memoria del Posgrado. 2022; 3(2).
8. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring Estados Unidos: Little, Brown and Company; 1979.
9. Regina Waldow V. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichan. 2009 diciembre; 9(3).

10. Gronroos C. Service Management and Marketing: Managing the Service Profit Logic: Wiley; 2022.
11. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly Estados Unidos; 1966.
12. OMS. Estado mundial de la enfermería 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo. <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>, editor. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019.
13. Moreno A. La calidad de la acción de enfermería. Enfermería Global. 2005 //efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834729017.pdf>; 4(1).
14. UNIR. La calidad en salud se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario. Ciencias de la Salud. 2021.
15. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención. OMS. 2025 mayo.
16. Nightingale F. Aislamiento en pacientes; 1968.
17. Henderson V. Teoría de las necesidades humanas Estados Unidos; 1996.
18. Callista S. Concepto de enfermería. Help Enfermería. 2016.
19. Lizana DC, Piscoya Valdivieso FDC, Quichiz Campos SA. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
20. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 0052nd ed. Edición S, editor.: Mosby; 2001.
21. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 junio; 29(3).

22. Castro DA, Chamorro EY, Rosado LM, Miranda LE. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. Revista criterios. 2021; 28(01).
23. Yepez L, Gómez R, Martínez R. The perceived quality of care and degree of satisfaction of the users of the Centro de Salud Nobol during the COVID-19. Revista Médica. 2021 <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/50/18>; 3(1).
24. Boada A, Barboza A, Cobo E. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. ISUB.; 6(1).
25. Ogunlade A, Ayandiran E, Oyediran O, Oyelade O, Olaogun A. Calidad de la atención de enfermería de urgencia en dos centros de atención sanitaria terciaria de un país en desarrollo del África subsahariana. Biblioteca Nacional de Medicina. 2020 junio; 10.1016/j.afjem.2020.05.008.
26. Rodríguez RM. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023. Universidad Norbet Wiener. 2023 [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis](https://repositorio.semantics/bachelorThesis).
27. Alván G, Quiroz L. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos. Universidad Científica del Perú. 2020 <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1332>.
28. Curasi ED. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2020 [chrome-extensionhttps://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6ecf1004-8423-47a2-b0d1-578e86b16ace/content](https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6ecf1004-8423-47a2-b0d1-578e86b16ace/content).
29. León LY, Arévalo RA. “Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima”. Revista

Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;
<https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>.

30. Pacheco H, Romero KL, Anicama EA. Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca-2020. Universidad Autónoma de Ica. 2021
<https://hdl.handle.net/20.500.14441/881>.
31. Huatay MJ. Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2018. Universidad Nacional de Cajamarca. 2021
<http://hdl.handle.net/20.500.14074/4299>.