

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Calidad del cuidado enfermero en la atención primaria de salud en el
contexto de pandemia COVID-19, región Lambayeque 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Jose Antonio Enriquez Salazar

ASESOR

Fredy Hernan Polo Campos
<https://orcid.org/0000-0002-9900-6394>

Chiclayo, 2024

**Calidad del cuidado enfermero en la atención primaria de salud
en el contexto de pandemia COVID-19, región Lambayeque 2020**

PRESENTADA POR

Jose Antonio Enriquez Salazar

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Rosa Jeuna Diaz Manchay

SECRETARIA

Elaine Lazaro Alcantara

PRIMER VOCAL

Fredy Hernan Polo Campos

VOCAL ASESOR

Dedicatoria

A Jehová Dios y a su hijo Jesucristo, por su protección en los momentos difíciles, por darme el aliento para seguir adelante y superar las adversidades. A mis padres y hermana, por brindarme su apoyo en cada paso de mi carrera profesional, por ser mi fuente de inspiración y motivación en este logro académico.

Agradecimientos

A mi asesor y docentes por sus enseñanzas durante todo este tiempo formación, y por contribuir en mi desarrollo personal y profesional.

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, REGIÓN LAMBAYEQUE 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	Patrícia Amidianski, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Alacoque Lorenzini Erdmann, Carmem Regina Delziovo et al. "Contribuições da telenfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto pandêmico da COVID-19: revisão integrativa", Revista Brasileira de Enfermagem, 2024 Publicación	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión literatura	16
Materiales y métodos	31
Resultados y discusión	38
Conclusiones	68
Recomendaciones	71
Referencias	72
Anexos	79

Resumen

El objetivo principal de la presente investigación fue comprender la calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de los pacientes en la atención primaria de salud en el contexto de la pandemia de covid-19 en la región Lambayeque durante el año 2020. Este estudio empleó un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. En la parte cuantitativa, se trabajó con una muestra de 330 pacientes mayores de edad que recibieron atención en centros de salud de la región. En cuanto la recolección de datos, se utilizó una encuesta basada en el cuestionario SERVQUAL que mide la calidad del servicio. Los resultados revelaron que el 63 % de los encuestados manifestó insatisfacción con la atención brindada por el personal de enfermería. En la parte cualitativa, se llevaron a cabo entrevistas a 10 profesionales de enfermería seleccionados aleatoriamente. Las respuestas obtenidas en estas entrevistas permitieron caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la óptica de los pacientes atendidos. Las opiniones de los participantes están íntimamente relacionadas con la experiencia de atención recibida, lo que sugiere que la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia de covid-19 en la atención primaria constituyó un área crítica de insatisfacción. En conclusión, la investigación revela una notable insatisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería en la atención primaria durante la crisis sanitaria del covid-19, lo que indica la necesidad urgente de implementar mejoras en la atención y formación del personal de enfermería para elevar la calidad del servicio.

Palabras clave: calidad del cuidado, atención primaria, pandemia, enfermeros.

Abstract

The main objective of this research was to understand the quality of nursing care from patient satisfaction in primary health care in the context of the covid-19 pandemic in the Lambayeque region during the year 2020. This study used a mixed approach, combining qualitative and quantitative methods. In the quantitative part, we worked with a sample of 330 adult patients who received care in health centers in the region. For data collection, a survey was used based on the SERVQUAL questionnaire that measures service quality. The results revealed that 63% of respondents expressed dissatisfaction with the care provided by nursing staff. In the qualitative part, interviews were carried out with 10 randomly selected nursing professionals. The responses obtained in these interviews allowed us to characterize the quality of nursing care from the perspective of the patients cared for. The opinions of the participants are closely related to the experience of care received, which suggests that the quality of nursing care during the covid-19 pandemic in primary care constituted a critical area of dissatisfaction. In conclusion, the research reveals notable patient dissatisfaction with the quality of nursing care in primary care during the covid-19 health crisis, indicating the urgent need to implement improvements in the care and training of nursing staff. to raise the quality of service.

Keywords: quality of care, primary care, pandemic, nurses.

Introducción

La enfermedad por COVID-19, al 4 de agosto de 2020, había infectado a más de 19.6 millones de personas en todo el mundo, con una cifra de fallecidos que superaba los 728,000 y más de 11.4 millones de personas recuperadas. Estas cifras reflejaban la magnitud de una emergencia sanitaria que transformó los sistemas de salud y puso a prueba la respuesta internacional. En los años posteriores, el covid-19 continuó propagándose, alcanzando más de 700 millones de casos confirmados y un número estimado de fallecidos de aproximadamente 6.9 millones hasta la fecha. La respuesta mundial, caracterizada por campañas masivas de vacunación y la implementación de protocolos sanitarios, permitió una reducción significativa en la mortalidad y gravedad de los casos. En mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin de la emergencia de salud pública internacional por covid-19, marcando una transición hacia una fase de vigilancia y control regular. Sin embargo, el virus seguía presente y representaba un riesgo para poblaciones vulnerables, especialmente personas con comorbilidades y sistemas de salud con recursos limitados. Esta nueva fase destacó la importancia de integrar las lecciones aprendidas en los sistemas de atención primaria, donde el rol de los profesionales de enfermería sigue siendo crucial para la prevención y respuesta ante futuras amenazas sanitarias.¹

A nivel mundial, Estados Unidos lideraba la lista de países más afectados por la pandemia con más de cinco millones de contagios y un exceso de 162.000 fallecimientos. Le seguían Brasil, con más de tres millones de casos y 100.000 muertes, e India, que superaba los dos millones de contagios y registraba más de 43.000 decesos. En Latinoamérica, Perú reportaba más de 471.600 contagios, Colombia superaba los 376.000, Chile registraba más de 373.000 casos e Irán rebasaba los 326.000 contagios.¹

Al 4 de agosto de 2020, Perú registraba un total de 478,000 casos confirmados de covid-19 y 21,072 fallecidos, con una tasa de letalidad nacional de 4.41 %. Las regiones con mayor incidencia de casos eran Lima Metropolitana con 222,840 casos; Callao con 23,005 casos; Piura con 22,641 casos; Arequipa con 19,579 casos; Lima Región con 19,469 casos; Lambayeque con 18,775 casos; y La Libertad con 17,441 casos. En términos de letalidad, las tasas más altas se registraban en La Libertad (8.16 %), Lambayeque (6.71 %), Ica (6.64 %) y Áncash (6.35 %). Este análisis con fecha de corte al 4 de agosto de 2020 permite una visión comparativa de la evolución de los casos en un periodo crítico de la pandemia, identificando áreas con altos índices de mortalidad y contagio. Estas cifras reflejaban la presión que el sistema de salud enfrentaba en las regiones más afectadas, y

enfaticaban la necesidad de una respuesta regional adaptada para frenar la propagación del virus y mejorar los recursos en atención primaria².

Al inicio de la pandemia, cuando el gobierno nacional declaró la cuarentena el 15 de marzo, la región Lambayeque percibía el coronavirus como una amenaza lejana y casi exótica. Sin embargo, el panorama empeoró rápidamente en las semanas siguientes. Ante el incremento de casos, las autoridades regionales designaron al Hospital Regional Lambayeque y al Hospital Luis Heysen Incháustegui como centros exclusivos para atención de pacientes covid-19. A pesar de estos esfuerzos, pronto fue evidente que ambos hospitales sobrepasaban su capacidad, dejando a la vista las limitaciones del sistema de salud. La situación despertó la preocupación del presidente de Perú, ya que, a pesar de la cuarentena, en Lambayeque se observaba circulación de autos privados y aglomeraciones en supermercados, bancos y mercados sin el debido respeto por el distanciamiento social obligatorio³.

Si bien el gobierno había implementado diversas normas y directivas a nivel nacional para afrontar la pandemia de covid-19, como la directiva de vigilancia epidemiológica, la directiva sanitaria para la implementación de equipos de respuesta rápida (EER), las acciones en prevención, control, diagnóstico y tratamiento, los lineamientos para el cuidado integral de salud y la norma técnica para la adecuación de los servicios de salud, entre otras, todos estos esfuerzos se enfocaron principalmente en la atención de personas con covid-19. Esta priorización provocó que la atención de personas con otras necesidades de salud se vea postergada o relegada a un segundo plano.

La organización de la respuesta al covid-19 tuvo limitaciones en nuestra región por ser una nueva enfermedad; no se tenía planificada una estrategia específica para poder combatirla. Ante esta falta de claridad de las acciones, se nombra como jefe del comando covid-19 a un general del ejército, quien lideraría el combate de esta pandemia, quitándosele el liderazgo de esta actividad al Gobierno regional que pasaba a ser miembro de este comando³. En los primeros meses de esta pandemia nuestra región reportó uno de cada 5 muertos a nivel nacional, sumando la ausencia de protocolos de manejo de cadáveres a quienes se eliminaban en fosas comunes o descampados en algunos distritos sin las debidas medidas de bioseguridad; además de ello como se manifestó líneas arriba el aislamiento no se cumplía y las autoridades locales y regionales estaban enfrentadas ocasionando que las decisiones no sean claras para frenar la expansión de casos, mientras los contagios se multiplicaban a diario. Las atenciones se cerraron para personas con

enfermedades crónicas, comenzando a buscarse formas de llegar a ellas mediante la telemedicina⁴.

En los hospitales de la región Lambayeque, presenciamos la abrumadora afluencia de pacientes que acudían a los servicios de emergencia en busca de atención médica. Sin embargo, esta situación se complicaba por la escasez de camas, ventiladores y oxígeno, lo que afectaba gravemente la calidad de la atención. Además, nuestro personal de salud carecía de los equipos de protección necesarios, lo que llevó a que muchos de ellos se contagiaron y necesitaran hospitalización o se encontraran en cuarentena. Desafortunadamente, algunos de estos valientes profesionales perdieron la vida mientras cumplían con su deber.

Días después de la aparición de los primeros casos de covid-19 en la región, se implementó un *call center* en la Gerencia Regional de Salud, con el fin de que las personas con síntomas pudieran solicitar pruebas rápidas o moleculares. Sin embargo, la demanda superaba la capacidad de atención de los equipos de respuesta rápida, y, además, la disponibilidad de pruebas era limitada. A pesar de los esfuerzos para detectar casos, no se realizaba un seguimiento adecuado de los pacientes ni de sus contactos, lo que provocaba un aumento en el número de infectados. Por consiguiente, muchas personas que llamaban al call center llegaban al hospital en condiciones complicadas debido a la falta de diagnóstico y seguimiento oportunos⁴.

Alrededor de 20 localidades en la región de Lambayeque, Perú, presentaron un alto número de contagios de COVID-19. Estas localidades se encuentran en las tres provincias de la región (Lambayeque, Chiclayo y Ferreñafe), una de las zonas con mayor número de casos positivos y fallecimientos en el país. Se ha detectado un proceso activo de infección en personas provenientes de distritos como Pucalá, José Leonardo Ortiz, Tumán, Chiclayo, Lagunas, Pomalca, Reque, La Victoria, Nueva Arica, Oyotún, Pimentel, Chongoyape, Zaña, Mórrope, San José, Olmos, Motupe, Lambayeque, Mochumi y Ferreñafe. Los datos epidemiológicos muestran que la provincia de Lambayeque tiene la mayor prevalencia de casos (31.9%), seguida de Chiclayo (30%) y Ferreñafe (18.4%)⁴.

En la provincia de Lambayeque, el distrito de Mórrope presentó la mayor prevalencia de contagios con un 57.5 %, mientras que Chóchope reportó la menor, con un 0 %. De manera similar, en la provincia de Chiclayo, Pucalá mostró un 60 % de prevalencia, en contraste con Picsi, que registró solo un 8 %. Por otro lado, en Ferreñafe,

Pueblo Nuevo alcanzó el 43.5 % e Incahuasi un 4.5 %. Asimismo, los distritos con más del 50 % de casos activos incluían Pucalá y Mórrope, seguidos por Pueblo Nuevo y José Leonardo Ortiz, entre otros, que estuvieron en el rango de 50 % a 40 %. La pandemia puso en evidencia la urgencia de reformar el sistema de salud, caracterizado por la falta de recursos, infraestructura anticuada y un personal sanitario sin seguro médico ni equipos de bioseguridad adecuados para enfrentar la crisis.⁴

La elevada tasa de contagios en el país y la región, sumada a la alta carga laboral, expusieron al personal de salud, especialmente a las enfermeras, a diversos riesgos inherentes a su labor. El cuidado de enfermería requería un contacto cercano con los pacientes, lo que implica riesgos biológicos y la posibilidad de contagio. Además, conllevó una alta carga emocional al participar en entornos de cuidado complejo y situaciones críticas. A pesar de ello, los profesionales de enfermería asumieron la responsabilidad de atender en primera línea a los afectados por COVID-19, sin descuidar a quienes presentaban otras necesidades de salud. Su formación científica y visión integral les permitió afrontar diversas situaciones de manera ética en áreas administrativas, de investigación, docencia, y en el ámbito clínico y comunitario. Sin embargo, es importante reconocer que esta labor generó en el personal de enfermería temor al contagio tanto personal como familiar, tristeza por el rechazo social y cambios significativos en sus estilos de vida⁵.

Dado que la pandemia de covid-19 sacudió al mundo, la ciencia y el arte del cuidado enfermero cobraron una relevancia aún mayor haciendo necesario diseñar nuevas estrategias para fortalecer la preservación de la salud en el entorno. Además, esta situación brindaba la oportunidad de desarrollar formas innovadoras para asegurar un cuidado digno que abarque todas las dimensiones de la persona⁵.

Para los profesionales de enfermería, el ser humano es el eje central del cuidado, la esencia de su vocación de servicio. Su labor trasciende la mera atención física, pues reconocen al individuo en su integralidad, considerando todas sus dimensiones: corporal, sociocultural, espiritual, cognitiva, comunicativa, estética, emocional y ética⁶.

La emergencia sanitaria ponía en evidencia la importancia del cuidado de enfermería. Su dedicación y abnegación al brindar atención holística a personas con covid-19, en contacto directo y continuo, luchando contra un enemigo invisible, mortal y agresivo, resaltó su rol crucial. La enfermería, más allá del cuidado en la enfermedad, se

muestra vital en la prevención, promoción de la salud y rehabilitación, a pesar del riesgo de contagio para el personal y sus familias⁶.

Los profesionales de enfermería desempeñaron un papel fundamental en la atención sanitaria, brindando servicios en diversas áreas y niveles de complejidad. En nuestra región, siguiendo la normativa nacional, se implementaron unidades de respuesta rápida en los centros de salud de atención primaria para la atención exclusiva de pacientes con covid-19. En estos equipos, los profesionales de enfermería jugaron un rol crucial, realizando numerosas actividades asistenciales y administrativas. Sin embargo, también se brindó atención a las personas acorde a los paquetes de atención integral de salud centrado en la atención del niño sano, la madre gestante, adulto mayor, y se generó mayor demanda de personal de salud.

La gestión de la pandemia en el primer nivel de atención regional presentó deficiencias, principalmente en la escasez de recursos humanos, pruebas rápidas y equipos de protección personal (EPP). Esta situación generó insatisfacción y afectación emocional en los pacientes, mientras que los trabajadores de salud experimentaron temor al contagio. Además, se observó una falta de coordinación, comunicación y colaboración entre los distintos niveles de atención, lo que impactó negativamente en la atención a los pacientes, la gestión de medicamentos e insumos, y el traslado de pacientes. Se evidenció una falta de liderazgo y coordinación, revelando una inadecuada preparación para afrontar la pandemia en este nivel de atención⁶.

Enfrentar la pandemia de covid-19 en nuestra región demandó gran cantidad de recursos humanos y materiales, imponiendo una alta carga laboral a los profesionales de enfermería, quienes debieron realizar tanto actividades asistenciales como seguimiento telefónico a personas con covid-19. A esta carga se suma el temor al contagio y el impacto en la salud mental causado por el estrés. En este contexto, la atención primaria, que cubre el 80 % de las necesidades de salud y aborda enfermedades inmunoprevenibles y crónicas, resultó esencial. Sin embargo, la falta de un sistema de atención primaria bien estructurado y accesible agravó la crisis, dejando a muchas personas sin los medios para protegerse. Ante esta situación, los sistemas de salud priorizaron la atención primaria, asegurando acceso a medicamentos, consultas adecuadas y medidas de protección para evitar la saturación. La falta de atención en este nivel probablemente causará en los próximos años un aumento de enfermedades crónicas y problemas de salud mental, complicando aún más el panorama.⁷

El sistema sanitario regional necesitó adaptarse a los cambios en la atención del primer nivel, que la pandemia de covid-19 puso en relieve. Entre las oportunidades clave para prevenir y enfrentar esta crisis se encontraron los servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento ambulatorio y rehabilitación, orientados a los principales problemas de la comunidad. Asimismo, esta situación resaltó la importancia del autocuidado y automanejo de la salud, que refiere a la capacidad de las personas para gestionar su propia salud y enfermedad mediante prácticas y conductas saludables. La naturaleza comunitaria de la pandemia favoreció el compromiso de los ciudadanos con el control y prevención de la enfermedad, permitiendo una mayor corresponsabilidad y empoderamiento. Igualmente, se destacó la necesidad de implementar políticas para prevenir y controlar enfermedades no transmisibles, como obesidad, diabetes e hipertensión, que agravan la infección por covid-19⁸.

La cuarentena obligatoria en la región restringió el seguimiento y control presencial de pacientes con enfermedades crónicas. Esto se debió a la alta demanda de atención médica por posibles casos de covid-19. Además, al inicio de la pandemia se cancelaron la mayoría de las consultas presenciales para reducir los desplazamientos y el contacto con centros de salud, considerados lugares de alto riesgo de contagio. A esto se suma, el temor de la población a acudir a hospitales o centros de salud, lo que provocó que muchos pacientes con enfermedades crónicas sufran complicaciones en sus hogares sin recibir la atención médica necesaria por miedo al contagio.

Durante los meses de pandemia, la atención primaria puso en evidencia las debilidades de los sistemas de salud, especialmente en la vigilancia y respuesta a enfermedades infecciosas emergentes como el covid-19. Ante esta situación, los profesionales de enfermería implementaron el seguimiento telefónico a pacientes con diagnóstico de covid-19, incluyendo casos sospechosos sin test de confirmación que se encuentran aislados en sus domicilios. Esta estrategia permitió evitar desplazamientos innecesarios tanto de pacientes a centros de salud como del personal sanitario a los domicilios, además de facilitar la identificación y monitorización efectiva de los contactos⁹.

Durante los meses más estrictos de la pandemia de covid-19 en la región, el enfoque se centró principalmente en asegurar camas y ventiladores para el segundo y tercer nivel de atención. En ese período, quienes acudían a un establecimiento de primer nivel debían contactar por teléfono para obtener una cita, y la capacidad de atención se vio limitada debido a que numerosos profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de salud

estaban en cuarentena tras contraer el covid-19. Esta situación redujo significativamente los cupos de atención, ya que no siempre era posible reemplazar de inmediato al personal afectado.

Es importante señalar que muchos puestos y centros de salud no contaban con las condiciones adecuadas para brindar atención durante esta pandemia, lo que limita el acceso de la población a un servicio de salud de calidad y oportuno. Desde el inicio de la pandemia, tanto el gobierno central como el regional se enfocaron en resolver los problemas de atención en los hospitales, descuidando la atención primaria de salud. Sin embargo, al fortalecer esta área, se prevenía el fallecimiento por esta enfermedad. Esto incluía reforzar la vigilancia comunitaria, el seguimiento de casos y contactos, así como realizar actividades de sensibilización sobre la importancia del lavado de manos, el distanciamiento social y el uso de mascarillas. Este trabajo debió ser liderado a través de una gestión territorial coordinada con cada gobierno local en las provincias y distritos de la región.

La atención primaria de salud, mediante un modelo de cuidado integral que abarcó a la persona, la familia y la comunidad, junto con redes integradas de salud, fueron la base para una nueva Política Nacional Multisectorial de Salud en el país. Esta política buscó transformar el sector y enfrentar la pandemia con éxito. La atención primaria fue crucial para afrontar tal situación sanitaria. Sabemos que la salud comienza en el hogar y la comunidad, por lo que fue necesario llevar los servicios de salud a esos espacios, trabajando en la promoción y prevención, y evitando que las personas se expongan al riesgo de contagio al acudir a hospitales y formar largas filas.

Ante esta realidad emergió la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo es la calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19, región Lambayeque -2020?

La investigación evalúa la calidad del cuidado de enfermería en la atención primaria de salud durante el contexto de covid-19 en la región Lambayeque. Su objetivo fue fortalecer la atención brindada a los usuarios y contribuir a la elaboración de planes de mejora en la calidad del cuidado. Además, se exploró la respuesta de la atención primaria de salud (APS) para establecer estrategias efectivas que optimicen su funcionamiento.

Además, para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, fue imprescindible analizar la calidad de los cuidados que presta el profesional de enfermería en la atención primaria más en este contexto de pandemia de covid-19 donde observamos

a la población vulnerable que percibe su atención como eficiente ni eficaz para la situación que atraviesa él y su familia. Esto nos permitió evaluar nuestros estándares de calidad del cuidado para identificar el nivel de progreso hacia niveles elevados.

La atención que brindan las enfermeras en la atención primaria es importante, aunque muchas veces se deje de lado por mirar solo el nivel hospitalario. La relevancia de la enfermería se da también en la promoción y prevención de las enfermedades. En contexto de covid-19, no existían políticas o consensos científicos específicos sobre la calidad del cuidado de enfermería en la atención primaria para esta enfermedad, lo que muestra una brecha de conocimiento que motiva e invita a profundizar en este ámbito de acción de la enfermería.

Esta investigación es relevante porque el profesional de enfermería busca mejorar la calidad de los cuidados en la atención primaria de salud, especialmente en el contexto de la pandemia, donde desempeña un papel crucial para ampliar el acceso a la salud. Su labor se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención directa a los pacientes. Es fundamental evaluar su desempeño profesional a través de estándares que garanticen la calidad de la atención al usuario. Las enfermeras a nivel mundial representan una fuerza importante para avanzar en la atención primaria y alcanzar las metas de desarrollo sostenible. Además, esta investigación impulsará una formación más eficiente y eficaz de los profesionales que trabajan en la atención primaria, mejorando los resultados en salud y reduciendo costos. También busca fomentar iniciativas para incorporar la atención primaria en la práctica y en las políticas generales de enfermería.

Este estudio busca que las autoridades del Ministerio de Salud consideren la importancia que tuvo el fortalecimiento del trabajo de los enfermeros en el primer nivel de atención, especialmente durante la pandemia de covid-19. Se espera que esto ayude a mejorar el acceso a la salud, la calidad de la atención, las oportunidades profesionales de los enfermeros y que más profesionales se queden trabajando en el sistema de salud. Los estudios demuestran que los pacientes estuvieron muy satisfechos con la atención de los enfermeros, ya que estos les dedicaron más tiempo, les dieron información completa y los asesoraron sobre su salud.

En el objetivo general de la presente investigación es comprender la calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020. Y los objetivos

específicos fueron (i) identificar las características sociodemográficas de las personas atendidas por las enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020; (ii) describir el nivel de satisfacción de las personas atendidas por las enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020; (iii) caracterizar los criterios de satisfacción de las personas atendidas por las enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020; (iv) caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las personas atendidas en los establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19, Lambayeque – 2020; (v) caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las enfermeras de los establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19, Lambayeque – 2020; (vi) comparar los criterios de satisfacción de las personas con la valoración del cuidado Enfermero en la atención primaria en el contexto covid-19 en la región Lambayeque-2020; y (vii) proponer un modelo de cuidado enfermero a las personas atendidas, en la atención primaria de salud en el contexto covid-19, en la región Lambayeque -2020.

Revisión literatura

Existen pocas investigaciones sobre la calidad del cuidado de enfermería en la atención primaria durante la pandemia de covid-19, tanto a nivel internacional, nacional como regional. El investigador considera que, los siguientes estudios como antecedentes importantes que comparten un objetivo similar, servirán de guía y orientación para reflexionar sobre la importancia de la calidad en la atención al usuario de servicios de salud.

A nivel internacional.

En este nivel tenemos dos investigaciones que están relacionados con el cuidado de Enfermería en el contexto covid-19.

El artículo de Bellver¹⁰ analiza los problemas bioéticos que surgieron en la atención de enfermería durante la pandemia de covid-19, con el objetivo de ubicar los principales dilemas éticos en este contexto. A través de una revisión de la literatura sobre bioética en pandemias y las respuestas de organismos competentes, se revelaron cuestiones críticas, como el autocuidado de los profesionales de enfermería, la distribución de recursos limitados y la defensa de los derechos del paciente. Aunque el estudio proporciona algunas

respuestas a estos desafíos, se enfatiza la necesidad de un análisis más profundo para abordar adecuadamente los problemas bioéticos en el presente y en futuros escenarios similares. Este trabajo resulta fundamental para la investigación, ya que ofrece un marco para comprender los dilemas éticos en situaciones de crisis y puede informar la formulación de políticas que mejoren la calidad de atención, alineándose así con los objetivos de la investigación y promoviendo un enfoque integral en la atención primaria de salud.

El artículo de Palencia y Morales¹¹ analiza las reflexiones de los profesionales de enfermería durante la pandemia de covid-19, destacando su preparación científica y su papel como líderes en atención asistencial e investigación. Los resultados de una reflexión participativa con 25 enfermeras revelan que el miedo al contagio y el rechazo social son emociones predominantes, lo que resalta los desafíos que enfrentan en su labor diaria. Estos hallazgos son cruciales para desarrollar políticas de apoyo psicológico que mejoren su bienestar y la calidad de atención brindada a la población. Así, el artículo no solo ofrece una perspectiva sobre las emociones de los enfermeros, sino que también enfatiza la necesidad de estrategias que fortalezcan la atención primaria de salud en futuras crisis, añadiendo un valor significativo a la investigación.

El estudio reflexivo de Toni *et al.*¹² sobre una perspectiva para la atención domiciliaria en tiempos del covid-19 enfatiza la importancia de orientar el trabajo de las enfermeras hacia la prevención y control de infecciones en pacientes confirmados o sospechosos de covid-19. Este enfoque tiene como objetivo guiar acciones que mejoren el cuidado seguro del paciente, la familia y la comunidad. Los hallazgos del estudio son relevantes para la investigación, ya que ofrecen directrices prácticas que pueden ser implementadas en la atención domiciliaria. Al centrar la atención en la prevención de infecciones, se busca garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de salud. Esta perspectiva es esencial para fortalecer las estrategias de atención en el contexto actual y para preparar al sistema de salud ante futuras crisis sanitarias.

También existen investigaciones, en cuanto al cuidado de enfermería en la atención primaria, que no están ligadas al escenario del covid-19, pero que constituyen antecedentes relevantes para la presente investigación.

En su investigación sobre la calidad de atención y la satisfacción de usuarios en las unidades primarias de salud de Milagro, Fariño¹³ tuvo como finalidad identificar la percepción de los usuarios sobre la atención brindada. La metodología empleada es de tipo

cuantitativo, no experimental y transversal-descriptiva, utilizando el modelo SERVQUAL para medir la satisfacción. Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios están satisfechos con los servicios de salud: el 77 % está satisfecho con el equipamiento e infraestructura de los centros de salud; el 81 % está satisfecho con la atención del personal; y el 80 % considera que la cantidad de camillas es adecuada. Estos hallazgos son de gran utilidad para la investigación, ya que proporcionan información valiosa sobre la calidad de atención en las unidades de salud, lo que puede ayudar a identificar áreas de mejora y a desarrollar estrategias que optimicen la experiencia del usuario en la atención primaria.

En el estudio sobre la influencia de los elementos fundamentales de los entornos de enfermería profesional sobre la calidad de la atención, Caballero¹⁴ y su equipo evaluaron hizo este estudio en Islas Canarias y utilizó una metodología transversal y una escala de entorno de práctica. Los investigadores encontraron que los entornos de trabajo son comparables a otros en España; sin embargo, se destacó la necesidad de mejorar los recursos humanos y de aumentar la participación de las enfermeras en la toma de decisiones de gestión. Estos hallazgos son cruciales para la investigación, ya que evidencian cómo un entorno laboral adecuado impacta la calidad de atención en la atención primaria. Al abordar estas áreas de mejora, se pueden implementar estrategias efectivas que fortalezcan la atención de salud y alineen los esfuerzos con los objetivos de calidad en el ámbito sanitario.

En su estudio realizado en México en 2017 que analiza la relación entre las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los padres o tutores de pacientes pediátricos hospitalizados, Gonzales¹⁵ evaluó la calidad del cuidado de enfermería a través de la satisfacción de los padres de pacientes pediátricos hospitalizados. Fue un estudio transversal analítico con 77 padres de niños de 5 a 15 años; se utilizó el instrumento CARE-Q y sus resultados fueron significativos: el 41.6 % de los padres tenía entre 31 y 40 años, el 39 % contaba con secundaria y el 24.7 % de los pacientes tenía 7 u 8 años. La satisfacción de los padres se consideró buena en un 49 %. Aunque la calidad de atención fue generalmente positiva, se identificaron dimensiones que requieren mejora. Estos hallazgos son relevantes para la investigación, ya que destacan áreas específicas que impactan la satisfacción de los cuidadores. Al abordar estas dimensiones, se pueden implementar estrategias para mejorar la calidad del cuidado en el ámbito pediátrico, alineándose con los objetivos de atención en salud.

La siguiente investigación de Giltenane¹⁶ buscó evaluar cómo una métrica de atención de calidad en la práctica de enfermería impacta en la salud pública. El estudio

utilizará una metodología de métodos mixtos, es decir, combinará métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa del fenómeno. Se propuso establecer, implementar y evaluar el impacto de una métrica destinada a medir la calidad de la práctica de enfermería en el ámbito de la salud pública. Utilizando un enfoque de métodos mixtos con un diseño secuencial multifásico, los resultados obtenidos resaltaron la calidad de la práctica de enfermería durante las visitas primarias. Estos hallazgos son de gran utilidad para la investigación, ya que proporcionan un marco claro para la evaluación de la atención de calidad en enfermería. Al identificar y medir aspectos específicos de la práctica, se pueden desarrollar estrategias efectivas para mejorar la atención en salud pública. Además, la implementación de métricas adecuadas permitirá a los profesionales de la salud y a los responsables de políticas tomar decisiones informadas para optimizar la calidad del cuidado, alineándose con los objetivos de mejora continua en el ámbito sanitario.

En su investigación *Evaluación de los atributos de la atención primaria desde la perspectiva de los usuarios*, Almeida¹⁷ analizó la calidad de la estrategia de salud familiar y su relación con las características sociodemográficas de 215 usuarios mediante un estudio descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que la dimensión *accesibilidad* tuvo el promedio más bajo (1.80), mientras que *acceso* fue la mejor evaluada (8.76). Atributos como *longitudinalidad*, *coordinación*, *integridad* y *orientación* resultaron insatisfactorios, y no se encontraron asociaciones significativas con las características sociodemográficas ($p > 0.05$). Estos hallazgos son cruciales para la investigación, ya que identifican áreas clave para mejorar la calidad de la atención en salud, lo que permitirá desarrollar intervenciones específicas para optimizar la estrategia de salud familiar y, en consecuencia, la experiencia de los usuarios.

A nivel nacional

Chapoñan¹⁸ publicó un proyecto de investigación que evalúa la calidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes atendidos durante la pandemia de covid-19 en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo-EsSalud entre junio y agosto de 2020. Se trata de una investigación descriptiva correlacional que utiliza cuestionarios tipo escala Likert para recopilar información. Los datos se analizan con el programa estadístico SPSS versión 24 y se presentan en tablas y figuras para responder a los objetivos del estudio.

Así también tenemos investigaciones que en cuanto al cuidado de enfermería en la atención primaria que no están ligadas al escenario del covid-19.

En 2016, Quispe y Ramos¹⁹ realizaron un estudio en Arequipa, Perú, para analizar cómo se relaciona la satisfacción con la atención de enfermería con la deserción en los controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años. La investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, se basó en las respuestas de 90 madres que habían asistido al menos a dos controles en el Centro de Salud Mariscal Castilla. La información se recopiló a través de visitas domiciliarias, utilizando un formulario de encuesta y la guía de recolección de datos del Carné de Atención Integral del Niño(a). Los resultados mostraron que la mayoría de las madres (86.7%) reportaron una satisfacción media con la atención de enfermería. Sin embargo, se observó una deserción considerable en los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), con un 54.4% de deserción relativa y un 32.2% de deserción absoluta.

En 2016, Díaz²⁰ realizó un estudio en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado para determinar la satisfacción de los usuarios con la atención de enfermería. La investigación fue cuantitativa y descriptiva, y se basó en entrevistas para recopilar la información. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres encuestadas estaban satisfechas con la atención recibida: el 70.7 % se mostró satisfecha con la calidad técnica del cuidado, mientras que el 73.3 % se sintió satisfecha con el trato humano recibido. Sin embargo, un pequeño porcentaje (4 % y 8 %, respectivamente) expresó poca satisfacción en estas dimensiones.

En 2016, Castro *et al.*²¹ llevaron a cabo un estudio en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, en Amazonas, con el propósito de examinar la relación entre la calidad de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes. El estudio, de diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, arrojó resultados interesantes. En cuanto a la puntualidad en la atención, se observó que era buena en un 89.9 % de los casos. El trato humano fue calificado como alto por el 72.9 % de los pacientes, mientras que la claridad en la información proporcionada también obtuvo una alta calificación, con un 81.4 %. En lo que respecta al cuidado estandarizado de enfermería, se determinó un nivel medio en un 67.4 % de los casos. Sin embargo, a pesar de estos resultados, el estudio reveló un alto grado de insatisfacción general, con un 56.6 % de los usuarios expresando su descontento con la atención recibida.

Espíritu *et al.*²² realizaron una investigación en 2015 en el Centro de Salud Virgen del Carmen de Lima para identificar si existe una asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y el desarrollo psicomotor de niños menores de 5 años. El estudio, con un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal, reveló que el 89.7 % de las madres consideraron que la calidad del cuidado de enfermería era alta, y un 10 % la calificó como media. La conclusión principal fue que sí existe una asociación significativa entre el desarrollo psicomotor de los niños y la calidad del cuidado de enfermería.

A nivel local

Si bien no contamos con investigaciones en cuanto al cuidado de enfermería en la atención primaria que estén ligadas al escenario del covid-19, pero sí en cuanto al objeto de estudio.

Coronado y Vásquez²³ realizaron una investigación en 2017 en el Hospital Regional Lambayeque para determinar el nivel de satisfacción de las madres con el cuidado brindado por las enfermeras a sus hijos hospitalizados en pediatría. Utilizaron un cuestionario para recopilar la información y los resultados mostraron que la gran mayoría de las madres (83 %) estaban muy satisfechas con la atención recibida, mientras que un 11 % se mostraron satisfechas y solo un 6 % insatisfechas. En conclusión, el estudio determinó que el cuidado de enfermería en pediatría se caracteriza por su calidad, lo que genera una alta satisfacción en las madres.

En 2017, Bustamante²⁴ llevó a cabo una investigación cualitativa en el Centro de Salud 1.4 MINSA de Chiclayo, con el objetivo de entender cómo los pacientes perciben el cuidado de enfermería en el área de prevención y control de la tuberculosis. A través de entrevistas semiestructuradas a 10 pacientes bajo tratamiento, el estudio exploró las experiencias y perspectivas individuales. Bustamante concluyó que la confianza, construida a partir de un buen trato, es fundamental en la percepción del cuidado enfermero, ya que facilita la colaboración entre paciente y profesional, beneficiando a ambos.

Desde el inicio de la vida, el cuidado ha estado presente, tradicionalmente vinculado a la mujer en todas las etapas, desde la fecundación hasta la atención del adulto. Con el tiempo, diversos factores influyeron para que el cuidado se considerara una vocación religiosa propia del género femenino. Aunque Florence Nightingale impulsó una enfermería más profesional en el siglo XIX, no logró vincularla completamente con las

ciencias aplicadas. Así, la enfermería ha evolucionado desde un oficio artesanal, basado en el espíritu de servicio, hacia una disciplina con bases científicas²⁵.

A lo largo del tiempo, el cuidado de enfermería se ha caracterizado por basarse en conocimientos empíricos antiguos y modelos de abnegación y sacrificio, los cuales persisten hasta la actualidad. Sin embargo, es necesario reevaluar la cultura institucional a la luz de una enfermería posmoderna, que se centre en valores esenciales como el respeto a la persona y su dignidad²⁵. En la actualidad, la enfermería como ciencia debe abordar el cuidado desde una perspectiva renovada, basada en sistemas con fundamentos conceptuales y teóricos sólidos. Estos sistemas deben proporcionar las herramientas necesarias para mejorar la calidad del cuidado.

El campo de la enfermería ha crecido gracias a las teorías y modelos que explican y predicen cómo cuidar a las personas. Antes se enfocaba solo en la enfermedad, pero ahora incluye aspectos sociales y culturales. Este crecimiento ha pasado por tres fases: primero la categorización (1850-1950), donde se buscaba la causa de las enfermedades, lo que impulsó la salud pública. Luego, la integración (1950-1975), donde la atención se centró en la persona como un todo. Finalmente, la transformación (1975-siglo XX), donde se reconoce que cada persona y situación son únicas. En resumen, la enfermería ha evolucionado para brindar una atención más completa e individualizada²⁶.

Si bien ningún paradigma es superior a otro, el de la transformación se destaca por su innovación y desarrollo en la enfermería. Este enfoque ha abierto la disciplina al mundo e inspirado nuevas formas de entender el cuidado. Para que la enfermería sea reconocida como una profesión de alto nivel, es crucial continuar investigando, aplicando el enfoque transdisciplinar de la transformación, mejorando la atención al proceso, optimizando las condiciones de espacio y tiempo, y buscando nuevos conocimientos para mejorar la calidad del cuidado²⁶.

Los profesionales de la salud, incluyendo enfermeras, necesitan una base sólida en principios científicos y filosóficos para guiar su práctica. Un modelo conceptual ofrece ese marco de referencia. Las teóricas de enfermería, a través de sus modelos, usan grandes teorías y corrientes filosóficas para definir conceptos, explicar cómo se relacionan entre sí, y cómo debe ser la relación entre el profesional y la persona que recibe los cuidados. Además, describen las etapas del proceso de enfermería²⁷.

Desde los inicios de la ciencia de la enfermería, figuras como Florence Nightingale

establecieron la premisa de que la enfermería es responsable de cuidar la salud de otros. Su enfoque enfatizaba la importancia de las acciones de cuidado hacia la persona y su entorno, utilizando habilidades como la observación, la perseverancia y el ingenio, además de cultivar cualidades morales²⁸. Asimismo, a lo largo de la historia, Virginia Henderson amplió esta perspectiva al definir los cuidados de enfermería como la ayuda brindada a personas, ya sean enfermas o sanas, para satisfacer sus necesidades fundamentales. Esto pone de manifiesto el enfoque centrado en la persona y la atención integral, que es crucial para la investigación en salud. Según Hildegard Peplau, por su parte, propuso que los cuidados enfermeros son un proceso interpersonal terapéutico, destacando la relación humana entre la enfermera y el paciente. Este aspecto relacional es fundamental para comprender el impacto de la atención enfermera en la satisfacción y recuperación del paciente, lo que podría ser un objetivo relevante en la investigación.

Callista Roy añadió una dimensión adaptativa a la enfermería, planteando que el objetivo de los cuidados es promover la adaptación en diferentes modos, lo que contribuye a la salud, la calidad de vida y una muerte digna. Este enfoque puede ser útil para evaluar cómo las intervenciones de enfermería ayudan a los pacientes a adaptarse a su situación de salud. Leininger amplió la discusión al afirmar que los cuidados enfermeros deben ser personalizados y dirigidos hacia la promoción y conservación de la salud. Esto sugiere que la investigación debe considerar la individualidad del paciente en la atención. Finalmente, Jean Watson resaltó la importancia de la relación intersubjetiva en el cuidado, definiéndolo como un proceso que requiere compromiso y conocimiento, con el objetivo de alcanzar una armonía integral en el paciente. Este enfoque puede ser esencial al investigar cómo las intervenciones enfermeras afectan la percepción del bienestar y la satisfacción del paciente.

En resumen, cada una de estas teorías proporciona un marco conceptual que enriquece el entendimiento de la práctica enfermera. Discutir estos enfoques permite dar sentido a la investigación al modelar cómo contribuyen a alcanzar los objetivos propuestos, como la mejora de la calidad de atención y el bienestar del paciente. Esta integración de teorías es fundamental para guiar la práctica y la investigación en enfermería hacia un cuidado más efectivo y humanizado.²⁸

En la actualidad la enfermería tiene una visión amplia del mundo y entiende a la persona como un ser único dentro de un entorno en constante cambio. Esta persona vive experiencias de salud y enfermedad que le dan sentido a su vida, y los profesionales de enfermería contribuyen a ello a través de su acompañamiento y cuidados. El cuidado es la

esencia de la enfermería, y su objetivo es ayudar a las personas a encontrar un mayor equilibrio entre mente, cuerpo y alma, impulsando procesos de autoconocimiento, autorrespeto, autocuración y autoasistencia.

Para Watson²⁹, el cuidado en enfermería es un proceso que ocurre entre dos personas, enfermera y paciente, donde ambos se conectan desde su propia realidad. El cuidado y el amor son la base de esta conexión, que surge desde el primer encuentro. Esta interacción, libre y buscada, respeta la dignidad de la persona y puede o no llevar a la sanación. Pero lo más importante es que siempre se da un cuidado humanizado.

Para esta autora, cuidar es una forma de vivir y crecer como persona, buscando siempre un propósito que vaya más allá de uno mismo. Ve a la persona como un ser completo, conectado con su entorno social y cultural, y donde la espiritualidad juega un papel clave. El cuidado es valioso porque da esperanza, fomenta la independencia, y ayuda a las enfermeras a entender su capacidad de sanar, tanto a nivel personal como en los demás³⁰.

Para esta autora, un momento de cuidado surge cuando la enfermera y la otra persona se encuentran de una manera que permite que el cuidado humano suceda. Ambas personas, con sus propias experiencias y perspectivas, tienen la oportunidad de conectar en un encuentro humano. El "campo fenomenal" se refiere a la totalidad de la experiencia humana: sentimientos, sensaciones físicas, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, percepción del entorno, y el significado que cada uno le da a sus propias percepciones, todo basado en su historia pasada, presente y futuro³⁰.

Para comprender la teoría de Watson, es necesario un cambio de mentalidad. Esta teoría nos ofrece una nueva forma de entender la enfermería y de relacionarnos con la persona que cuidamos, reconociendo su individualidad y la subjetividad de sus experiencias, ya sea en salud, enfermedad o recuperación. Se trata de un proceso de crecimiento mutuo, donde enfermera y paciente se transforman. Y dado que cada persona es única, el cuidado debe tener una base tanto científica como artística, con un enfoque estético y ético³¹.

La pandemia de covid-19 ha desafiado al sistema de salud de nuestra región. Para enfrentarla, se necesita la colaboración de la ciudadanía y el profesionalismo del personal de salud, especialmente de enfermería, quienes brindan atención diaria a los pacientes. Los servicios de atención primaria, donde la enfermería juega un papel crucial, son esenciales

para proporcionar cuidados a las comunidades durante este tipo de crisis. Estas situaciones pueden aumentar rápidamente la demanda de servicios, lo que puede sobrecargar la capacidad y la seguridad de los centros de salud y del sistema sanitario en general.

Cuando hablamos de la calidad del cuidado de enfermería, es fundamental mencionar a Avedis Donabedian, considerado el padre del concepto de calidad en salud. Él la define como una característica de la atención que brindan las instituciones de salud, que se puede lograr en diferentes niveles y que busca obtener los máximos beneficios para la persona. En otras palabras, la calidad en salud es el tipo de atención que se espera maximice el bienestar del paciente, considerando los pros y contras de todo el proceso de atención³². Este autor definió la calidad de los cuidados como la capacidad de lograr el mayor beneficio posible, considerando los valores tanto individuales como de la sociedad³³. Los cuidados de enfermería de calidad impulsan el crecimiento de la disciplina. Exigen que los profesionales trabajen con un método para evaluar los cuidados de forma sistemática, y reconocen a las enfermeras como miembros clave del equipo de salud.

Se ha dicho siempre que la esencia de la enfermería reside en el cuidado directo, continuo y permanente de las personas, sin importar si están sanas o enfermas. Brindar cuidados de calidad es un proceso que busca la excelencia en la atención y la satisfacción de los pacientes. Para lograrlo, el cuidado de enfermería debe ser presencial, lo que significa que la enfermera debe estar presente con el paciente, permanente, es decir constante, continuo, sin interrupciones, y contingente, adaptándose a las necesidades del paciente en cada momento. Estas características son las que distinguen al cuidado de enfermería³⁴.

La calidad en enfermería se centra en satisfacer las necesidades de las personas para brindar una atención excelente. Esto se logra a través de una buena gestión del cuidado, que implica comprender y atender las necesidades tanto reales como percibidas de los pacientes, sus familias y la comunidad, con la participación de todo el equipo de salud. Para los profesionales de enfermería, la calidad del cuidado es fundamental, y todas sus acciones deben estar orientadas a mejorar la atención que se brinda a los pacientes³⁵.

La calidad del cuidado de enfermería ayuda a lograr los resultados de salud esperados, tanto para los pacientes como para la población en general. Evaluar estos resultados nos permite entender las perspectivas de los pacientes, sus familias y las

instituciones de salud, lo que a su vez ayuda a unificar las acciones de cuidado y a mantener los estándares de atención adecuados, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado.

Garantizar la calidad en enfermería requiere que los profesionales reflexionen continuamente sobre sus valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y las normas que guían su práctica. Esta reflexión impulsa las acciones para mejorar el cuidado, permitiendo diseñar estrategias que prioricen la calidad en todas sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción. Para lograr un cuidado de calidad, es fundamental que los profesionales de enfermería se pongan de acuerdo y se comprometan a estandarizar procesos para mejorar la atención. Cumplir con estos estándares, evaluar los resultados y mejorar continuamente beneficia a los pacientes, al equipo de salud y a la institución³⁶.

Para asegurar la calidad en la atención médica, necesitamos un sistema que evalúe la gestión y el impacto del plan de cuidados, basándose en la programación de las actividades de enfermería y en el diseño de estándares, guías y protocolos. Esta evaluación permite identificar cómo mejorar la estructura, el proceso y el resultado del cuidado²⁵. Para garantizar la calidad, debemos medir aspectos como la efectividad y eficiencia del cuidado, la accesibilidad y oportunidad con la que se brinda, si se basa en la ciencia y tecnología adecuada, y si se cuenta con los recursos necesarios. También debemos considerar las tasas de enfermedad y muerte. La enfermería debe desarrollar sus propios indicadores para guiar las mejoras continuas en la atención³⁷.

La reciente aparición del covid-19 exige comprender cómo se vive la enfermedad, su transmisión, gravedad y el impacto del aislamiento, así como analizar la calidad del cuidado de enfermería brindado. Esta experiencia afecta no solo al paciente, sino también a la población general, al personal de enfermería y al entorno familiar. Es crucial realizar estudios para evaluar y comprender la calidad del cuidado proporcionado por las enfermeras, y aprender de esta situación para enfrentar futuras crisis sanitarias similares, que podrían ocurrir en diferentes contextos. Profundizar en la comprensión de este fenómeno es esencial, ya que representa una crisis que ha desbordado nuestro sistema de salud²⁵.

Piedras angulares de la calidad

Para evaluar la calidad, Donabedian propone tres pilares fundamentales que se interrelacionan entre sí. Primero, la estructura, que se refiere a los recursos con los que

cuenta el centro de salud, incluyendo el personal, las instalaciones, los equipos y la organización. Segundo, el proceso, que abarca todas las acciones que realizan los profesionales de la salud para atender a los pacientes, cómo lo hacen, y también lo que los pacientes hacen para cuidar de sí mismos. Finalmente, los resultados, que son los cambios que se observan en la salud de los pacientes, ya sean positivos o negativos, la satisfacción tanto de los pacientes como del personal, y el aprendizaje que se genera durante el proceso de atención, tanto para quienes reciben la atención como para quienes la brindan³⁸.

Existen diversas corrientes filosóficas y autores que ofrecen soluciones, ideas, métodos y mecanismos para enriquecer los principios de la calidad y adaptarlos a diferentes clases de organizaciones y situaciones que cambian. Entre los teóricos más destacados en el ámbito de la calidad se encuentran Edwards Deming, Philip Crosby, Joseph Juran, Walter Shewhart y Kaoru Ishikawa³⁹.

Al hablar de los autores que han contribuido a la comprensión de la calidad, podemos mencionar a William Edwards Deming, creador del concepto de calidad total, que implica una visión holística de la mejora continua. Philip Crosby, por su parte, sostenía que la calidad no tiene costo, ya que cualquier esfuerzo por mejorarla genera beneficios. Kaoru Ishikawa, conocido por su teoría de causa-raíz, propuso identificar las causas de los problemas para poder solucionarlos de raíz. Finalmente, Joseph Juran⁴⁰ entendía la calidad como un proceso que requiere una planificación rigurosa, tal como lo describe en su *Trilogía de la calidad*, donde resalta la importancia de planificar, controlar y mejorar la gestión de la calidad.

Contexto del cuidado enfermero en pandemia

La pandemia de covid-19 ejerció una gran presión sobre los sistemas de salud a nivel mundial, con 21 millones de casos confirmados, y en Perú la cifra alcanzó los 516,296 casos. Este rápido aumento en la demanda de atención médica que enfrentaron los centros de salud y los profesionales puso en riesgo el sistema sanitario y dificultó su funcionamiento efectivo⁴¹.

En el caso de Perú, se priorizaron los servicios esenciales para mantener la atención médica a pesar de los recursos limitados. Esto implicó cambios estratégicos que aseguraron el máximo beneficio para la población, centrando la atención en el seguimiento de casos confirmados de covid-19 y sus contactos, y brindando tratamiento oportuno de forma

ambulatoria y en el domicilio. Se puso énfasis, además, en las prácticas de higiene de la población (lavado de manos), el uso de mascarilla y protector facial y distanciamiento físico de un metro y medio respetando la cuarentena decretada. En cuanto al personal que desplegó su máximo esfuerzo por brindar atención, se torna necesario garantizarle los adecuados equipos de protección personal. Para obtener todo lo mencionado, se requirió de una planificación sólida y una actuación coordinada entre todos los niveles de gobierno, además la generación de alianzas entre instituciones públicas como privadas⁴¹.

Necesidades del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia covid-19

En una emergencia de salud pública como con la del covid-19, se necesitó el trabajo de equipos de salud sólidos, con liderazgo y multidisciplinarios, que implementen medidas preventivas para los trabajadores de la salud, los pacientes y sus familias. Además, el tratamiento debió basarse en la mejor evidencia científica disponible para prevenir el aumento de contagios, complicaciones y muertes. A todo esto se sumó la situación cambiante y compleja del sector salud en el Perú.

Debido a la alta capacidad de contagio y gravedad del covid-19, y a la elevada tasa de mortalidad en pacientes graves, el cuidado de enfermería en estos casos fue extremadamente difícil y exige altos estándares de calidad. Ante la problemática del covid-19, se implementaron rápidamente guías para el cuidado de enfermería de pacientes con sospecha o confirmación de la enfermedad en todos los niveles de atención, especialmente en el primer nivel, que funciona como filtro para los demás. La pandemia puso en alto relieve la importancia de los factores sociales en la salud y expuso las desigualdades en países en desarrollo como Perú, donde el acceso a servicios básicos como atención médica, agua potable, internet y vivienda digna, así como la equidad de género en el cuidado, son aún un desafío⁴².

El cuidado es esencial en la vida humana. Todos cuidamos, somos cuidados y nos cuidamos a nosotros mismos. Es un fenómeno único de interacción recíproca que se integra al mundo que nos rodea, a nuestra cultura y valores. En el ámbito de la salud, el cuidado ayuda a satisfacer las necesidades de la persona para promover, prevenir, mantener o recuperar su salud³⁰.

En pandemia el rol de la enfermera fue fundamental. No solo brindó los cuidados directos y el apoyo emocional, sino que también educó a pacientes y personal de salud, y

defendió los derechos de los pacientes y sus familias. Además, coordinó acciones de prevención en la comunidad, controló infecciones y participó en la toma de decisiones a nivel político.

La atención primaria que, según la declaración de Alma Ata, se define como la atención esencial de salud basada en métodos prácticos, confiables y aceptables, con tecnología accesible para todos a un costo sostenible, que promueva el desarrollo social y económico de la comunidad⁴⁴. Se estableció que la atención primaria de la salud fue la principal estrategia para mejorar los niveles de salud y alcanzar la meta de “Salud para todos” en el año 2021. Se define como el primer contacto con las personas, familias y comunidades, acercando los servicios de salud a donde viven y trabajan, y siendo el primer paso en un proceso continuo de atención a la salud³⁰.

Para transformar los sistemas de salud y colocar la atención primaria en el centro, es necesario reorientar los servicios hacia la prevención y la promoción de la salud. Esto significa que cada nivel de gobierno debe tener funciones claras, integrar la salud pública con la atención individualizada, y enfocarse en las familias y comunidades. Además, se debe crear un marco institucional que promueva la calidad, valorar a los recursos humanos, gestionar el cambio y coordinar la cooperación internacional, todo con la atención primaria como eje principal⁴⁴.

El modelo de cuidado integral basado en la familia y la comunidad se fundamenta en los principios de la atención primaria de salud (APS), que es el primer nivel de atención en el sistema de salud peruano, con la mayor cobertura y menor complejidad. Su objetivo es atender las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, tanto si están sanas (pero expuestas a riesgos) como si están enfermas, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación⁴⁴.

La calidad en la atención primaria se enfoca en obtener el máximo beneficio para las personas, familias y comunidades. Promueve el buen funcionamiento de la institución y la mejora continua de la atención en salud. Las enfermeras y enfermeros son clave para lograr el acceso universal a la salud, ya que cuentan con formación avanzada, habilidades y conocimientos basados en la evidencia para promover la salud, prevenir y controlar enfermedades⁴². La preocupación por la calidad siempre ha estado presente en la enfermería, como lo demuestra Florence Nightingale en su estudio sobre los cuidados hospitalarios durante la guerra de Crimea, donde logró disminuir la mortalidad en más del

35 % al mejorar la calidad de los servicios de enfermería, especialmente en cuanto a dieta e higiene.

El proceso de atención de enfermería ha mejorado mucho los servicios de enfermería, especialmente al incluir la medición de resultados en relación con los objetivos planificados. La atención primaria ha implementado el modelo de salud familiar, donde las enfermeras, desde sus diferentes roles, han sido fundamentales. Su aporte es innegable, no solo en los cuidados directos, sino también en la gestión de programas de salud en todas las etapas de la vida⁴⁵.

El cuidado es la esencia de la labor diaria de la enfermera en la atención primaria de salud. Requiere valores éticos, humanitarios y solidarios para brindar una atención integral que valore al paciente. Las principales causas de muerte asociadas son la hipertensión arterial (36 %), la *diabetes mellitus* tipo 2 (36 %) y la obesidad (19.5 %). La tasa de letalidad fue del 2.72 %, con 782 fallecidos. La población más afectada fueron los adultos mayores, seguidos de los adultos, y los hombres representaron el 72 % de los casos⁴⁶.

En pandemia el sistema de salud peruano se mostró fragmentado, lo impidió una lucha eficiente contra el virus. Por eso, fue importante el establecimiento de modos de coordinación e integración entre los organismos estatales y privados para la creación de un sistema único de salud para atender de manera efectiva. En abril de 2020, la OPS/OMS recomendó medidas para reorganizar los servicios de salud, incluyendo fortalecer la atención primaria, centralizar la gestión de camas hospitalarias e implementar la gestión clínica en red para asegurar la continuidad de la atención⁴⁶.

Marco normativo del cuidado enfermero en el contexto pandémico

Para afrontar la pandemia, el gobierno peruano emitió una serie de normas y directivas, entre las que destacan tres resoluciones ministeriales. La Resolución Ministerial 182-2020-Minsa buscó fortalecer la atención primaria para reducir el impacto del covid-19. La Resolución Ministerial 306-2020-Minsa se enfocó en adaptar los servicios de salud para minimizar las consecuencias de la pandemia a nivel nacional. Finalmente, la Resolución Ministerial 193-2020-Minsa proporcionó directrices técnicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento del covid-19 en Perú.

En consecuencia, la hipótesis de nuestro estudio es la siguiente: la calidad del

cuidado de enfermería desde la satisfacción de la persona en la atención primaria muestra insatisfacción en los servicios de atención primaria de salud, y la calidad del cuidado enfermero, desde la perspectiva de las personas en la atención primaria, se caracteriza por ser tardía e ineficiente; mientras que en cuanto al profesional de enfermería está disconforme porque influyen los ambientes y equipos de protección adecuados para brindar la atención.

Materiales y métodos

Tipo y nivel de investigación

La investigación mixta, según Hernández-Sampieri⁴⁷, se caracteriza por combinar métodos cuantitativos y cualitativos. Este enfoque implica recopilar y analizar datos de ambas naturalezas, integrándolos y discutiéndolos conjuntamente. De esta manera, se generan inferencias a partir de toda la información obtenida, lo que permite una comprensión más profunda del fenómeno estudiado.

Este tipo de investigación, al combinar múltiples observaciones y diversos tipos de datos, permite una recolección más provechosa y variada. Por ejemplo, para abordar la calidad del cuidado enfermero, no solo se mide la satisfacción de los usuarios (enfoque cuantitativo), sino que también se consideran las perspectivas del personal de enfermería y los contextos del cuidado (enfoque cualitativo). Esta multiplicidad de perspectivas, al integrar lo cuantitativo y cualitativo, busca una visión más amplia y profunda del fenómeno, logrando una comprensión integral, completa y holística⁴⁷. Este tipo de investigación no busca reemplazar ni a la investigación cuantitativa ni a la cualitativa. Su objetivo es aprovechar las fortalezas de ambos enfoques, combinándolos para minimizar sus posibles debilidades⁴⁶.

Diseño de la investigación

Dentro del enfoque mixto, se utilizó el diseño de triangulación concurrente (Ditriac), que busca confirmar y validar resultados mediante el análisis conjunto de datos cuantitativos y cualitativos, aprovechando las ventajas de cada método y minimizando sus debilidades⁴⁷.

En este diseño, la recolección y análisis de ambos tipos de datos se realiza de forma simultánea. Durante la interpretación, se comparan los resultados de cada enfoque, incluyendo los estadísticos y las categorías cualitativas. Esto permite una validación cruzada y una comprensión más completa del problema. Una ventaja de este diseño es que requiere menos tiempo; sin embargo, la comparación de datos con formatos diferentes puede ser compleja. En caso de discrepancias, es crucial analizar las causas y, si es necesario, recopilar datos adicionales⁴⁷.

Población, muestra y muestreo

La red de servicios de atención primaria está constituida por 180 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Gerencia Regional de salud Lambayeque, esta constituye el primer universo muestral a partir del cual se ha realizado el muestreo para determinar la IPRESS del análisis de la gestión. En cada IPRESS nos enfocaremos en los servicios de enfermería. Dentro de este nivel de atención, existen categorías como son nivel I-1 (49 establecimientos), nivel I-2 (88 establecimientos), nivel I-3 (42 establecimientos) y nivel I-4 (1 establecimiento).

Dentro de este grupo de IPRESS, para el estudio se abordaron los de nivel I-3 (42 establecimientos) y nivel I-4 (1 establecimiento), porque brindan atención de 12 horas a más, además por ser cabeceras de distritos de gran demanda a nivel regional. La categoría I-3 corresponde a un centro de salud sin internamiento y la categoría I-4 corresponde a uno con internamiento. Es necesario señalar también que en los establecimientos, de acuerdo a esta categorización, se ofrece una cartera de servicios, y cuentan también con equipamiento, infraestructura y recursos humanos de acuerdo a su nivel.

La población estuvo constituida por personas mayores de 18 años atendidas por un personal de enfermería en los distintos centros de salud de atención primaria del nivel III y nivel IV, de la región Lambayeque. Son 127622 personas atendidas durante los últimos tres meses, previo al inicio del estudio (agosto a octubre), según registro del área de Estadística de la Gerencia Regional de Salud año 2020.

Para realizar el cálculo muestral se utilizó el programa Epidat versión 4.2, considerando un nivel de confianza del 95 %, nivel de precisión del 5 %, una proporción esperada de pacientes satisfechos de 15.3 %

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862105711013>), un efecto de diseño de 1,5 y asumiendo un 10 % de pérdidas o rechazos en la participación del estudio. Finalmente, el tamaño mínimo óptimo fue de 330 usuarios atendidos en un centro de atención primaria I.3 y I-4

En cuanto a la parte cualitativa, se utilizó el análisis de contenido a través de la aplicación de entrevista semiestructurada, en la cual participaron 8 profesionales de enfermería que laboran en la atención primaria de salud; y en cuanto a personas que se atienden en los servicios de enfermería de atención primaria, se tuvo la participación de 10. El muestreo se hizo por conveniencia hasta alcanzar la saturación de la información.

Los datos se analizaron siguiendo el siguiente método: en primer lugar, se leyeron las descripciones completas en aras de obtener un sentido general de todo el enunciado. A continuación, se releeron los textos para identificar las unidades de sentido, separando así la perspectiva psicológica del fenómeno estudiado. Seguidamente, se buscó la expresión del *insight* psicológico contenido en tales unidades para revelar el fenómeno a estudio. Finalmente, se sintetizaron todas las de las unidades en un enunciado consistente con base en la vivencia del sujeto.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas por los mismos investigadores sin utilizar los nombres u otros datos personales que pudieran revelar la identidad de los participantes. Los datos fueron custodiados en un lugar seguro teniendo únicamente acceso a ellos el equipo investigador.

En cuanto a los criterios de inclusión, tenemos el personal de enfermería CAS o nombrado que labora en la atención primaria con trabajo presencial con más de 5 años de experiencia profesional, además pacientes de 18 años a más atendidos por el servicio de Enfermería de la IPRESS, que posean SIS o no tengan ningún tipo de seguro. Y en lo que respecta a los criterios de exclusión, tenemos al personal de enfermería CAS o nombrado con menos de 5 años de experiencia profesional, que labora en la atención primaria a través de trabajo remoto; además aquellos profesionales que laboran en el nivel hospitalario; y personas menores de 18 años que han sido atendidas por un consultorio distinto al de enfermería. Se excluye a personas con EsSalud, además de las fichas de recolección o encuestas con datos incompletos.

A continuación, se presenta la matriz de operacionalización de variables.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Calidad del cuidado enfermero a personas con covid-19 utilizando SERVQUAL.- Define la calidad de servicio como la “brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos”⁴⁵. SERVQUAL es una herramienta que mide el nivel de satisfacción del usuario con la calidad de un servicio. Desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, SERVQUAL compara las expectativas generales de los usuarios (clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) con sus percepciones reales sobre el servicio que ofrece una organización. Esta comparación sirve como medida de la calidad del servicio.</p>	FIABILIDAD	Esto incluye las condiciones y el aspecto de las instalaciones, el estado de los equipos, la presentación del personal, la calidad del material informativo, la limpieza del lugar y la comodidad que ofrece. Abarca todos los elementos tangibles que contribuyen a la percepción del usuario sobre la institución.	Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Se refiere a la proactividad y la eficiencia en la atención al usuario. Implica la voluntad de brindar un servicio rápido, oportuno y de calidad, respondiendo a las necesidades de los usuarios con prontitud y eficacia.	Capacidad de respuesta: Preguntas del 06 al 09.
	SEGURIDAD	Esta dimensión evalúa la confianza que transmite el personal de enfermería durante la atención médica. Se busca que el personal demuestre conocimiento y experiencia, que respete la privacidad del paciente y maneje la información con discreción, que brinde un trato amable y respetuoso, que se comunique de forma clara y empática, y que en general inspire confianza y seguridad en el paciente.	Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
	EMPATÍA	Se describe la empatía, es decir, la capacidad de una persona para comprender y compartir los sentimientos de otra, poniéndose en su lugar para entender y responder adecuadamente a sus necesidades.	Empatía: Preguntas del 14 al 18.
	ASPECTOS TANGIBLES	Se refiere a la impresión general que un usuario se lleva del entorno físico de una institución, abarcando todos los aspectos tangibles que puede percibir. Esto incluye el estado y la apariencia de las	Aspectos tangibles: Preguntas del 19 al 22.

instalaciones, el tipo y condición de los equipos, la presentación del personal, la calidad del material de comunicación, el nivel de limpieza y la comodidad del lugar. Engloba todos los elementos físicos que contribuyen a la experiencia del usuario en la institución.

Para analizar la calidad del cuidado de enfermería en la atención primaria, se utilizaron dos enfoques: cuantitativo, se empleó el instrumento SERVQUAL, un cuestionario con preguntas estandarizadas que mide la calidad del servicio; y cualitativo, se realizó una entrevista abierta a profundidad tanto al usuario como al enfermero que brinda la atención. Finalmente, se compararon los resultados obtenidos a través de ambos enfoques para obtener una visión más completa del fenómeno estudiado.

En cuanto a los procedimientos seguidos, primero se explicó a las personas con covid-19 que participaban en el estudio el objetivo de la investigación y se les solicitó su participación voluntaria, informándoles sobre los aspectos generales del estudio. Luego, se aplicó el cuestionario SERVQUAL para medir la calidad del cuidado recibido, y, posteriormente, se les realizó una entrevista semiestructurada para evaluar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería. Esta misma entrevista también se aplicó al personal de enfermería que proporcionó el cuidado.

Las entrevistas se realizaron cuidando la bioseguridad y el distanciamiento respectivo sin interrupciones o distractores. El tiempo de duración por cada instrumento fue en promedio de 40 minutos. Para la aplicación de la entrevista semiestructurada se utilizó una grabadora para obtener los discursos de las entrevistadas con claridad y precisión. La información obtenida fue transcrita fielmente para su análisis. Además, se promovió un trato amable y se brindó la confianza necesaria para que las participantes se sintieran cómodas. Esto incluyó la posibilidad de que las entrevistadas verificaran sus datos durante el procesamiento y la interpretación de los mismos. Finalmente, se procedió al análisis de los datos cuantitativos y cualitativos para su posterior interpretación y comparación⁴⁴.

Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis descriptivo de los datos se realizó con el software Stata versión 14. Se

verificó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con un nivel de significancia del 5 %. Las variables cuantitativas se expresaron en medianas y rango intercuartílico, mientras que las cualitativas se presentaron en frecuencias absolutas y relativas. El análisis de la calidad del servicio se basó en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, según el modelo SERVQUAL modificado por el MINSA. Los resultados se expresaron en porcentajes para cada criterio.

Para determinar la satisfacción de los usuarios, se compararon sus percepciones (P) con sus expectativas (E). Los usuarios satisfechos son aquellos con valores positivos (+), mientras que los insatisfechos tienen valores negativos (-) en la diferencia P-E. La interpretación de los resultados, obtenidos a través de una herramienta informática (aplicación en Excel), se realizó siguiendo estos pasos:

1. **Tabla general:** Se elaboró una tabla que muestra los resultados de P-E para cada una de las 22 preguntas, incluyendo el nivel de satisfacción e insatisfacción.
2. **Satisfacción global:** Se determinó el nivel de satisfacción global para cada servicio o categoría del establecimiento de salud. El estándar esperado es mayor al 60%.
3. **Priorización por colores:** Se utilizó una matriz de mejora para visualizar las preguntas según su porcentaje de insatisfacción, de mayor a menor. Las preguntas con mayor porcentaje de insatisfacción (en rojo) se consideraron prioritarias para implementar acciones correctivas.

Figura 1

Priorización de preguntas por colores

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):	
> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 - 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	Aceptable (Verde)

4. **Presentar resultados:** en niveles de satisfacción e insatisfacción según la diferencia de P-E. Con base en la categorización de usuarios en niveles de satisfacción e insatisfacción, determinados por la discrepancia entre sus percepciones y expectativas, se realizó un análisis exhaustivo de los resultados. Este

análisis se llevó a cabo a diferentes niveles: global, por dimensiones específicas y a nivel de cada ítem de la encuesta. En aquellos casos en los que se dispuso de múltiples mediciones, se realizaron comparaciones temporales a través de gráficas de tendencia para identificar patrones y evoluciones en la satisfacción de los usuarios.

Los hallazgos obtenidos mediante esta encuesta cuantitativa sirvieron como punto de partida para una investigación cualitativa más profunda. Se diseñó una entrevista semiestructurada con el objetivo de explorar en detalle los resultados obtenidos con el instrumento SERVQUAL adaptado por el MINSa. Esta fase cualitativa permitió comprender de manera más profunda las razones subyacentes a los niveles de satisfacción detectados y obtener información valiosa para la identificación de áreas de mejora.

Por otra parte, en esta investigación se priorizaron los principios éticos de la ética personalista de Elio Sgreccia, otorgando un valor intrínseco a la dignidad humana. Cada participante fue considerado como un sujeto único e irrepetible, y se respetó en todo momento la integridad de sus respuestas. Se evitó cualquier tipo de juicio valorativo, asegurando así un ambiente de confianza y respeto mutuo.

Asimismo, se garantizó la libertad y responsabilidad de los participantes en la investigación. Estos otorgaron su consentimiento informado de manera libre y voluntaria, entendiendo las implicaciones de su participación. El investigador asumió el compromiso de utilizar los datos obtenidos únicamente con fines académicos y de investigación, velando por la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Los resultados de esta investigación fueron concebidos como un bien común, promoviendo la socialización y la subsidiariedad. Se buscó fomentar una reflexión colectiva entre los participantes sobre la necesidad de trabajar de manera colaborativa para mejorar la calidad de los servicios brindados.

En cuanto al rigor científico, se emplearon criterios sólidos para garantizar la validez y confiabilidad de los hallazgos. En primer lugar, se priorizó la credibilidad de los datos obtenidos, asegurando que estos fueran auténticos y representativos de la realidad. Para ello, se recurrió a diversas técnicas de recolección de datos, como entrevistas en profundidad, que permitieron una comprensión más profunda de las

perspectivas de los participantes. Además, se realizaron comprobaciones in situ para corroborar la información obtenida.

En segundo lugar, se garantizó la auditabilidad de la investigación, es decir, la posibilidad de que otros investigadores puedan replicar el estudio y verificar los resultados. Para ello, se mantuvo un registro detallado de todos los procedimientos metodológicos, desde la planificación inicial hasta el análisis de los datos. Se utilizó un equipo de grabación para documentar las entrevistas y se elaboraron transcripciones detalladas.

Finalmente, se consideró la transferibilidad de los resultados, es decir, la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos o poblaciones. Para ello, se describió de manera detallada el contexto en el que se llevó a cabo la investigación, así como las características de los participantes. En suma, esta investigación se desarrolló bajo los más altos estándares éticos y científicos, garantizando la protección de los derechos de los participantes, la validez de los resultados y la utilidad de los hallazgos para la comunidad científica y la sociedad en general.

Resultados y discusión

Objetivo específico 1. Identificar las características sociodemográficas de las personas atendidas por las enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las personas atendidas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19 - región Lambayeque 2020.

Características	n	%
Usuarios		
Usuarios encuestados	330	100
Edad	32 [26 - 38]	
Sexo		
Masculino	52	15,8
Femenino	278	84,2
Nivel de Estudios		
Analfabeto	2	0,6
Primaria	57	17,3
Secundaria	157	47,6
Superior Técnico	74	22,4
Superior Universitario	40	12,1
Establecimiento de salud		

C.S Mórrope	55	16,7
C.S Paul Harris	55	16,7
C.S San Antonio	55	16,7
C.S. Íllimo	55	16,7
C.S. José Olaya	55	16,7
C.S.Túpac Amaru	55	16,7
Tipo de seguro		
SIS	292	88,5
SOAT	2	0,6
Ninguno	36	10,9
Tipo de usuario		
Nuevo	101	30,6
Continuador	229	69,4
Consultorio de atención		
Enfermería	219	66,4
Inmunizaciones	111	33,6

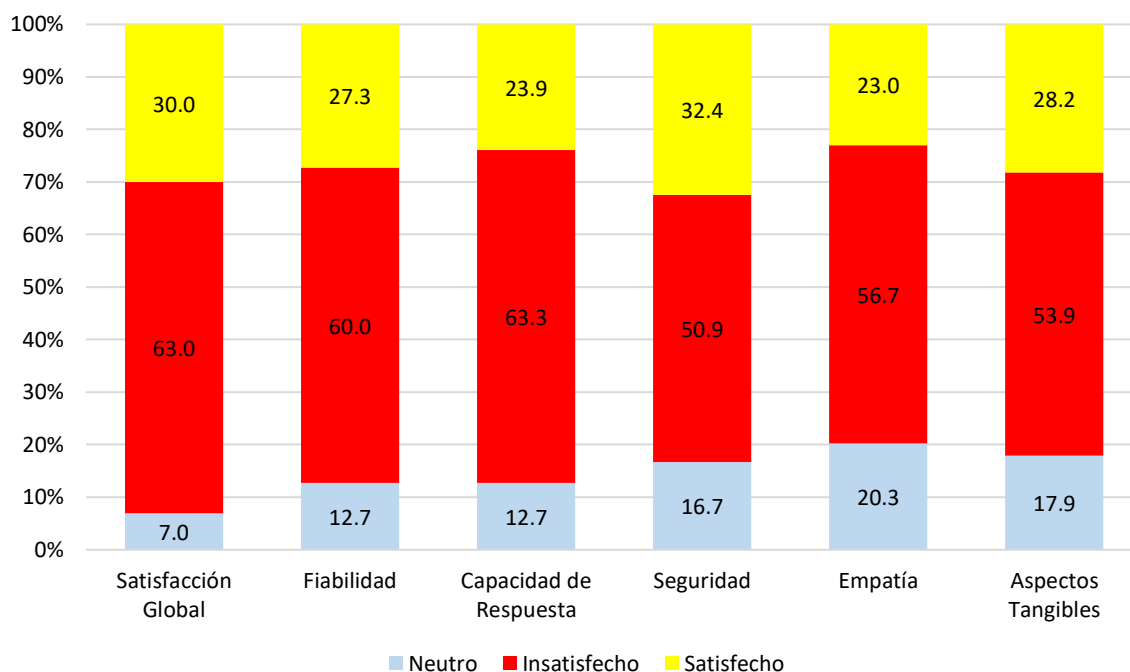
Fuente: Cuestionario Servqual – Primer Nivel de Atención

Interpretación: En la muestra estudiada, la mediana de edad de los atendidos fue de 32 años, con un rango intercuartílico de 26 a 38 años. El 84,2 % de los pacientes eran mujeres y el 69,4 % asistían al centro de manera continua. En cuanto a la satisfacción, el 47,1% de los usuarios tenía estudios de nivel secundario y el 94,7 % contaba con Seguro Integral de Salud (SIS).

Objetivo específico 2. Describir el nivel de satisfacción de las personas atendidas por las enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020

Figura 2

Nivel de satisfacción de las personas atendidas por las enfermeras, en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19 - región Lambayeque 2020.



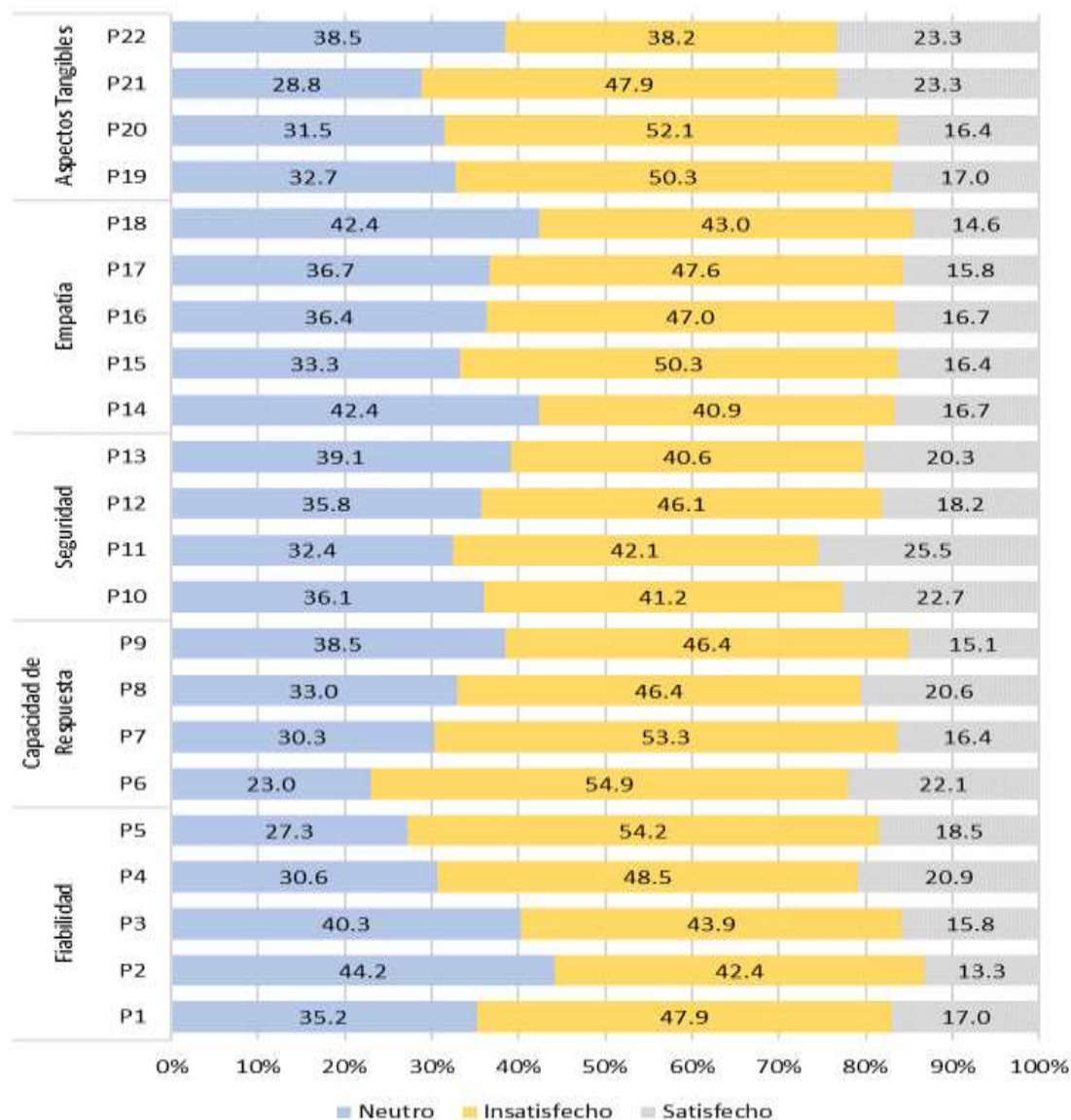
Fuente: Cuestionario Servqual – Primer Nivel de Atención

Interpretación: En cuanto al análisis de satisfacción general, se encontró que el 63 % de las personas se sienten insatisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería, así mismo se encontró que el 63,3 % se encuentra insatisfecho con el servicio en relación a que éste no fue de manera rápida, oportuna o en un tiempo aceptable. Por otro lado, se evidencia un porcentaje de insatisfacción mayor al 50 % en cuanto a las condiciones de las instalaciones, la atención según competencias del profesional, la atención adecuada sus necesidades y cumplimiento exitoso del servicio.

Objetivo específico 3. Caracterizar los criterios de satisfacción de las personas atendidas por las enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020

Figura 3.

Características de la satisfacción según criterios, en las personas atendidas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19 - región Lambayeque 2020.



Fuente: Cuestionario Servqual – Primer Nivel de Atención

Interpretación: Solo el 38.5 % de los pacientes estuvo satisfecho con los consultorios, mientras que más del 40 % y menos del 60 % se mostró insatisfecho en otros aspectos, indicando áreas de mejora. Las intervenciones correctivas deben enfocarse en la atención en caja/farmacia y en la disponibilidad de medicamentos recetados, con insatisfacciones del 54.9 % y 54.2 %, respectivamente.

Objetivo específico 4. Caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las personas atendidas en los establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19, Lambayeque – 2020

Análisis de la información desde el paradigma interpretativo

Para caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las personas atendidas en los establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19 Lambayeque – 2020, se han entrevistado de manera aleatoria a diez personas, todas mujeres que proceden de la zona urbana de Chiclayo, el 80 % tienen estudios concluidos de educación secundaria y el 20 % estudios superiores; sus edades oscilan entre los 28 y 37 años; y el 100 % han acudido al servicio de enfermería; por lo tanto, sus respuestas están íntimamente relacionadas al cuidado enfermero.

A continuación, se muestra la siguiente taxonomía de categorías y subcategorías, que se constituyen en la columna del objeto de estudio desde el paradigma interpretativo:

Tabla 2

Taxonomía de categorías y subcategorías

n.º	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
1	Caracterizando la calidad del cuidado enfermero en APS	Relación de ayuda durante el cuidado
		Atención personalizada, puntual y ordenada
		Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal
2	Identificando deficiencias en el cuidado enfermero	Atención diversificada
		Percepción de maltrato y falta de empatía
		Impuntualidad y favoritismo en los horarios
		Necesidad de mayor información para mejorar la calidad cuidado
3	Identificando los efectos de la pandemia en la calidad del cuidado enfermero	Infraestructura e insumos insuficientes
		Fomentando la bioseguridad
		Interrupción del cuidado integral
		Reducción de la oferta en los servicios

Objetivo específico 5. Caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las enfermeras de los establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19, Lambayeque – 2020

1. Caracterizando la calidad de cuidado enfermero en APS

Las personas que recibieron los cuidados enfermeros fueron identificando algunas características que derivaban de su percepción en relación al cuidado que la enfermera le brinda. De allí que ellas identifiquen la relación de ayuda, como la característica más relevante:

- **Relación de ayuda durante el cuidado**

El trato humano en esta investigación ha sido identificado como una relación cálida, cariñosa, amable, respetuosa, alegre, desde el inicio de la relación hasta finalizarla; destacando que en todo momento han seguido el respectivo protocolo de bioseguridad, para evitar la infección por covid-19. Esta percepción hace que puedan evaluar el cuidado enfermero recibido como de calidad.

“No hay nada que debería mejorarse en cuanto a la calidad de atención, porque me trataron muy bien con una cálida atención y con todo el protocolo” (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería).

“Sí estoy satisfecha, porque la enfermera que me atendió fue muy amable y respetuosa con mi hijo desde el principio hasta el final” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería).

“La calidad de atención fue buena, fue muy amable la atención de la enfermera brindada hacia a mí, teniendo en cuenta que no todas las enfermeras son amables pero la que me atendió hoy sí me dio confianza” (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería).

“Sí estoy satisfecha con el cuidado que le dio a mi hijita y a mí ya que fue muy atenta la enfermera con nosotras, su trato bueno y alegre” (Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería).

“Sí, estoy satisfecha con la calidad de atención, porque todas las personas me han tratado muy bien” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería).

Asimismo, se destaca que la relación de ayuda deriva también de las necesidades específicas que tienen las personas, es decir, no se trata de una relación de ayuda estandarizada; sino que realmente las mujeres entrevistadas han percibido que la relación establecida entre ellas y la enfermera se da de manera personalizada, acorde a sus necesidades específicas, como gestantes o madres de familia. Se puede contrastar con Benavent *et al.*³¹, quienes señalan que, desde una perspectiva teórica, la teoría de cuidado centrado en la persona, por ejemplo, enfatiza la importancia de ajustar la atención sanitaria a las necesidades, preferencias y valores únicos de cada individuo, en lugar de aplicar un enfoque generalizado. Esto se relaciona con las teorías de enfermería como la de Jean Watson, que sostiene que la práctica de la enfermería debe enfocarse en un cuidado empático y humanizado, donde el vínculo y la comunicación personalizada facilitan un cuidado más profundo y significativo.

- **Atención personalizada, puntual y ordenada**

Las mujeres entrevistadas señalaron que la enfermera les brinda atención personalizada, que responde a sus necesidades de salud; pero también destacaron que es personalizada, porque las citas se están dando sin las largas colas que solían realizar antes de la pandemia, pues acuden a las citas en horarios individualizados, lo que les permite mantener la distancia necesaria para no contagiarse por el covid-19. Asimismo, puede mencionarse que el cuidado lo identifican como personalizado, porque la enfermera también custodia la privacidad de las personas a las que atiende, como se destaca en las siguientes unidades de significado:

“Considero que ha mejorado la atención durante la pandemia, porque la atención es más personalizada, no hay muchas personas por atenderse, no hacemos muchas colas y eso facilita a que la atención sea mejor más ordenada, aunque también la pandemia ha puesto un distanciamiento en el momento de atención. La atención fue muy buena la calidad de atención que me brindó la enfermera hacia mi hija, ya que la trató con mucha paciencia y cariño” (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería).

“Sí, buena la atención que me brindó la enfermera, porque me brindó confianza y privacidad al momento que vacunó a mi bebita” (Doris, 31 años, Servicio de Enfermería).

“Sí estoy satisfecha con el cuidado que ha tenido la enfermera hacia mi persona ya que estoy gestando y me atendió súper amable y cariñosa” (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería).

“La enfermera bien trató a mi hijita con mucho cariño” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería).

“Buena la calidad de atención, desde que entre al centro de salud. El tiempo de la cita fue el adecuado y la espera igual. (Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)

“Creo que la pandemia ha mejorado la atención ya que son menos niños en los que la enfermera nos cita, y está más ordenado” (Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería).

“El tiempo que espere para hacer atendida fue prudente” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería).

Las mujeres que fueron entrevistadas y que reciben atención médica también resaltan la buena calidad del cuidado que les brindan las enfermeras. Esto se debe a que las profesionales de enfermería están yendo más allá de la atención básica, al proporcionarles la información y herramientas necesarias para que puedan continuar cuidándose en sus hogares. De esta manera, Díaz²¹ menciona que la discusión entre la educación para el autocuidado y la personalización del entorno muestra cómo las enfermeras pueden adaptarse tanto al entorno del hogar como a la educación adecuada para cada paciente, asegurando un cuidado que sea sostenible y adecuado a la realidad de cada persona.

- **Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal**

La promoción de la enseñanza aprendizaje está centrada en explicar los efectos de las vacunas, la necesidad de estimular el desarrollo de los niños, y los cuidados que requieren los niños en el hogar, tal como se puede identificar en las siguientes unidades de significado:

“Sí, estoy muy satisfecha con el cuidado que me brindó la enfermera el día de hoy, porque me explicó las posibles reacciones de la vacuna que podría tener de mi niña, como malestar, fiebre, hinchazón...” (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería).

“Buena la calidad de atención, desde que ingresé al centro de salud admisión me recibió muy atenta y me indicó al servicio donde iría. La enfermera muy buena, le hizo juegos a mi bebido y me explicó que cuidados tengo que darle cuando llegue a casa” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería).

“Sí estoy satisfecha con la calidad del cuidado, porque la enfermera me saludó primero y después me preguntó si entendí lo que me estaba diciendo de mi bebida, es muy buena la enferma” (Doris, 31 años, Servicio de Enfermería).

Las participantes, haciendo un análisis de la atención recibida, también han identificado características que necesitan ser mejoradas para garantizar la calidad del cuidado enfermero.

2. Identificando deficiencias en el cuidado enfermero

El cuidado no depende de una enfermera en singular, sino de todo el equipo de salud; por lo que las mujeres entrevistadas también han destacado que es necesario el trabajo en equipo, la empatía, el respeto a los turnos establecidos y brindar mayor información en relación a los cuidados que deben de continuar en el hogar.

- **Atención diversificada**

Esta subcategoría invita al personal de enfermería a reflexionar sobre la importancia de un cuidado profesional colaborativo y estandarizado. Señala que, aunque a veces se tienda a un enfoque individualista, es crucial que todos los profesionales de la salud se adhieran a estándares mínimos de calidad. Además, advierte que, si bien esta tendencia individualista puede ser casi una idiosincrasia, no debe ignorarse. Explica el por qué algunas subcategorías que se han identificado como características del cuidado de calidad, también se han identificado como limitantes, en otras personas:

“Para mejorar la calidad de atención deberían reunirse y conversar con todo el personal que trabajan en el centro de salud para que al momento que nos atienden nos den el mismo mensaje, porque una dice una cosa y la otra dice otra cosa” (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería)

“Para mejorar la calidad de atención, todas las enfermeras deberían de reunirse para que nos traten bien, como le digo la enfermera que nos atendió fue buena, me explicó el procedimiento que le estaba realizando a mi hijita, pero no todas tienen ese trato...” (Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería).

Esta subcategoría plantea que la falta de empatía en el personal de enfermería se percibe como un rasgo de personalidad, más que como una habilidad que se pueda desarrollar. Esta falta de comprensión hacia la situación de los pacientes puede llevar a situaciones problemáticas, como la intolerancia ante retrasos en las citas, una relación vertical con los padres donde la enfermera se posiciona como figura de autoridad, y la falta de comprensión del comportamiento infantil. En resumen, la falta de empatía puede dificultar la relación con los pacientes y sus familias, afectando la calidad del cuidado, tal como lo manifiestan en las siguientes unidades de significado:

- **Percepción de maltrato y falta de empatía**

Según los resultados, las enfermeras suelen mostrar poca empatía hacia las personas que cuidan. Esta falta de empatía se hace evidente en las diferencias de trato que brindan, lo que lleva a que algunas sean identificadas como “enfermeras sin empatía”. Además, la relación vertical que establecen algunas enfermeras, basada en su conocimiento, también se identifica como una causa de insatisfacción con la calidad del cuidado recibido. Un dato preocupante es que tres madres manifestaron haber recibido mal trato por parte del personal de enfermería debido a deficiencias en la comunicación. Sin embargo, se tiende a justificar este comportamiento por la personalidad de las enfermeras y la idea de que, como cualquier persona, también tienen sus propios problemas.

“...a veces he observado que otra enfermera no muestra empatía con las mamás, pero creo que es depende de la formación de cada uno” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería).

“Mala la calidad de atención brindada, porque creen que tienen el conocimiento piensan saber más que los padres y eso nos hace sentir mal. No estoy satisfecho con la calidad del cuidado, porque no me brindaron la mejor atención debido a que por mi trabajo no pude llegar a la hora que me citaron y le expliqué a la enfermera, pero no me quiso atender hasta que entre el otro turno. Se debería mejorar en cuanto a la calidad de atención, el trato a las mamás ya que a veces vivimos lejos o algunas están trabajando” (Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería).

“Describiría como regular la calidad de atención brindada, porque eso dependería del estado de ánimo de la enfermera para que atienda bien, hay días que las enfermeras están enojadas y son muy serias y hablan poco, en los días que están bien, son más atentas, te explican y se dejan entender, el ambiente de enfermería considero que a veces es bueno y otras no porque no tienen una buena comunicación, por eso a veces no nos tratan bien a nosotras que somos las mamás” (Jessica, 33 años, Servicio de Enfermería).

También creo que deben de mejorar en el trato que nos brindan” (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería).

“También debería de mejorarse en la atención ya que en otras oportunidades la otra enfermera no me trató bien y por eso me gustaría que todas tengan el mismo trato creo que a veces ellas traen sus problemas que tienen en casa a su trabajo” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería).

“También deberían ser más tolerantes con los niños” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería).

Si bien es cierto, las mujeres entrevistadas han identificado que existe una mejor organización en la atención por parte del personal de enfermería, también se han identificado que existe divergencia en la valoración de esta organización; pues hay evidencia de que no siempre se ha cumplido con esta programación, por lo que se ha generado la siguiente subcategoría:

- **Impuntualidad y favoritismo en los horarios**

El reclamo emerge porque hay evidencia de que algunas enfermeras no respetaron los horarios, privilegiando a otras personas, por encima de los horarios de citas; pero también hay un reclamo porque ya no se programan citas o estas son extemporáneas, y esto causa insatisfacción en las madres, sobre todo cuando se trata de las citas de sus niños:

“Debería de mejorarse la calidad de atención al momento que la enfermera atiende a las madres y la atención debe ser de acuerdo a como los han citado. Porque a veces he visto que entran conocidos de la enfermera y los atienden primero y eso no me gusta” (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería).

“Creo que ha mejorado un poco la atención con la pandemia, pero falta mejorar al momento de sacar citas, no hay cupo, nos hacen esperar, atienden a pocos niños” (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería).

“En otros momentos he visto como a veces no atienden bien a las madres, las hacen esperar, no contestan, no dan citas, solo escriben” (Jéssica, 33 años, Servicio de Enfermería).

“Considero que es buena la calidad del cuidado, pero aún les faltaría mejorar un poco más al momento de la programación de citas” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería).

Otra divergencia encontrada ha sido la necesidad de mayor información por parte del personal de enfermería:

- **Necesidad de mayor información para mejorar la calidad cuidado**

Las mujeres entrevistadas expresaron que perciben la calidad de atención como deficiente, principalmente porque la atención se realiza de manera apresurada, lo que impide que las madres tengan el tiempo necesario para formular preguntas que les ayuden a comprender mejor los cuidados que sus hijos requieren. Sin embargo, es crucial destacar que esta opinión no se extiende a todo el personal; las madres identifican que esta conducta solo ocurre con ciertos enfermeros profesionales. Esto se refleja claramente en las unidades de significado que se presentan a continuación.

“Considero que debería mejorarse la atención de la enfermera con capacitaciones entre ellas para que todas tengan el mismo cuidado, unas nos tratan bien y nos explican, otras no, y al momento de sacar citas también ya que son niños y deberían dar prioridad. El niño no puede esperar” (Jéssica, 33 años, Servicio de Enfermería).

“Mala la calidad de atención, considero que no fue la adecuada, porque cuando realizo algunas preguntas no me responden de la mejor manera. No estoy satisfecha, desde la recepción hasta la atención no estoy satisfecha con el cuidado que brindó la enfermera, no todas son así pero no me gustó como me trató la enfermera debe de escucharme y responder las preguntas y explicar, si mi niño hace alguna reacción o hay algún efecto yo no sabría qué hacer” (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería).

“Regular la calidad de atención, porque la atención que brindó a mi bebé la enfermera fue muy rápida y no me explicó lo que le estaba realizando a mi bebé, no estoy satisfecha con la calidad del cuidado porque todo fue muy rápido hasta se olvidó de colocarme para la próxima cita de mi bebé” (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería).

La pandemia ha exacerbado y revelado las falencias del sistema de salud en el Perú en general, y en Lambayeque en particular. Como resultado, las entrevistadas también han señalado los impactos que la pandemia ha tenido en la atención brindada por el personal de enfermería. Según Castro *et al.*²², la teoría de resiliencia en enfermería permite observar cómo el personal de enfermería, pese a estas limitaciones, ha continuado ofreciendo cuidado adaptándose a las restricciones del sistema. La resiliencia del personal no solo mitigó en cierta medida el impacto negativo de la pandemia en la atención sanitaria, sino que también mostró el compromiso de las enfermeras con sus pacientes, incluso cuando el sistema no les brindaba un apoyo adecuado.

3. Identificando los efectos de la pandemia en la calidad del cuidado enfermero

Aunque desde el 15 de marzo de 2020, debido al estado de emergencia declarado mediante el Decreto Supremo n.º 044-2020-PCM por el impacto del covid-19, la atención en salud primaria se redujo considerablemente, las personas entrevistadas señalaron que la insuficiencia en infraestructura y recursos fue un factor clave. Esto no solo ocasionó la interrupción de algunos servicios, sino que los que continuaron operativos lo hicieron con una disminución en el número de atenciones y en los días disponibles.

- **Infraestructura e insumos insuficientes**

La pandemia ha permitido redescubrir el valor de las acciones de bioseguridad, con énfasis en evitar el hacinamiento, recuperando la importancia de mantener el distanciamiento físico; de allí que cuando acuden a recibir cuidados enfermeros, han podido identificar que los ambientes se caracterizan por tener espacios insuficientes

“Si falta que al centro de salud se implementen más equipos ya que están un poco viejitos y el ambiente le falta un poco más de ventilación. Creo que el ambiente si

es un poco pequeño, pero en los equipos si cuentan con todos, quizás estén un poco viejitos. Creo que también deben de comprar equipos nuevos” (Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería).

“Me parece que no cuentan con un buen ambiente ni con el suficiente equipo ya que son varias enfermeras que atienden en el servicio de enfermería, no hay mucha ventilación” (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería).

“Tanto el ambiente como el equipamiento deberían de ser mejores, porque he visto que el ambiente es un poco pequeño y los equipos están poco viejos” (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería).

“El ambiente es un espacio reducido para la atención y en caso de los equipos si son los suficientes” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería).

“El equipamiento algunos son buenos y otros están malogrados” (Jessica, 33 años, Servicio de Enfermería).

“El ambiente debería ser más amplio y sobre los equipos si son los adecuado” (Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería).

Si bien es cierto que se ha puesto énfasis en el cambio de los equipos por su estado de deterioro y en los ambientes pequeños, otros participantes han advertido que los ambientes lucen más limpios y ordenados y que la atención se brinda en ambientes ventilados y separados; sin embargo, es necesario que se identifiquen qué ambientes son aquellos, pues esta nueva subcategoría constituye una divergencia con respecto a la que le antecede. Por lo tanto, esta unidad de significado ha adquirido el nombre de “fomentando la bioseguridad”²⁴.

Fomentando la bioseguridad

Puede resaltarse que esta pandemia ha permitido tomar conciencia sobre la importancia de la observancia de los principios de bioseguridad; en ese sentido, en la presente investigación los usuarios han podido identificar que los ambientes lucían limpios, ordenados y ventilados. Asimismo, puede afirmarse que es producto del contexto en que vivimos porque ellos ponen énfasis en la diferencia, incluyendo en la organización de los espacios para mantener la seguridad de cada niño:

“Creo que en algo ha mejorado la calidad de atención con la pandemia, por ejemplo, en la limpieza se evidencia los ambientes más limpios y ordenados al momento que uno es atendido por la enfermera, y espero que así sea después que pase la pandemia. Debería de mejorarse la calidad del cuidado de Enfermero, procurando comprar más equipos para que puedan atender mejor, lo demás está bien por el trato bueno que tienen” (Doris, 31 años, Servicio de Enfermería).

“El ambiente, si bueno ya que cuenta con una ventilación adecuada y también cuentan con los equipos necesarios para la atención que le brindaron a mi hija” (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería)

“El ambiente sí creo que es el adecuado ya que cuenta con el espacio para que la enfermera nos atienda en el caso de los equipos utilizados allí si faltan que se arreglen porque algunos están malogrados, “...y también en los medicamentos ya que solo nos dan cuando es una emergencia” (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería).

“Sí el servicio cuenta con lo necesario para que mi bebito sea atendido, el ambiente es bueno tiene su sala de espera y adentro del consultorio está separado para que atiendan a más niños, quizás no todo lo que pide la enfermera se encuentra en farmacia” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería).

Las reiteradas restricciones de la atención al público en general en la atención primaria, buscando priorizar la atención a las personas con covid-19, postergaron la atención de los otros servicios como la atención a las personas con enfermedades crónicas y la atención al niño en crecimiento y desarrollo y en la atención de vacunas; realidad que la población la identifica como una interrupción del cuidado integral.

- **Interrupción del cuidado integral**

“Me gustaría que se mejore o implemente el control y crecimiento ya que aún no se está atendiendo. (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería)

“Considero que debería mejorarse la calidad del cuidado con la mayor posibilidad para las citas en caso de las vacunas, porque por lo general a veces nos citan con fechas lejanas. (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)

En otros servicios, no se anuló la atención por completo, pero sí se redujo el número de las atenciones; por lo tanto, la población reclama esa “normalidad” en relación al número de atenciones y también se reclama la diversidad de especialidades que requieren ser atendidas.

- **Reducción de la oferta en los servicios**

Si bien es cierto se ha reducido la oferta de los servicios de salud, se evidencia la falta de comunicación de las normas de los centros de salud para con la población. Esta reclama falta de tolerancia en la atención, que no respondan sus llamadas, la demora en las atenciones y el reducido tiempo para hacer preguntas en relación a los tratamientos o atenciones que reciben, tal realidad se evidencia en las siguientes unidades de significado:

“Ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque los cupos son reducidos y no hay mucha tolerancia en la atención” (Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería)

“Con la pandemia creo que ha empeorado la calidad de atención, porque hay menos servicios de atención y ojalá todo vuelva a la normalidad” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería).

“Ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque si antes era un poco difícil ahora es peor al momento de sacar una cita demora mucho para

realizarlo, no contestan cuando se llama, no encontramos citas en el mes y van pocos niños en el día, eso debería mejorar” (Jéssica, 33 años, Servicio de Enfermería).

“Se ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque para toda cosa que solicitamos se nos demora mucho, más al momento de sacar una cita son pocos los servicios en que uno se puede atender” (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería).

“Ha empeorado con la pandemia la atención al principio se suspendió y ahora ya están atendiendo, pero demora más tiempo y en el servicio de enfermería solo se está vacunando, deben de mejorar los ambientes ya que son muy pequeños y al centro de salud llegan muchos niños, también deben mejorar su atención que nos brindan como darnos más tiempo para poder despejar mis dudas” (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería).

“Para mí creo ha mejorado la atención con la pandemia, porque ya hay más orden al momento en el que atienden, todas las mamás sabemos la hora en que nos programan y eso lo veo bien, pero esto debería ser siempre no solo por la pandemia” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería).

La percepción de los usuarios es sumamente importante si se desea evaluar cómo percibe la población el cuidado que el personal de enfermería brinda cada día; pero también es necesario escuchar al mismo personal realizar su autoevaluación. Esta investigación también ha permitido caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las enfermeras de los establecimientos de salud de atención primaria en la región Lambayeque en el contexto de la pandemia por Covid-19, asimismo ellos han identificado los aspectos que deben mejorarse y el impacto de la pandemia en el cuidado enfermero²⁴

1.- Identificando las características del cuidado enfermero de calidad en tiempos de pandemia

- Cuidado integral de la salud con énfasis al curso de vida
- Cuidado Enfermero como práctica de valores que genera satisfacción
- Insumos e infraestructura suficientes
- Cuidado con énfasis a la bioseguridad

2.- Reconociendo aspectos a mejorar para asegurar la calidad del cuidado

- Optimizar el trabajo en equipo
- Planificación de la atención integral
- La dotación de personal
- Actualización del conocimiento

3.- Explicando los efectos de la pandemia en la calidad del cuidado

- Interrupción del cuidado integral
- Reducción del tiempo de espera y orden en la atención
- Desarrollo de mayores competencias profesionales

- Falta de infraestructura que garantice el aislamiento

Producto de la autoevaluación del personal de salud, que permite triangular la información que los usuarios han brindado, se procederá a presentar estos resultados:

1.- Identificando las características del cuidado enfermero de calidad en tiempos de pandemia.

La definición de un cuidado de calidad, según lo señalado por las enfermeras participantes, está alineada con las directrices del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Estas normativas establecen que la atención debe regirse por el Modelo de Cuidado Integral de la Salud, el cual se estructura en ejes transversales como el enfoque de derechos, el enfoque de curso de vida, el enfoque de género y el enfoque de interculturalidad. Estos elementos han sido organizados en las siguientes subcategorías:

- **Cuidado integral de la salud con énfasis al curso de vida**

Las enfermeras resaltaron que la atención integral se ofrece conforme al nivel del centro de salud y según la edad de los usuarios a lo largo de su ciclo de vida, destacando especialmente el enfoque en la atención infantil. En este sentido, las actividades se concentran en la promoción del crecimiento y desarrollo, la prevención a través de inmunizaciones y el tratamiento enfocado en la nutrición para combatir la anemia. Esta realidad fue reconocida de manera unánime por las participantes.

Las enfermeras entrevistadas coinciden en que la calidad del cuidado que brindan es buena, destacando el enfoque integral de atención, especialmente en niños menores de 5 años. Según Haití (enfermera con 4 años de experiencia), el cuidado se alinea con el paquete integral de salud, incluyendo inmunizaciones, suplementación, tratamiento de anemia y un trato empático hacia los padres y niños. Perú (enfermera con 5 años de experiencia) resalta la importancia de ofrecer un cuidado integral en todos los niveles de atención, buscando siempre el mayor beneficio para los pacientes.

Brasil (enfermera con 7 años de experiencia) enfatiza que la calidad se basa en la eficiencia y calidez del servicio, asegurando que los usuarios se sientan seguros y orientados adecuadamente para asistir a sus citas o buscar ayuda médica cuando sea necesario. México (enfermera con 6 años de experiencia) subraya el papel preventivo en el cuidado infantil, garantizando vacunación, seguimiento del crecimiento y tratamiento de la anemia para prevenir enfermedades prevalentes.

Finalmente, Bolivia (enfermera con 10 años de experiencia) reconoce los desafíos de la pandemia, pero destaca que el personal de salud se está reorganizando para reactivar los servicios esenciales y brindar orientación para prevenir enfermedades comunes.

Además, dentro del marco del Modelo de cuidado integral de salud, los enfermeros reconocen que practican valores morales que les permiten ofrecer cuidados de calidad. Esto se refleja en la satisfacción de las personas bajo su atención, lo cual ha dado lugar a la siguiente subcategoría:

- **Cuidado enfermero como práctica de valores que genera satisfacción**

Los enfermeros identifican que los valores necesarios para un cuidado de calidad también aseguran el respeto por los derechos de los pacientes. Valores como el respeto, la puntualidad y la empatía garantizan que la relación entre enfermera y paciente se desarrolle en un ambiente de cordialidad, lo que resulta en la satisfacción tanto del usuario como del profesional. Las enfermeras valoran a las personas que cuidan y se comprometen a ofrecer una atención adecuada, lo cual se refleja en las experiencias descritas a continuación:

“Estoy contenta con la calidad del cuidado que proporciono, ya que la formación profesional nos enseña a ofrecer un cuidado de alta calidad centrado en valores como el respeto y la puntualidad. Estos principios son fundamentales en la atención que brindamos” (Brasil, Enfermera, 7 años de experiencia).

“Como enfermera, estoy satisfecha con la calidad del cuidado que proporciono, ya que nos esforzamos por ofrecer una atención eficaz y oportuna, fundamentada en valores sólidos. Nuestro objetivo es proporcionar un servicio de alta calidad para establecer una buena relación entre enfermera y paciente. Esta relación es crucial para que los usuarios se sientan satisfechos y se cumplan las normas de bioseguridad. Así, los pacientes confían en los profesionales y buscan atención segura” (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia).

“Creo que desempeño mi labor con empatía y profesionalismo, cuidando la salud de pacientes y niños” (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia).

“Estoy satisfecha con el cuidado que proporciono, ya que los pacientes se muestran complacidos, nos agradecen y se sienten seguros” (Perú, Enfermera, 5 años de experiencia).

“Escucho y atiendo las preguntas e inquietudes de las madres, y me esfuerzo por mejorar mis conocimientos para ofrecer un mejor cuidado. También mantengo un control riguroso de las vacunas y medicamentos necesarios. Estoy satisfecha con la calidad del cuidado que ofrezco porque las madres se van contentas y se sienten satisfechas con la atención recibida” (Haití, Enfermera, 4 años de experiencia).

“Me esfuerzo por brindar una atención profesional, especialmente al trabajar con pacientes pequeños que requieren un cuidado especial y correcto” (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia).

Los enfermeros también reconocen que sus cuidados están sustentados en ambientes e insumos suficientes para brindar la atención que las personas requieren; por lo tanto, se ha generado la siguiente subcategoría:

Insumos e infraestructura suficientes

Los enfermeros identifican como adecuados y bien equipados los ambientes destinados a inmunizaciones y al programa de crecimiento y desarrollo infantil, aunque estos son menos frecuentes. Destacan la disponibilidad de vacunas, refrigeradoras, jeringas, materiales para lavado de manos y desinfección, así como equipos como tallímetros y balanzas. Sin embargo, no mencionan otras áreas de atención, como la destinada a personas con enfermedades crónicas o programas para adultos y adultos mayores, que también suelen ser gestionados por el personal de enfermería.

Los enfermeros reportan que, en general, disponen de los insumos y equipos necesarios para brindar atención de calidad. En México, se cuenta con vacunas, jeringas, algodón, jabón, balanzas, tallímetros y mesas de examen pediátrico. En Perú, aunque el consultorio de inmunizaciones es pequeño, está bien equipado con vacunas, jabón, algodón y equipos de protección personal. En Chile, se asegura la disponibilidad de vacunas y equipos para la suplementación y dosaje de hemoglobina, junto con refrigeradoras para almacenar vacunas. Haití cuenta con un ambiente amplio que incluye una camilla, balanza y tallímetro. Honduras tiene insumos y medicamentos bien gestionados, con áreas adecuadas para las diversas estrategias y un control sobre el stock y fechas de vencimiento. En Cuba, se destaca la infraestructura moderna y los ambientes ventilados.

Además de la infraestructura, y teniendo en cuenta el contexto de la pandemia por covid-19, los enfermeros han subrayado la importancia de ofrecer cuidados siguiendo estrictamente las normas de bioseguridad para prevenir contagios generalizados.

Cuidado con énfasis a la bioseguridad

La protección de la bioseguridad para usuarios y personal de salud durante la pandemia de covid-19 está regulada por el Decreto Supremo n.º 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional debido a la grave situación provocada por el brote del virus. Este decreto establece que el Estado debe implementar medidas adicionales y excepcionales para salvaguardar eficazmente la vida y la salud de la población, minimizar el aumento de casos de covid-19, y asegurar la continuidad de los servicios básicos, así como la salud y alimentación de la población. Además, la norma técnica 161-2020, publicada el 2 de julio de 2020, define el uso obligatorio de equipos de protección personal para el personal de salud en las instituciones. Por lo tanto, los enfermeros se han comprometido a cumplir con esta normativa.

Me esfuerzo por seguir las directrices del MINSA durante la pandemia para garantizar la seguridad tanto de los pacientes que llegan al establecimiento como de mí misma. (Brasil, Enfermera, 7 años de experiencia)

Durante la pandemia, asegurar la calidad del cuidado significa minimizar la exposición de los pacientes a riesgos innecesarios (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia).

Considero todas las medidas de seguridad, ofrezco una atención cuidadosa y aseguro el cumplimiento de los tratamientos. Estoy satisfecho con la calidad del cuidado que proporciono (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia).

Además de caracterizar los cuidados que ofrecen, los enfermeros han reflexionado sobre las áreas que necesitan mejoras en su práctica diaria, las cuales impactan en la calidad del cuidado que desean brindar. Estas evidencias se han organizado en una segunda categoría.

2.- Reconociendo aspectos a mejorar para asegurar la calidad del cuidado

La autorreflexión de los enfermeros para evaluar la calidad del cuidado que brindan ha permitido profundizar en la realidad que les toca vivir día a día; siendo este momento muy importante para diseñar propuestas de mejoras continuas que permitan optimizar el cuidado a nivel de atención primaria:

- **Optimizar el trabajo en equipo**

El cuidado enfermero no se realiza de forma aislada, el profesional de enfermería coordina la atención integral con todo el equipo de salud, cuyos miembros tienen roles específicos según sus especialidades. Aunque el personal de enfermería reconoce que no están trabajando de manera interdisciplinaria, entienden que el bienestar de las personas, familias y comunidades también requiere colaboración interinstitucional para que se aprovechen los programas sociales disponibles. Esto se refleja en las siguientes experiencias:

Para mejorar la calidad del cuidado, es necesario fortalecer la coordinación con áreas de atención como inmunizaciones y nutrición. Actualmente, los enfermeros son los únicos responsables del cuidado y seguimiento de los niños, por lo que se sugiere incluir técnicos en triaje para apoyar el trabajo multidisciplinario. En Brasil, se propone coordinar con municipios y programas sociales, ajustar puntos fijos, gestionar insumos y reorganizar al personal para mejorar la satisfacción del usuario. En México, se reconoce la necesidad de aumentar la cobertura de vacunación y suplementación mediante una mayor difusión y colaboración con autoridades y agentes comunitarios.

No obstante, el trabajo en equipo por sí solo no es suficiente, se requieren habilidades de gestión en el personal de enfermería para planificar la atención integral de manera eficiente y eficaz.

Planificación de la atención integral:

La planificación de la atención integral asegura la organización del trabajo de los profesionales de enfermería y la satisfacción de los pacientes. En esta investigación, se ha identificado como una limitación la programación de citas, la gestión de historias clínicas y la adecuación de los espacios de atención. Aunque el Estado peruano ha emitido normativas como la NTS n.º 171-MINSA/2021/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú, estas requieren de capacitación adicional para el personal de salud, lo cual ha sido reconocido como una limitación.

“Para mejorar la calidad del cuidado, se debe prestar mayor atención al respeto de los horarios de trabajo, a la programación periódica de citas para los pacientes, y a la calidad de la atención brindada a niños, adultos y adultos mayores” (México, Enfermera, 6 años de experiencia).

“En mi servicio, es necesario optimizar la programación de citas y contar con el apoyo del personal técnico. Actualmente, las enfermeras están trabajando solas y sin el apoyo adecuado de las técnicas, lo que afecta la organización de historias clínicas, cuadernos de citas, y la gestión de medicamentos e insumos” (Brasil, Enfermera, 7 años de experiencia).

Asimismo, entre las limitaciones que el personal de enfermería ha identificado, se encuentra la inadecuada dotación del personal que garantice atender la demanda de los usuarios, así se ha registrado en la siguiente subcategoría:

La dotación de personal

La falta de personal en los servicios de enfermería se intensificó durante la pandemia debido a la reducción del personal por factores de edad y riesgo, lo que llevó a muchos profesionales y técnicos a trabajar desde casa. Como resultado, no se alcanzaron las coberturas planificadas y se contrató nuevo personal, a menudo sin experiencia en los diferentes niveles de atención. Además de la falta de experiencia, se destacó la necesidad de una mayor vocación laboral, ya que algunos nuevos empleados han mostrado comportamientos como enviar a madres de vuelta para reprogramar la atención de sus hijos al finalizar su turno. Esta situación se refleja en las experiencias compartidas por las enfermeras.

“La pandemia ha impactado negativamente la calidad de los servicios de salud al llevar a muchos colegas a trabajar de manera remota, lo que ha complicado la organización de los turnos. En mi servicio, es necesario mejorar la organización laboral, definir claramente las funciones del personal técnico y de enfermería, y asegurar una atención más eficiente. Aunque hay que respetar la programación, los reclamos de los pacientes siguen siendo frecuentes” (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia).

“Actualmente, mi servicio necesita más personal para atender a los pacientes, ya que muchos están trabajando de manera remota. La falta de personal se nota especialmente en los meses de octubre a diciembre, cuando se sobrecarga la administración pero no se ve un aumento en las coberturas de atención. Es necesario contratar personal a principios de año para asegurar una cobertura adecuada durante todo el año” (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia).

“Es fundamental mejorar la gestión en mi servicio asignando más recursos para la atención debido a la alta demanda, además de incorporar personal técnico para facilitar la programación de citas” (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia).

“El nuevo personal a menudo muestra resistencia a realizar tareas adicionales, como atender a más pacientes o programar citas, lo que refleja una falta de

disposición para asumir responsabilidades” (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia).

Durante el proceso de autoevaluación, los enfermeros han reconocido la necesidad de actualizar constantemente sus conocimientos para ofrecer un cuidado de calidad, especialmente evidenciado por la pandemia. Sin embargo, critican que los cursos disponibles no siempre abordan las necesidades específicas de su realidad regional. Además, enfatizan que la formación no debe limitarse a la estandarización académica, sino que también deben mejorarse las actitudes profesionales para fortalecer tanto su ser como su desempeño en el cuidado.

- **La actualización del conocimiento**

En el contexto de la virtualización de las comunicaciones, la formación profesional no ha sido una excepción y, en ese sentido, los enfermeros demandan ser capacitados para responder a las necesidades que la pandemia ha agudizado. Así se lee en sus unidades de significado:

“Para mejorar la calidad del cuidado, es fundamental implementar capacitaciones continuas para el personal, adaptadas a las necesidades regionales. Actualmente, la mayoría de los cursos son virtuales y se encuentran de manera informal en redes sociales, por lo que se requiere estandarización y contextualización de la formación” (Haití, Enfermera, 4 años de experiencia).

“Para elevar la calidad del cuidado, es necesario que cada día suponga una nueva oportunidad de aprendizaje, tanto en el trato con los pacientes como con los compañeros de trabajo. La actitud y el enfoque personal influyen significativamente en la percepción del cuidado que brindamos” (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia).

“La mejora en la calidad del cuidado implica ajustar detalles que, aunque puedan parecer menores, tienen un gran impacto en la atención. Debemos integrar los pilares del saber ser, saber hacer y saber conocer, evitando la monotonía y adaptando nuestro enfoque a cada paciente. Es esencial explicar los procedimientos desde el principio, respetar las diferencias culturales y generar confianza a través de una atención más personalizada y atenta” (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia).

Los enfermeros reflexionaron sobre el impacto de la pandemia en la calidad de su cuidado. En su mayoría, coincidieron en que la interrupción del cuidado integral y la infraestructura inadecuada afectaron negativamente la calidad del servicio. No obstante, también destacaron efectos positivos, como la reducción en el tiempo de espera para los usuarios y el desarrollo de nuevas competencias en el personal de enfermería para enfrentar la adversidad. Estas observaciones se han agrupado en la siguiente categoría:

3.- Explicando los efectos de la pandemia en la calidad del cuidado

La pandemia llevó a la implementación de medidas extremas cuando se declaró el estado de emergencia en el país a partir del 15 de marzo de 2020. Como resultado, el personal de

enfermería tuvo que seguir las normas y directrices del Ministerio de Salud, que establecieron una reducción en las atenciones de los servicios preventivos y promocionales. Esta situación se refleja en la siguiente subcategoría:

Interrupción del cuidado integral

Se tuvo que suspender la atención a personas con enfermedades crónicas, infecciosas y agudas que no representaban un peligro inmediato para su vida. En respuesta, el Ministerio de Salud estableció, el 17 de marzo de 2020, restricciones en la atención, pero garantizó el tratamiento mediante tres modalidades para los pacientes con tuberculosis: el DOTS domiciliario (administración del tratamiento en el hogar), el DOTS institucional (en los centros de salud) y el DOTS con red de soporte familiar.

Además, el MINSA indicó que pacientes con hipertensión, diabetes o VIH debían limitar su visita a los hospitales solo para recoger medicamentos, evitando consultas ambulatorias para proteger su salud frente al covid-19.

También se suspendieron las campañas de vacunación a partir del 21 de marzo de 2020, con la Resolución Ministerial n.º 214-20-MINSA, debido al aislamiento social. La vacunación se reinició de manera gradual con un rediseño de la estrategia y siguiendo las directrices de salud pública.

El impacto del aislamiento social en la atención sanitaria ha sido significativo, evidenciado por la desprotección de los niños frente a las inmunizaciones, la interrupción de controles de crecimiento y desarrollo, la suspensión de la detección precoz de anemia y la falta de suplementación con hierro. Aunque los servicios comenzaron a reabrir, muchos padres, temerosos del virus, evitaron llevar a sus hijos a las consultas médicas y de inmunización, lo que ha tenido graves consecuencias, como reflejan las experiencias de los profesionales de salud.

“Al inicio de la pandemia, los servicios de salud interrumpieron varias atenciones, lo que puso en riesgo la salud de personas no vacunadas y aquellas sin acceso a seguros médicos” (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia).

“La pandemia afectó la calidad del servicio, con niños y adultos mayores sin acceso a vacunas ni tratamientos para enfermedades crónicas durante varios meses. Ahora, la atención se ha retomado de manera más organizada, aunque la demanda de pacientes sigue siendo baja” (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia).

“Las medidas de seguridad han reducido el tiempo de atención y el riesgo de contagio, afectando la disposición de algunos padres para llevar a sus hijos a consultas” (Brasil, Enfermera, 7 años de experiencia).

“La calidad del servicio sufrió debido a la interrupción del control de crecimiento y desarrollo infantil, con un enfoque limitado en vacunación y dificultades para reiniciar servicios como la estimulación temprana y el seguimiento domiciliario” (Haití, Enfermera, 4 años de experiencia).

“Actualmente, se ha priorizado la vacunación y suplementación, con un enfoque en actividades intramurales y extramurales para alcanzar a los niños atrasados en sus dosis, mientras se mantienen estrictas medidas de protección” (México, Enfermera, 6 años de experiencia).

“Desde julio, solo el personal de enfermería está a cargo de vacunas, suplementación y tratamiento de enfermedades no transmisibles” (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia).

La interrupción de la atención integral no fue la única limitación en tiempos de pandemia, sino que este contexto también puso en evidencia la falta de infraestructura e insumos con los que el personal de salud trabaja, y que no permite mantener la bioseguridad en sus cuidados:

Falta de infraestructura e insumos que garantice el aislamiento y la atención integral

Los enfermeros han identificado una falta de insumos cruciales para mantener la bioseguridad, como material para el lavado de manos y equipos de protección personal, lo que afecta tanto la seguridad de los pacientes como la de los profesionales. También han señalado la necesidad de contar con equipos suficientes para una atención adecuada, como tensiómetros, balanzas y tallímetros, ya que no todos los centros de salud están completamente equipados. Además, han coincidido en la necesidad de mejorar los espacios, ya que los ambientes actuales son pequeños y carecen de ventilación adecuada. En general, han resaltado la importancia de tener instalaciones adecuadas que garanticen la bioseguridad en el contexto de la pandemia, realidad que se puede leer en las siguientes unidades de significado:

Los enfermeros han destacado diversas carencias en los recursos y la infraestructura que afectan la calidad de la atención. En algunos servicios, hay una falta de insumos esenciales como clorhexidina, cajas de bioseguridad, y papel toalla, así como la necesidad de mejorar los espacios físicos, que son pequeños y no adecuados para una atención segura y eficiente. En Brasil, se ha mejorado algo al añadir nuevos espacios en el colegio y el establecimiento para atender a los pacientes de manera más cómoda. En Haití, se requiere un ambiente más grande para una mejor estimulación temprana. En México, los ambientes son estrechos y mal ventilados, lo que dificulta el aseo constante de manos. En Bolivia, se enfrenta a problemas de hacinamiento y falta de equipos adecuados, aunque el personal se esfuerza por brindar una atención de calidad. En Cuba, no se ha implementado nuevo equipo, y en Chile, la pandemia ha exacerbado la necesidad de espacios más amplios para la atención.

- **Reducción del tiempo de espera y orden en la atención**

Aunque la pandemia llevó a una reducción general de los servicios de salud para priorizar a los pacientes con covid-19, la atención a las madres gestantes y a los niños continuó siendo prioritaria. Como resultado, el personal de enfermería implementó un sistema de

citas con horarios preestablecidos, lo que les permitió ofrecer un cuidado de calidad. Este sistema se destacó por su organización y puntualidad, además de asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

La calidad del cuidado ha mejorado notablemente, evidenciada por el buen trato y la reducción de los tiempos de espera. Durante la pandemia, se ha destacado por la implementación de citas programadas, un orden más estricto y el cumplimiento riguroso de las medidas de bioseguridad. Además, la pandemia ha introducido cambios positivos, como una mayor organización de la población al acceder a los servicios de salud, fomentando una cultura de puntualidad y distanciamiento, algo que no se observaba antes de la pandemia.

- **Desarrollo de mayores competencias profesionales**

Aunque algunos enfermeros señalaron la falta de capacitación necesaria para enfrentar los desafíos impuestos por la pandemia y el sistema de salud debilitado en Perú, esta situación también ha brindado oportunidades para que otros profesionales desarrollen nuevas actitudes, conocimientos y habilidades. Estos enfermeros han llegado a valorar su trabajo como de alta calidad, destacando su compromiso con la atención integral, el mantenimiento del orden y un buen clima laboral.

“Para mejorar la calidad del cuidado, tuvimos que redoblar esfuerzos para recuperar a los niños que no asistieron durante el aislamiento social obligatorio. Todo el personal está comprometido con ofrecer una atención integral de calidad, y en mi opinión, estamos haciendo todo lo posible para lograrlo” (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia).

“El servicio de salud está bien organizado, siendo el más ordenado en todo el establecimiento. Esto es gracias al trabajo en equipo, lo cual también contribuye a un excelente clima organizacional” (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia).

Discusión

Se inicia el análisis de los resultados cuantitativos de la presente investigación con el objetivo de evaluar la calidad global del cuidado de enfermería. El 63% de los participantes consideraron el nivel de calidad del cuidado enfermero como insatisfactorio, lo que evidencia una clara insatisfacción del usuario y que las expectativas del paciente no han sido superadas.

Se contradice la idea de que la calidad en la atención médica implica un alto nivel de excelencia profesional, donde se utilizan los recursos eficientemente y se minimizan los riesgos para el paciente, buscando su satisfacción y un impacto positivo en su salud. En

realidad, los usuarios tienen diversas necesidades que generan demandas en la atención sanitaria, y se ha demostrado que los pacientes relacionan su satisfacción con la calidad que perciben en la atención recibida, específicamente por parte del profesional de enfermería. Es decir, la calidad no solo se trata de eficiencia y resultados, sino también de cómo la perciben los pacientes y si satisface sus necesidades.

El objetivo principal de la calidad en salud es satisfacer las necesidades de los usuarios. Un profesional de enfermería competente logra esto adaptando su atención a las necesidades individuales de cada paciente. Además, se enfatiza la importancia de conocer la opinión del paciente sobre los servicios recibidos, ya que esto permite evaluar la calidad del cuidado brindado. En este estudio en particular, se observó un nivel de insatisfacción por parte de los usuarios.

Se analizó la calidad del cuidado de enfermería a través de las dimensiones propuestas por Donabedian, específicamente la dimensión de fiabilidad. Esta dimensión se refiere a la habilidad de brindar cuidados de forma precisa. Los resultados de la investigación, según el modelo SERVQUAL, muestran que el 60 % de la población se encuentra insatisfecha con la fiabilidad del servicio de enfermería, lo que indica un nivel de calidad bajo. García⁴⁵ define la fiabilidad como la capacidad de identificar problemas en los pacientes, disminuir errores que puedan causar daño y buscar soluciones rápidamente. En otras palabras, es la capacidad del personal de salud de cumplir sus promesas de forma segura y rápida. Al ofrecer intervenciones seguras se mejora la calidad de la atención de enfermería en la atención primaria, impactando positivamente en la percepción de la calidad del servicio, la cual se ha visto afectada por los resultados obtenidos en esta dimensión.

Estos resultados confirman lo que dice Garrido⁵¹, quien afirma que la sociedad está cada vez más consciente de la deshumanización en la atención médica. La gente exige un cambio hacia un cuidado más humano e integral, especialmente porque la ciencia avanza rápidamente en beneficio de la salud, pero el lado humano de los profesionales de la salud no se desarrolla al mismo ritmo. Por eso, es fundamental encontrar soluciones precisas y un trato humanizado en urgencias, ya que es un servicio que atiende a pacientes especialmente sensibles y vulnerables. El trato que reciban en esta etapa crítica es crucial para establecer una atención de calidad.

El análisis de la “capacidad de respuesta”, definida como la habilidad de brindar un servicio rápido, reveló que el 63.3 % de los pacientes encuestados están insatisfechos (según el modelo SERVQUAL). Esto indica que la calidad del servicio de enfermería en atención primaria es deficiente. Estos resultados contradicen lo que afirma Tigani⁵⁰, quien considera la capacidad de respuesta como el nivel de preparación para actuar, y advierte que la falta de ella puede tener consecuencias graves para la salud del paciente. Tigani D. enfatiza la importancia de evitar errores, especialmente cuando el paciente ya ha esperado más de lo debido.

Al analizar la dimensión de “seguridad”, definida como el conocimiento del cuidado prestado, la capacidad del personal para brindar educación sanitaria y la habilidad para transmitir confianza, se encontró que el 50.9 % de los encuestados están insatisfechos (según el modelo SERVQUAL). Esto significa que el nivel de calidad del servicio de enfermería es bajo. Estos resultados contradicen lo que afirma García⁴⁵, quien define la seguridad como una cualidad, habilidad y aptitud que debe poseer el personal de salud, especialmente quienes brindan información sobre el servicio. Según García, esta información debe transmitirse de manera fácil, sencilla y precisa, generando confianza en los pacientes para que expresen sus problemas y necesidades, con el fin de brindarles la ayuda que requieren.

Al analizar la “empatía”, definida como el cuidado individualizado brindado con amabilidad, se encontró que el 56.7 % de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos (según el modelo SERVQUAL). Esto significa que el nivel de calidad del servicio de enfermería en el servicio de emergencia es bajo. Estos resultados contradicen lo expresado por García⁴⁵, quien afirma que la empatía es una habilidad humana que permite comprender la perspectiva del otro, mejorando la relación y creando sentimientos de simpatía y comprensión, lo que a su vez se ve reflejado en la satisfacción del paciente.

Watson²⁹ amplía la idea del cuidado humano, afirmando que debe demostrarse y practicarse a través de las relaciones interpersonales, la comunicación y la empatía. Además, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, debido a la reestructuración administrativa de los sistemas de salud a nivel mundial, se vuelve necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Esto con el fin de reducir las diferencias entre las expectativas y la percepción del cuidado por parte de los pacientes y sus familias.

En el análisis de la dimensión “elementos tangibles”, que se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, costo del cuidado, materiales empleados y materiales de comunicación, se observó que el 53.9 % de los pacientes encuestados mostraron insatisfacción (según el modelo SERVQUAL). Esto indica que el nivel de calidad del servicio que ofrece enfermería en atención primaria es bajo. Estos resultados coinciden con lo expresado por Ramírez³⁵, quien señala que cada servicio de atención primaria tiene sus propias características, complejidad e historia, y que el área de enfermería adquiere matices particulares según la institución donde se encuentre.

El análisis cualitativo de la calidad del cuidado enfermero en APS revela la importancia de entender el cuidado de salud desde una perspectiva humana, donde la empatía, la comunicación y la competencia profesional son centrales. Las experiencias de los pacientes muestran que una atención realmente valiosa no solo aborda los aspectos técnicos de la salud, sino que también considera el bienestar emocional y la dignidad de cada individuo. Esto refuerza la necesidad de un modelo de cuidado que vaya más allá de los procedimientos médicos, integrando prácticas que favorezcan una conexión auténtica entre el personal de salud y el paciente.

Asimismo, se exploran las percepciones de los pacientes sobre la atención recibida por parte del personal de enfermería. A través de distintas categorías, se caracteriza cómo los pacientes identifican y valoran elementos específicos de los cuidados, los cuales derivan de sus experiencias personales. Entre los aspectos que los pacientes consideran clave en la calidad de la atención se incluyen la comunicación efectiva, la empatía, la competencia profesional y la capacidad de las enfermeras para resolver problemas de manera eficaz. Estos elementos reflejan los factores de calidad que, desde la perspectiva del paciente, son esenciales para una atención de calidad en APS. Este análisis resulta fundamental para que las instituciones de salud adapten y mejoren sus servicios de enfermería, asegurando que estos se ajusten a las expectativas y necesidades de los pacientes. La caracterización detallada de estas percepciones no solo permite una evaluación más precisa de la calidad, sino que también orienta las áreas en las que los servicios de APS pueden ser optimizados para lograr un cuidado más centrado en la persona. Este análisis se puede contrastar con Watson²⁸, enfatiza la importancia de la conexión auténtica entre la enfermera y el paciente,

promoviendo un entorno en el que el cuidado se basa en la empatía, la compasión y el respeto hacia la dignidad del individuo. Este cambio de paradigma busca transformar la atención de una mera serie de procedimientos a una experiencia significativa y centrada en el ser humano, mejorando así la calidad del cuidado desde una perspectiva integral y relacional.

La atención personalizada también ha sido resaltada como un factor positivo, donde las citas más organizadas y puntuales, derivadas de las restricciones impuestas por la pandemia, favorecieron una mejor experiencia. Este hallazgo contradice la percepción común de que la pandemia solo ha generado dificultades en los servicios de salud. Sin embargo, al mismo tiempo, emerge una crítica importante respecto a la falta de estandarización en la calidad del trato. No todas las enfermeras demuestran la misma empatía o atención, lo que ha generado experiencias divergentes entre las usuarias. Algunas han percibido maltrato o falta de empatía, lo que evidencia la necesidad de un enfoque más uniforme en la formación y el comportamiento profesional.

Por lo tanto, se contrasta con el estudio de Morales y Palencia¹¹, quienes destacan los desafíos y las transformaciones que enfrentaron los profesionales de la salud. Los autores enfatizan cómo la crisis sanitaria intensificó la necesidad de cuidados compasivos y adaptativos, al tiempo que reveló la resiliencia y el compromiso del personal de enfermería. Subrayan que la pandemia obligó a los enfermeros a ajustar sus prácticas para atender la alta demanda y las circunstancias excepcionales, a menudo bajo presión extrema y con recursos limitados. Además, señalan la importancia de la salud mental y el bienestar de los enfermeros, quienes tuvieron que lidiar con el estrés y la carga emocional incrementada, y abogan por una mayor valoración y apoyo hacia estos profesionales en futuras crisis sanitarias.

Como aporte propio para caracterizar la calidad del cuidado enfermero en Atención Primaria de Salud (APS), es crucial evaluar aspectos como la accesibilidad, la competencia técnica y la relación interpersonal. La calidad se refleja en la disponibilidad oportuna de los cuidados, la habilidad del personal para comunicarse y empatizar con los pacientes, y la continuidad en el seguimiento de la atención. Recoger la retroalimentación de los pacientes ayuda a identificar áreas para mejorar y asegurar que se cumplan sus necesidades y expectativas.

En la siguiente categoría, Identificando deficiencias en el cuidado enfermero, es crucial para mejorar la calidad en Atención Primaria de Salud (APS). Estas deficiencias

pueden ser en habilidades técnicas, comunicación o empatía, y afectan tanto la experiencia del paciente como los resultados de salud. Identificar estas áreas problemáticas se puede hacer mediante evaluaciones de desempeño, retroalimentación de pacientes y auditorías de casos. El impacto de estas deficiencias puede ser significativo, resultando en errores clínicos, malentendidos y una relación deteriorada entre el personal y los pacientes. Para mejorar, se deben implementar estrategias como capacitación continua, revisión de protocolos y fomento de una cultura de retroalimentación. Abordar estas deficiencias de manera efectiva es fundamental para asegurar una atención de alta calidad y satisfacer las necesidades de los pacientes. Se contrasta con Orrego y Ortiz³⁵, para quienes prima la deficiencia en la infraestructura y la insuficiencia de insumos. A pesar de los esfuerzos por mejorar la bioseguridad, la falta de equipos y espacios adecuados ha limitado la efectividad del cuidado. Las entrevistadas notaron que los centros de salud presentan carencias en equipamiento básico, como materiales de protección y ventilación adecuada, lo que pone en riesgo tanto a los pacientes como al personal de salud. Aunque se valoró el esfuerzo por mantener ambientes limpios y ordenados, las limitaciones estructurales se han convertido en una barrera para ofrecer un cuidado seguro y eficiente.

Asimismo, Rivera y Álvaro²⁹ sostienen que los individuos requieren cuidados cuando son incapaces de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, lo que puede ocurrir debido a una enfermedad, una discapacidad o un estado debilitado de salud. En este marco, el rol del personal de enfermería es compensar estos déficits y ayudar a los pacientes a cubrir sus necesidades básicas. Las deficiencias en el cuidado enfermero se pueden identificar cuando los profesionales no logran suplir eficazmente estas carencias, ya sea por una falta de recursos, sobrecarga de trabajo, o una insuficiente capacitación. Así, esta teoría permite evaluar de manera estructurada cómo se están abordando las necesidades de los pacientes y detectar los puntos críticos donde el cuidado puede ser insuficiente o ineficaz.

Como aporte propio para abordar las deficiencias en el cuidado enfermero, propongo desarrollar una herramienta específica para evaluar estos problemas, implementando un sistema de retroalimentación continua entre enfermeros y pacientes. Esta herramienta facilitaría identificar áreas críticas y ajustar prácticas en tiempo real. Además, es esencial ofrecer capacitación focalizada en las áreas deficientes y realizar investigaciones para descubrir las causas raíz de estos problemas. Finalmente, promover una cultura organizacional que valore la seguridad y calidad del cuidado puede motivar al personal a mantener altos estándares y reportar problemas de manera abierta.

En la tercera categoría en cuanto a los efectos de la pandemia, si bien algunas usuarias señalaron mejoras en la organización de la atención, otras percibieron una reducción en la oferta de servicios. Esto se refleja en las dificultades para acceder a citas o en el tiempo limitado que tienen las madres para despejar sus dudas durante las consultas. Esta situación se agrava con la percepción de favoritismo en los horarios, donde algunas usuarias sienten que no se respetan las citas programadas de manera equitativa, este análisis se contrasta con Fariño ¹³, donde señala que la pandemia ha sacado a la luz tanto fortalezas como debilidades del sistema de atención primaria. Por un lado, ha permitido mejorar ciertos aspectos organizativos, como la personalización y la puntualidad en la atención, pero también ha expuesto fallas en la infraestructura, en la dotación de insumos y en la capacitación homogénea del personal. Es crucial que estos aspectos sean abordados de manera integral, fortaleciendo no solo los recursos físicos, sino también las competencias emocionales y profesionales del personal de enfermería para garantizar un cuidado equitativo y de calidad para todos los usuarios.

Para aporte propio sugiero desarrollar un estudio integral que evalúe cómo las condiciones excepcionales del periodo pandémico han influido en el desempeño del personal de enfermería. Este estudio debería incluir encuestas y entrevistas para recoger experiencias directas de los enfermeros y pacientes, así como un análisis de cambios en los protocolos y recursos disponibles.

Este enfoque en las experiencias y percepciones de los pacientes no solo impulsa mejoras en la práctica de la enfermería, sino que también desafía a las instituciones de salud a priorizar el desarrollo de un entorno de atención centrado en la persona. Al adoptar una visión más integral y humanizada, el sistema de salud no solo incrementa la satisfacción de sus usuarios, sino que también fortalece la confianza en el cuidado de salud y la efectividad del sistema en su conjunto.

El análisis del objetivo, comparar los criterios de satisfacción de los pacientes en relación con el cuidado enfermero en atención primaria en el contexto del covid-19. Revela una mezcla de apreciación y crítica. Los pacientes destacaron positivamente aspectos como la atención personalizada y el trato empático que algunas enfermeras lograron mantener pese a las limitaciones impuestas por la emergencia sanitaria. Este tipo de atención se considera fundamental dentro del modelo de Cuidado centrado en la persona, que enfatiza la necesidad de que el cuidado responda a las preferencias y valores de cada individuo,

como reflejaron varios testimonios en los que las pacientes valoraban una atención adaptada a sus necesidades específicas, por ejemplo, en la atención a madres y gestantes. Sin embargo, esta visión no fue uniforme, ya que otros pacientes experimentaron un trato percibido como poco empático y una falta de sensibilidad hacia su situación personal.

La satisfacción de los usuarios también reflejó altos niveles de insatisfacción en áreas como la puntualidad y la equidad en la atención, donde muchos mencionaron que el orden en las citas y la programación seguían siendo inconsistente. Algunos pacientes reportaron favoritismos y una falta de organización en los horarios, aspectos que generaron malestar en aquellos que valoran una atención oportuna y justa. Esta situación contrasta con las recomendaciones de atención oportuna y universal defendidas en la literatura de calidad en APS, que sostiene que la consistencia y la equidad en la atención son componentes esenciales de la satisfacción del paciente.

En cuanto a las condiciones de infraestructura y recursos, los usuarios identificaron limitaciones que afectaron su experiencia. Los espacios insuficientes y el equipo deficiente fueron preocupaciones recurrentes, especialmente en el contexto de una pandemia que exigía el cumplimiento estricto de normas de bioseguridad. Los testimonios de pacientes indican que, aunque algunos centros de salud realizaron esfuerzos para mantener ambientes seguros y organizados, la falta de recursos suficientes sigue siendo un obstáculo importante. Este hallazgo coincide con Lenis y Manrique³⁴, quienes sugieren que, aunque el personal de salud puede adaptarse y superar limitaciones temporales, las carencias de infraestructura y materiales impactan inevitablemente en la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, limitando la posibilidad de mantener una experiencia positiva y segura de manera continua.

Por otro lado, muchos pacientes valoraron la introducción de protocolos de bioseguridad más estrictos y la reducción del tiempo de espera en las consultas, lo que se percibió como una mejora en la organización general del sistema, aspecto que también reforzó su sensación de seguridad. Sin embargo, la satisfacción general con la calidad del servicio se redujo debido a la interrupción de servicios clave, como el seguimiento de crecimiento y desarrollo infantil y las campañas de vacunación, que muchos padres consideraron una necesidad insatisfecha. La suspensión o reducción de estos servicios debido a la priorización de pacientes con covid-19 puso en evidencia la fragilidad del sistema para mantener un cuidado integral durante crisis de salud pública, revelando una

disparidad entre las expectativas de los usuarios y la capacidad del sistema para cumplirlas en situaciones de alta demanda.

Este análisis de la comparación de los criterios de satisfacción sugiere que, aunque el personal de enfermería en Lambayeque mantuvo un esfuerzo notable por cumplir con los protocolos y adaptar su atención a las necesidades individuales, los desafíos en la infraestructura y la falta de uniformidad en el trato limitan la satisfacción general. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias que garanticen tanto la equidad y empatía en el trato como la mejora en la infraestructura y recursos, para responder de forma consistente a las expectativas y necesidades de los pacientes en contextos de alta exigencia.

Conclusiones

En síntesis, se muestra que la mayoría de los pacientes atendidos, en el contexto de la pandemia por covid-19, fueron mujeres jóvenes, las características sociodemográficas de los usuarios atendidos por enfermeras en la región Lambayeque durante el 2020 reflejan una población predominantemente femenina (84,2 %) con una edad media de 32 años, lo que sugiere que la atención adulta se centró en una población joven. La distribución de los niveles educativos indica que la mayoría de los usuarios poseen estudios secundarios (47,6 %) y técnicos superiores (22,4 %), lo que podría influir en su acceso y comprensión de la información sobre salud. La alta proporción de usuarios con seguro SIS (88,5 %) es relevante, ya que refleja la cobertura que tienen los sectores más vulnerables, y podría indicar la efectividad de las políticas de inclusión en salud pública. Además, la atención fue predominantemente para usuarios continuadores (69,4 %), lo que sugiere que la mayoría de los pacientes ya estaban en seguimiento, quizás debido a condiciones preexistentes que los hacían más vulnerables al covid-19. Los establecimientos de salud, como los centros de salud de Mórrope, Paul Harris, San Antonio, entre otros reflejan una cobertura equitativa en la región. Este perfil sociodemográfico plantea una demanda significativa en APS, especialmente en servicios de salud preventiva y familiar.

Se observó un alto nivel de insatisfacción en la atención recibida, alcanzando un 63 % de los usuarios. La insuficiencia de personal adecuado es otro factor que impacta negativamente en la atención. La escasez de profesionales de salud crea una carga excesiva

sobre el personal existente, lo que no solo afecta la calidad del servicio, sino que también puede llevar al agotamiento del equipo de salud. Esta situación dificulta la atención continua y eficiente que los pacientes necesitan, especialmente en la elevada insatisfacción revela la necesidad urgente de mejorar la respuesta del sistema de salud en situaciones críticas. Es fundamental aumentar el número de profesionales capacitados, así como invertir en la infraestructura de los centros de salud para garantizar un servicio de calidad. Abordar estos problemas es esencial para restaurar la confianza de la población en el sistema de salud y asegurar que todos los usuarios reciban la atención que merecen.

La calidad del cuidado de enfermería en Atención Primaria de Salud (APS) durante la pandemia de covid-19 se caracteriza por una significativa insatisfacción de los usuarios, principalmente en áreas como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Se evidencian deficiencias en la humanización del trato, la rapidez en la atención y la comunicación con los pacientes. Esto subraya la necesidad de mejorar tanto las competencias del personal como las condiciones de los recursos e infraestructuras para ofrecer un cuidado más eficiente y centrado en el paciente.

La identificación de deficiencias en el cuidado enfermero en la Atención Primaria de Salud (APS) revela problemas significativos en habilidades técnicas, comunicación y empatía. Estas carencias impactan negativamente en la experiencia del paciente y en los resultados de salud, lo que puede llevar a errores clínicos y malentendidos, así como a un deterioro en la relación con los pacientes. Es fundamental reconocer y abordar estas áreas problemáticas a través de evaluaciones de desempeño y retroalimentación constante. Al mejorar la capacitación del personal de enfermería, se puede elevar la calidad de la atención y satisfacer de manera más efectiva las necesidades de los pacientes, lo que fortalecerá la confianza en el sistema de salud y mejorará los resultados.

Los criterios de satisfacción revelan que únicamente el 38.5 % de los pacientes se sienten conformes con la atención recibida en los consultorios. Esta cifra es preocupante, ya que indica que una proporción significativa de la población atendida no está satisfecha con los servicios que recibe. Además, la mayoría de los pacientes manifiestan insatisfacción con respecto a la atención en los puntos de caja y farmacia, así como en la disponibilidad de medicamentos. Esta situación resalta la necesidad urgente de implementar una gestión eficiente de los servicios farmacéuticos, que incluya una adecuada planificación y mantenimiento de inventarios. Contar con un *stock* suficiente de medicamentos y garantizar una atención al cliente de calidad son aspectos fundamentales para satisfacer las

necesidades.

Los pacientes valoraron altamente la relación de ayuda y la atención que recibieron de las enfermeras, especialmente en lo que respecta al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y al trato cálido que estos ofrecen. Esta conexión emocional es fundamental para generar confianza y bienestar en los pacientes, lo cual es crucial para una atención de calidad. Sin embargo, se han identificado deficiencias en la empatía demostrada por algunas enfermeras, así como en la puntualidad en el cumplimiento de los horarios establecidos. Estos aspectos son determinantes, ya que su falta puede impactar negativamente en la percepción general de la calidad de la atención recibida. Esta situación subraya la importancia de adoptar prácticas consistentes y empáticas en el cuidado, fomentando una cultura de atención que priorice la conexión humana y la responsabilidad en el servicio, elementos esenciales para mejorar la satisfacción.

Las enfermeras sienten que su trabajo profesional se fundamenta en valores esenciales como el respeto y la empatía, lo que les permite ofrecer una atención humanizada y centrada en el paciente. Además, han adaptado su práctica para cumplir con las estrictas normas de bioseguridad que la pandemia ha impuesto, lo que refleja su compromiso con la salud y la seguridad de sus pacientes. Sin embargo, a pesar de este esfuerzo y dedicación, son conscientes de las limitaciones que enfrentan, tales como la insuficiencia de infraestructura adecuada y la falta de personal suficiente para atender a la demanda creciente. También reconocen la importancia de recibir una capacitación continua que les permita actualizar sus habilidades y conocimientos. Esta situación pone de manifiesto una clara discrepancia entre los estándares de calidad que aspiran a alcanzar en su atención y las restricciones estructurales que enfrentan en su práctica diaria, lo que puede comprometer la efectividad de su trabajo y la calidad del servicio brindado a los pacientes.

Recomendaciones

Para los servicios de salud, se sugiere implementar los programas de atención primaria centrados en la salud materno-infantil y servicios preventivos para mujeres jóvenes, quienes representan la mayor población atendida. Esto debe incluir campañas de educación sanitaria y un refuerzo en la atención de salud familiar para promover hábitos saludables y la prevención de enfermedades.

Para la gestión, implementar un sistema de monitoreo de tiempos de espera y de procesos para garantizar que la atención sea oportuna y eficaz, especialmente en periodos de alta demanda, como durante emergencias sanitarias. Mejorar la comunicación con los pacientes sobre tiempos y protocolos para optimizar la experiencia de atención.

Para las políticas, asegurar el abastecimiento constante de medicamentos e insumos médicos, especialmente en áreas de farmacia y dispensación de medicamentos. Establecer protocolos de atención que unifiquen los criterios y procedimientos entre las enfermeras para minimizar las variaciones en el trato y mejorar la experiencia del paciente.

Para la academia, fomentar programas de capacitación continua en habilidades blandas, especialmente en empatía, comunicación y manejo de tiempos, para que todo el personal de enfermería mantenga un trato empático y puntual con los pacientes. Realizar evaluaciones periódicas de satisfacción y retroalimentación de los pacientes para identificar áreas de mejora de forma constante.

Para la investigación, generar el desarrollo de proyectos que permitan orientar los recursos disponibles del estado en función de los problemas sanitarios que aquejan al sector salud, respondiendo de forma efectiva y eficiente las necesidades de cuidado que demanda la población más vulnerable.

Referencias

1. DatosRTVE. Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución. RTVE.es [Internet]. [Citado: el 13 de marzo de 2023]. 13 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20230313/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
2. Covid-19 en el Perú. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Sala situacional covid-19 Perú 2020. [Citado: el 10 de Agosto de 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Mitchell, S, Maynard, V, Lyons, V, Jones, N, y Gardiner, C. The role and response of primary healthcare services in the delivery of palliative care in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice and service delivery during the covid-19 pandemic. *Palliative Medicine*, 2020, vol.34(9), 1182-1192. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269216320947623>
4. Lambayeque, primero en el mundo en prevalencia de COVID- 19| LRND | Sociedad – Noticias Perú. *noticiasporelmundo.com* [publicación periódica en línea] 2020. Julio 20. [Citado: el 10 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://noticiasporelmundo.com/lambayeque-primero-en-el-mundo-en-prevalencia-de-covid-19-lrnd-sociedad-noticias-peru>
5. Maguñá C. Reflexiones sobre el covid-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana* [publicación en línea] 2020, Marzo. [Citado: el 10 de agosto de 2020] 37(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100008&script=sci_arttext
6. Fuentes-Bermúdez G. Enfermería y covid-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. [en línea] *Revista Colombiana de Enfermería* 2020. [Citado: el 10 de agosto de 2020] 19(1). Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2970>
7. Urure I. La imagen del cuidado de enfermería y el coronavirus (covid 19). [en línea] *Revista Enfermería la Vanguardia* 2020. [Citado: el 10 de agosto de 2020] 8(1): 1-4 Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/311/435>
8. Gonzales M. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con covid-19 en primer nivel de atención. [en línea] *Health Care & Global Health*.2020 [Citado: el 10

- de agosto de 2020] 4(1): 37-42. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/60/pdf>
9. Camarelles F. Oportunidades y amenazas para la prevención y promoción de la salud y el PAPPS en el contexto de la pandemia Covid-19. [en línea] Elsevier 2020 [Citado: el 10 de agosto de 2020] 52(7): 440-551. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720302043?via%3Dihub>
 10. Górriz-Zambrano C, Górriz J, Llisyerri J, Pallarés V, La pandemia por la covid-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes. [en línea] Sermegen. Medicina Familiar 2020. [Citado: el 10 de agosto de 2020] 46(1): 3-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320301416?via%3Dihub>
 11. Bellver V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del covid-19. [en línea] Index de Enfermería.2020; [Citado: el 10 de agosto de 2020] 29(1-2). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12909>
 12. Morales, B; Palencia, J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19. [en línea] Enfermera Investiga 2020 [Citado: el 10 de agosto de 2020] 5(3): 71-78. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>
 13. De Godoy N, Hermanm A, Tonin L, Ribeiro M, Recomendaciones en tiempos de covid-19: una mirada para la atención domiciliaria. [en línea] Revista brasileira de Enfermagen 2020 [Citado: el 10 de agosto de 2020] 73(2). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400401&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 14. Fariño J., *et al.* Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las Unidades Operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro, Guayaquil – Ecuador [En línea]. Revista científica digital INSPILIP 2018 [Citado: 2019 octubre 5]. 2(2). Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Satisfacci%C3%B3n-de-usuarios-y-calidad-.pdf>
 15. Caballero V, Castro E, Juárez R, Díaz M, Montoya I y Martínez I, Elementos esenciales de los entornos de enfermería profesional en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. [En línea]. Elsevier 2018; [Citado: 5 de octubre de 2019] 28(1): 27-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-english-edition--435-articulo-essential-elements-professional-nursing-environments-S2445147917301182>

16. Gonzales N, Romero G. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. [En línea]. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2017; [Citado: 5 de octubre de 2019] 25(3): 173-180. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73563>
17. Giltenane M., Frazer K., Sheridan A. Evaluación del impacto de una métrica de atención de calidad en la práctica de enfermería de salud pública: protocolo para un estudio de métodos mixtos. [En línea]. JAN: Journal of Advanced Nursing 2016; [Citado: 2019 octubre 5]. 72(8): 1935-1947. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12964>
18. Almeida E., Sousa A., Canicali C., Costa F., Duarte R. y Nória E., Evaluación de los atributos de la atención primaria desde la perspectiva de los usuarios que experimentan la atención [En línea]. Revista Latino Americana de Enfermagem 2015; [Citado: 5 de octubre de 2019]. 23(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015005062587&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Chapoñan H. Evaluación de la calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes atendidos en el contexto de la pandemia covid-19 en el policlínico Juan José Rodríguez Lazo- EsSalud, periodo junio a agosto del 2020 [Trabajo académico para optar el título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2020.
20. Quispe M, Ramos W. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín 2017.
21. Díaz F. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Amazonas: Universidad Nacional Amazónica 2016.
22. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Iquitos: UNAP 2016.
23. Espiritu T, Bautista M, Huamanchoque H. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Lurigancho Chosica - Lima. [En línea]. Revista

- Científica de Ciencias de la Salud, 2016 [Citado: 5 de octubre 2019] 8(1). Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4461>
24. Coronado A, Vásquez K. Nivel de satisfacción de la madre sobre el cuidado brindado por la enfermera al niño hospitalizado en pediatría del hospital regional Lambayeque. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
 25. Bustamante M. Percepción del cuidado enfermero en pacientes atendidos en el consultorio de prevención y control de tuberculosis, Centro de Salud I.4-MINSA, Chiclayo. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
 26. Arratia A. Investigación y documentación histórica en Enfermería. [En línea] Revista Florianópolis, 2005 [Citado: 5 de octubre de 2019] 14(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf>
 27. Martínez L, Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. [En línea] Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011 [Citado: 5 de octubre de 2019] 19(2): 105-108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
 28. Moreno M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. [En línea] Revista Científica Aquichan, 2005. 2011 [Citado: 5 de octubre de 2019] 5(1) Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/120>
 29. Olive C, Isla P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. [En línea] Revista Enfermería Profesión, 2015 [Citado: 5 de octubre de 2019] 38(2): 123-128. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
 30. Rivera L, Álvaro T. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [En línea] Revista de actualizaciones en Enfermería, 2007 [Citado: 5 de octubre de 2019] 10(4) Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
 31. Benavent M., Ferrer E., Francisco J. El modelo de Jean Watson. Una propuesta desde

- la complejidad del cuidado [En línea] Actualizaciones de Enfermería 21, 2004 [Citado: 5 de octubre de 2019] 33(13). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5020855>
32. Ortega M, Suarez M. Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería: Estrategias para su aplicación. [En línea] 2º Edición. Argentina, Médica Panamericana, 2009 [Citado: 5 de octubre de 2019] Capítulo 1: Elementos conceptuales de la calidad. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Xgh0A9bF6YMC&pg=PA7&dq=calidad+donabedian&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj9h5ihmp3rAhULK7kGHdEWBmMQ6AEwA3oECAMQAg#v=onepage&q=calidad%20donabedian&f=false>
33. López P, Segredo A, García A. Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba [En línea] Revista Cubana de Salud Pública, 2015 [Citado: 5 de octubre de 2019] 40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
34. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados [En línea] Revista Científica Aquichan, 2015. [Citado: 5 de octubre de 2019] 15(3). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>
35. Ramírez C. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos [En línea] Revista Avances en Enfermería, 2013. [Citado: 5 de octubre de 2019] 31(1):42-51. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
36. Orrego S, Ortiz A. Calidad del Cuidado de enfermería. [En línea] Revista de Investigación y Educación en Enfermería, 2001. [Citado: 5 de octubre de 2019] 19(2). Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5005/1/OrregoSilvia_2001_CalidadCuidadoEnfermeria.pdf
37. Rivera L, Álvaro T. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [En línea] Revista de actualizaciones en Enfermería, 2007 [Citado: 5 de octubre de 2019] 10(4). Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION

[ON EN LA PRACTICA.pdf](#)

38. Gonzales H. Calidad de la atención [Publicación periódica en línea] Hawaii, 2005 [Citado: 5 de octubre de 2019]; [33 pp.]. Disponible en: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
39. Nava V. ¿Qué es la calidad?: conceptos, gurús y modelos fundamentales [En línea] México, Limusa, 2006 [Citado: 2019 Octubre 5] Capítulo 1: Conceptos de Calidad. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=gdGs17C2KeoC&pg=PA13&dq=corrientes+filosoficas+de+la+calidad&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj1j4yOrJ3rAhXBHbkGHRbABeUQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q=corrientes%20filosoficas%20de%20la%20calidad&f=false>
40. Torres J., editor. Las cuatro principales corrientes filosóficas de la calidad. [Internet] España: Lifeder, 2015. Disponible en: <https://www.lifeder.com/principales-corrientes-filosoficas-calidad/>
41. World Health Organization: WHO. La OMS publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19. OMS Sitio Web Oficial [Internet]. [Actualizado el 6 de agosto de 2020; citado el 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
42. Fundación cardiolinfantil [Internet] Colombia: Retos de enfermería durante la pandemia por covid-19. 2020. [Actualizado al 18 de mayo de 2020; citado el 11 de agosto de 2020] Instituto de Cardiología. Disponible en: <https://www.cardiolinfantil.org/noticias/retos-de-enfermeria-durante-la-pandemia-por-covid-19/>
43. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia covid-19 [En línea] Revista Enfermería: Cuidados Humanizados, 2020 [Citado: 5 de octubre de 2019] 9(1):1-2. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Ministerio de Salud Perú. Modelo de Atención integral de salud. [en línea]. Lima, Perú 2011. [Citado: 5 de octubre de 2019]; [128pp.]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
45. García M, Barbosa M, Aparecida C, Henrique M, Pinto de Jesús II M y Muñoz L. El

- cuidado en la Atención Primaria de Salud: vivencia de las enfermeras. [En línea]. Brasil 2017; [Citado: 5 de octubre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/es_0034-7167-reben-71-s1-0531.pdf
46. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. Ministerio de Salud (Perú): 2020 May. 95 p.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación; 2014. [Citado: 18 de octubre de 2019]. Capítulo 5. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
48. Sgreccia, E. Bioética personalista: principios y orientaciones. En: I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo (Perú); 2008. [Acceso el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: www.usat.edu.pe
49. Hidalgo L. Confiabilidad y Validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. Perú. [En línea] 2005 [Acceso el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.ucv.pe/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
50. Revista Ciencia y Cuidado. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2018 Nov 21 [cited 2024 Nov 12]; Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/759/2170>
51. Garrido AB. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. 2020 [citado el 12 de noviembre de 2024];1. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence

ANEXOS:**ANEXO N°1:****HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigador : José Antonio Enriquez Salazar
 Título: Calidad del Cuidado Enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19, Región Lambayeque -2020

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar a usted en este estudio, que buscará comprender la calidad del cuidado Enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted lea la hoja informativa, se le dará un cuestionario con preguntas relacionadas con el tema de investigación, deberá llenarla con mucha sinceridad y confianza.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio ya que cumpliremos con el criterio de autonomía.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información solo para fines investigativos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de su cuestionario guardado en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SÍ NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a 074271438 al celular 945662709, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

ANEXO N°02

ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SERVQUAL

		N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
Nombre del encuestador:		_____	
Establecimiento de Salud:		_____	
Fecha: ____ / ____ / ____		Hora de Inicio: ____ / ____ / ____	Hora Final: ____ / ____ / ____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado		Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
		Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años		<input type="text"/>	
3. Sexo		Masculino	<input type="text" value="1"/>
		Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio		Analfabeto	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Superior Técnico	4
		Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende		SIS	1
		SOAT	2
		Ninguno	3
6. Tipo de usuario		Nuevo	1
		Continuador	2
7. Consultorio donde fue atendido: _____			
8. Persona que realizó la atención			
Médico	()	Psicólogo	
Obstetra	()	Odontólogo	
Enfermera	()	Otros	_____

EXPECTATIVAS														
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.														
N°	Preguntas						1	2	3	4	5	6	7	
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas												
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada												
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS												
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes												
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico												
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida												
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida												
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto												
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad												
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud												
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso												
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud												
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza												
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia												
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia												
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia												
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención												
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud												
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes												
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (banacas y sillas) para comodidad de los pacientes												
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes												
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención												

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P ¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P ¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							



ANEXO N.º 03

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigador : José Antonio Enriquez Salazar
 Título: Calidad del Cuidado Enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19, región Lambayeque -2020

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19, región Lambayeque -2020

Estamos realizando este estudio con la finalidad de identificar la satisfacción de la calidad de los cuidado enfermero.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, conjuntamente con la investigadora, la cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se llevará a cabo según previa coordinación.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, que quedará plasmado en el informe final.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica y presentada en congresos Internacionales y nacionales.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia o, tristeza, o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante el conocimiento de los resultados de la investigación escrito en un libro.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SÍ NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora, o llamar a _____ al telf. 945662709, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Escuela de Post grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1038

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<i>Participante</i>	<i>Fecha</i>
Nombre:	
DNI:	
Testigo	Fecha
Nombre:	
DNI:	
<i>Investigador</i>	Fecha
Nombre:	
DNI:	

ANEXO N.º 04**SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

Fecha: 30/11/2020

.....

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19 - REGIÓN LAMBAYEQUE 2020**

Esta investigación se realizará para optar el título de doctor en Ciencias de Enfermería

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente

Nombre del investigador: José Antonio Enriquez Salazar

DNI: 45923998

Doctorando en Enfermería -Escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ÍTEMS	INFORMACIÓN
TÍTULO	Calidad del cuidado de enfermería desde la satisfacción de las personas en atención primaria en el contexto de pandemia covid-19 – región Lambayeque 2020
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	¿Cómo es la calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19, región Lambayeque -2020?
OBJETIVOS	<p>Objetivo General: comprender la calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las personas atendidas en los establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19, Lambayeque - 2020.</p> <p>Caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las enfermeras de los establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19, Lambayeque - 2020.</p> <p>Comparar el nivel de satisfacción de las personas con la valoración del cuidado enfermero en la atención primaria en el contexto covid-19 en la región Lambayeque-2020.</p> <p>Proponer un modelo de cuidado enfermero a las personas atendidas, en la atención primaria de salud en el contexto covid-19, en la región Lambayeque -2020</p> <p>Realizar una propuesta teórica de instrumento de recolección de datos que aborde aspectos objetivos y subjetivos de calidad del cuidado Enfermero de la perspectiva de la enfermería y la persona en la atención primaria en el contexto de la pandemia COVID19, región Lambayeque – 2020.</p>
TIPO DE INVESTIGACIÓN	Mixta
ABORDAJE	Diseño de triangulación concurrente (DITRIAC)
SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	Personas que se atienden en los servicios de enfermería de atención primaria de salud en la región Lambayeque. Enfermeros que brinda servicios de atención primaria de salud en la región Lambayeque.
TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Instrumento Servqual/ entrevista semiestructurada.
TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	Análisis de contenido

**PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA
COMPRENDER LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONA RESPECTO A LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA
EN TIEMPOS DE PANDEMIA covid-19**

Objetivo: La presente entrevista busca comprender la percepción que Usted tiene en relación a la calidad del cuidado que brinda en su establecimiento de salud, y obedece a un estudio de investigación relacionado a la calidad del cuidado de Enfermería en la atención primaria.

Indicaciones: Esta entrevista es anónima, se usarán seudónimos al transcribirla; no hay respuestas correctas o incorrectas; todo lo que usted manifieste es válido; y se realiza buscando identificar circunstancias que deben mejorarse para darle una atención de calidad.

Datos generales:

Edad.....Sexo..... Procedencia: urbano () rural ()

Nivel de estudios:

.....

Servicio en el que fue atendido:

Motivo de consulta:

Datos específicos: preguntas orientadoras

¿Cuál es la calidad del cuidado brindado por la enfermera en el establecimiento de salud?

¿Usted está satisfecho con la calidad de cuidado proporcionado por la enfermera en el servicio de salud?

- El servicio de salud consultado cuenta con equipos e insumos y medicamentos para la atención?
- El servicio de salud consultado esta ordenado y cómodo?

¿Qué considera que debería mejorarse en la calidad de cuidado proporcionado por la enfermera?

¿Qué considera que debería mejorarse en el servicio consultado?

Muchas gracias por sus aportes.

¿Le gustaría conocer los resultados de este estudio? Si es así nos autoriza llamarlo (a) para darle a conocer los resultados.

**PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA
COMPRENDER LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA RESPECTO A LA
CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA covid-19**

Objetivo: La presente entrevista busca comprender la percepción que usted tiene en relación a la calidad del cuidado que brinda en su establecimiento de salud, y obedece a un estudio de investigación relacionado a la calidad del cuidado en la atención primaria.

Indicaciones: Esta entrevista es anónima, se usarán seudónimos al transcribirla; no hay respuestas correctas o incorrectas; todo lo que usted manifieste es válido; y se realiza buscando identificar circunstancias que deben mejorarse para darle una atención de calidad.

Datos generales:

Edad.....Sexo.....Años de experiencia laboral.....

Estudios de posgrado.....

Servicio en el que trabaja:

Datos específicos: preguntas orientadoras

¿Cuál es su percepción de la calidad de cuidado que brinda en el servicio de salud?

¿Usted está satisfecho con la calidad de cuidado que brinda?

- ¿Su servicio de salud cuenta con equipos e insumos y medicamentos para la atención?
- ¿Su servicio de salud esta ordenado y es cómodo para la atención?

¿Qué considera que debería mejorarse en la calidad de cuidado proporcionado por la enfermera?

¿Qué considera que debería mejorarse en su servicio?

Muchas gracias por sus aportes.

¿Le gustaría conocer los resultados de este estudio? Si es así nos autoriza llamarlo (a) para darle a conocer los resultados.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez:

Cargo de la Institución donde labora:

Años de servicio:

Estudios de postgrado:

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	
RESULTADO DE VALIDACIÓN		

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: **Chiclayo, de Noviembre del 2020**

Firma del revisor

**ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS APLICADAS PARA COMPRENDER
LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONA RESPECTO A LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN TIEMPOS
DE PANDEMIA COVID-19**

PASO N°. 1:

Traslado de entrevistas a discursos

Las oraciones interrogativas se transforman en afirmativas o negativas, según la respuesta del entrevistado. Para evitar que las categorías se reduzcan a preguntas, intentamos tener un solo discurso en el cual el todo pueda separarse en sus partes (proceso deductivo) para luego reunir las unidades de significado en subcategorías y estas a su vez, en categorías (proceso inductivo)

DISCURSO 1 (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1 “Describiría la calidad de atención como muy buena la atención que me brindó la enfermera hacia mi hija, ya que la trató con mucha paciencia y cariño”.</p>	<p>“Muy buena la calidad de atención que me brindó la enfermera hacia mi hija, ya que la trató con mucha paciencia y cariño”. Reconociendo la relación de ayuda y confianza</p>
<p>PREGUNTA 2 Sí, estoy muy satisfecha con el cuidado que me brindó la enfermera el día de hoy, porque me explicó las posibles reacciones de la vacuna que podría tener de mi niña, como malestar, fiebre, hinchazón...”.</p>	<p>Sí, estoy muy satisfecha con el cuidado que me brindó la enfermera el día de hoy, porque me explicó las posibles reacciones de la vacuna que podría tener de mi niña, como malestar, fiebre, hinchazón...”. Identificando la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal</p>
<p>PREGUNTA 3 “Sobre el ambiente, si bueno ya que cuenta con una ventilación adecuada y también cuentan con los equipos necesarios para la atención que le brindaron a mi hija”.</p>	<p>“El ambiente, si bueno ya que cuenta con una ventilación adecuada y también cuentan con los equipos necesarios para la atención que le brindaron a mi hija”. Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 4 “Desde mi punto de vista no hay nada que debería mejorarse en cuanto a la calidad de atención, porque me trataron muy bien con una cálida atención y con todo el protocolo”.</p>	<p>“No hay nada que debería mejorarse en cuanto a la calidad de atención, porque me trataron muy bien con una cálida atención y con todo el protocolo” (UNIR 1).</p>
<p>PREGUNTA 5 “Considero que ha mejorado la atención durante la pandemia, porque la atención es más personalizada, no hay muchas personas por atenderse, no hacemos muchas colas y eso facilita a que la atención sea mejor más ordenada, aunque también la pandemia ha puesto un distanciamiento en el momento de atención”.</p>	<p>“Considero que ha mejorado la atención durante la pandemia, porque la atención es más personalizada, no hay muchas personas por atenderse, no hacemos muchas colas y eso facilita a que la atención sea mejor más ordenada, aunque también la pandemia ha puesto un distanciamiento en el momento de atención”. Atención personalizada</p>

DISCURSO 2 (Margarita, 33 años, Servicio de Enfermería)	REDUCCIÓN
PREGUNTA 1 “Describiría como regular la calidad de atención brindada, porque eso dependería del estado de ánimo de la enfermera para que atienda bien, hay días que las enfermeras están enojadas y son muy serias y hablan poco, en los días que están bien, son más atentas, te explican y se dejan entender”.	“Describiría como regular la calidad de atención brindada, porque eso dependería del estado de ánimo de la enfermera para que atienda bien, hay días que las enfermeras están enojadas y son muy serias y hablan poco, en los días que están bien, son más atentas, te explican y se dejan entender”. Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería
PREGUNTA 2 “Sí por hoy día estoy satisfecha con la calidad de cuidado pero en otros momentos he visto como a veces no atienden bien a las madres, las hacen esperar, no contestan, no dan citas, solo escriben”.	“En otros momentos he visto como a veces no atienden bien a las madres, las hacen esperar, no contestan, no dan citas, solo escriben”. Reclamando respeto a los turnos y horarios
PREGUNTA 3 El ambiente de enfermería considero que a veces es bueno y otras no porque no tienen una buena comunicación entre las enfermeras o ellas con nosotras, a veces no nos tratan bien a nosotras que somos las mamás y el equipamiento algunos son buenos y otros están malogrados”.	“El ambiente de enfermería considero que a veces es bueno y otras no porque no tienen una buena comunicación, por eso a veces no nos tratan bien a nosotras que somos las mamás. El equipamiento algunos son buenos y otros están malogrados” Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado (Jessica, 33 años, Servicio de Enfermería)
PREGUNTA 4 “Considero que debería mejorarse la atención de la enfermera con capacitaciones entre ellas para que todas tengan el mismo cuidado, unas nos tratan bien y nos explican, otras no, y al momento de sacar citas también ya que son niños y deberían dar prioridad. El niño no puede esperar”.	“Considero que debería mejorarse la atención de la enfermera con capacitaciones entre ellas para que todas tengan el mismo cuidado, unas nos tratan bien y nos explican, otras no, y al momento de sacar citas también ya que son niños y deberían dar prioridad. El niño no puede esperar”. Necesidad de mayor información para mejorar la calidad cuidado
PREGUNTA 5 “Ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque si antes era un poco difícil ahora es peor al momento de sacar una cita demora mucho para realizarlo, no contestan cuando se llama, no encontramos citas en el mes y van	“Ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque si antes era un poco difícil ahora es peor al momento de sacar una cita demora mucho para realizarlo, no contestan cuando se llama, no encontramos citas en el mes y van pocos niños en el día, eso debería mejorar”.

pocos niños en el día, eso debería mejorar”.	
--	--

DISCURSO 3 (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1</p> <p>“Mala la calidad de atención, considero que no fue la adecuada, porque cuando realizo algunas preguntas no me responden de la mejor manera”.</p>	<p>“Mala la calidad de atención, considero que no fue la adecuada, porque cuando realizo algunas preguntas no me responden de la mejor manera”.*</p> <p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p>
<p>PREGUNTA 2</p> <p>“No estoy satisfecha, desde la recepción hasta la atención no estoy satisfecha con el cuidado que brindó la enfermera, no todas son así pero no me gustó como me trató la enfermera debe de escucharme y responder las preguntas y explicar, si mi niño hace alguna reacción o hay algún efecto yo no sabría qué hacer”.</p>	<p>“No estoy satisfecha, desde la recepción hasta la atención no estoy satisfecha con el cuidado que brindó la enfermera, no todas son así pero no me gustó como me trató la enfermera debe de escucharme y responder las preguntas y explicar, si mi niño hace alguna reacción o hay algún efecto yo no sabría qué hacer”(UNIR 1).</p> <p>Necesidad de mayor información para mejorar la calidad cuidado</p>
<p>PREGUNTA 3</p> <p>“El ambiente sí creo que es el adecuado ya que cuenta con el espacio para que la enfermera nos atienda en el caso de los equipos utilizados allí si faltan que se arreglen porque algunos están malogrados”.</p>	<p>“El ambiente sí creo que es el adecuado ya que cuenta con el espacio para que la enfermera nos atienda en el caso de los equipos utilizados allí si faltan que se arreglen porque algunos están malogrados”.</p> <p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 4</p> <p>“Debería de mejorarse calidad de atención al momento que la enfermera atiende a las madres y la atención debe ser de acuerdo a como los han citado. Porque a veces he visto que entran conocidos de la enfermera y los atienden primero y eso no me gusta. También creo que deben de mejorar en el trato que nos brindan”.</p>	<p>“Debería de mejorarse la calidad de atención al momento que la enfermera atiende a las madres y la atención debe ser de acuerdo a como los han citado. Porque a veces he visto que entran conocidos de la enfermera y los atienden primero y eso no me gusta.</p> <p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p> <p>También creo que deben de mejorar en el trato que nos brindan”.</p>
<p>PREGUNTA 5</p> <p>“Se ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque para toda cosa que solicitamos se nos demora mucho. Más al momento de sacar una cita y también en los medicamentos ya que solo nos dan cuando es una</p>	<p>“Se ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque para toda cosa que solicitamos se nos demora mucho, más al momento de sacar una cita Solo son pocos los servicios en que uno se puede atender”.</p> <p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p>

emergencia... Solo son pocos los servicios en que uno se puede atender”.	“...y también en los medicamentos ya que solo nos dan cuando es una emergencia”.
--	--

DISCURSO 4 (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1</p> <p>“La calidad de atención fue buena, ya que fue muy amable la atención de la enfermera brindada hacia a mí, teniendo en cuenta que no todas las enfermeras son amables pero la que me atendió hoy si me dio confianza”.</p>	<p>“La calidad de atención fue buena, fue muy amable la atención de la enfermera brindada hacia a mí, teniendo en cuenta que no todas las enfermeras son amables pero la que me atendió hoy si me dio confianza”.</p> <p>Reconociendo la relación de ayuda y confianza</p>
<p>PREGUNTA 2</p> <p>“Sí estoy satisfecha con el cuidado que ha tenido la enfermera hacia mi persona ya que estoy gestando y me atendió súper amable y cariñosa”.</p>	<p>“Sí estoy satisfecha con el cuidado que ha tenido la enfermera hacia mi persona ya que estoy gestando y me atendió súper amable y cariñosa”.</p> <p>(Erlita, 31 años, Servicio de Enfermería)</p>
<p>PREGUNTA 3</p> <p>“Tanto el ambiente como el equipamiento deberían de ser mejores, porque he visto que el ambiente es un poco pequeño y los equipos están poco viejos”.</p>	<p>“Tanto el ambiente como el equipamiento deberían de ser mejores, porque he visto que el ambiente es un poco pequeño y los equipos están poco viejos”.</p> <p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 4</p> <p>“Solo considero que para mejorar la calidad de atención deberían reunirse y conversar con todo el personal que trabajan en el centro de salud para que al momento que nos atienden nos den el mismo mensaje, porque una dice una cosa y la otra dice otra cosa”.</p>	<p>“Para mejorar la calidad de atención deberían reunirse y conversar con todo el personal que trabajan en el centro de salud para que al momento que nos atienden nos den el mismo mensaje, porque una dice una cosa y la otra dice otra cosa”.</p> <p>Trabajo en equipo para asegurar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 5</p> <p>“Creo que ha mejorado un poco la atención con la pandemia, pero falta mejorar al momento de sacar citas, no hay cupo, nos hacen esperar, atienden a pocos niños”.</p>	<p>“Creo que ha mejorado un poco la atención con la pandemia, pero falta mejorar al momento de sacar citas, no hay cupo, nos hacen esperar, atienden a pocos niños”.</p> <p>Reclamando respeto a turnos y horarios</p>

DISCURSO 5 (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1</p> <p>“Regular la calidad de atención, porque la atención que brindó a mi bebé la enfermera fue muy rápido y no me</p>	<p>“Regular la calidad de atención, porque la atención que brindó a mi bebé la enfermera fue muy rápida y no me explicó lo que le estaba realizando a mi bebé”.</p>

explicó lo que le estaba realizando a mi bebé”.	Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería
PREGUNTA 2 “No estoy satisfecha con la calidad del cuidado porque todo fue muy rápido hasta se olvidó de colocarme para la próxima cita de mi bebé”.	“No estoy satisfecha con la calidad del cuidado porque todo fue muy rápido hasta se olvidó de colocarme para la próxima cita de mi bebé”. Necesidad de mayor información para mejorar la calidad cuidado
PREGUNTA 3 “Me parece que no cuentan con un buen ambiente ni con el suficiente equipo ya que son varias enfermeras que atienden en el servicio de enfermería, no hay mucha ventilación”.	“Me parece que no cuentan con un buen ambiente ni con el suficiente equipo ya que son varias enfermeras que atienden en el servicio de enfermería, no hay mucha ventilación”. Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado
PREGUNTA 4 “Deben de mejorar los ambientes ya que son muy pequeños y al centro llegan muchos niños, también deben mejorar su atención que nos brindan... darnos más tiempo para poder despejar mis dudas”.	“Deben de mejorar los ambientes ya que son muy pequeños y al centro de salud llegan muchos niños, también deben mejorar su atención que nos brindan como darnos más tiempo para poder despejar mis dudas”.
PREGUNTA 5 “Ha empeorado con la pandemia la atención al principio se suspendió y ahora ya están atendiendo pero demora más tiempo y en el servicio de enfermería solo se está vacunando”.	“Ha empeorado con la pandemia la atención al principio se suspendió y ahora ya están atendiendo pero demora más tiempo y en el servicio de enfermería solo se está vacunando”. Reclamando respeto a los turnos y horarios

DISCURSO 6 (Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)	REDUCCIÓN
PREGUNTA 1 “Buena la calidad de atención, porque desde que entre al centro de salud su atención fue buena. El tiempo de la cita fue el adecuado y la espera igual. La enfermera bien trató a mi hijita con mucho cariño”.	“Buena la calidad de atención, desde que entre al centro de salud. El tiempo de la cita fue el adecuado y la espera igual”. Reclamando respeto a los turnos y horarios “La enfermera bien trató a mi hijita con mucho cariño”. Reconociendo la relación de ayuda y confianza
PREGUNTA 2 “Sí estoy satisfecha con el cuidado que le dio a mi hijita y a mí ya que fue muy atenta la enfermera con nosotras, su trato bueno y alegre”	“Sí estoy satisfecha con el cuidado que le dio a mi hijita y a mí ya que fue muy atenta la enfermera con nosotras, su trato bueno y alegre”.
PREGUNTA 3	“Creo que el ambiente si es un poco pequeño pero en los equipos si cuentan

<p>“Creo que el ambiente si es un poco pequeño pero en los equipos si cuentan con todos, quizás estén un poco viejitos pero si los tienen”.</p>	<p>con todos, quizás estén un poco viejitos pero si los tienen”.</p> <p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 4</p> <p>“Considero que para mejorar la calidad de atención, todas las enfermeras deberían de reunirse para que nos traten bien, como le digo la enfermera que nos atendió fue buena, me explicó el procedimiento que le estaba realizando a mi hijita, pero no todas tienen ese trato y creo que también deben de comprar equipos nuevos”.</p>	<p>“Para mejorar la calidad de atención, todas las enfermeras deberían de reunirse para que nos traten bien, como le digo la enfermera que nos atendió fue buena, me explicó el procedimiento que le estaba realizando a mi hijita, pero no todas tienen ese trato y”.</p> <p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p> <p>“ (...) creo que también deben de comprar equipos nuevos”.</p>
<p>PREGUNTA 5</p> <p>“Creo que la pandemia si ha mejorado en la atención ya que son menos niños en los que la enfermera nos cita, y está más ordenado”</p>	<p>“Creo que la pandemia ha mejorado la atención ya que son menos niños en los que la enfermera nos cita, y está más ordenado”.</p> <p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p>

DISCURSO 7 (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1</p> <p>“Buena la calidad de atención, porque desde que ingresé al centro de salud admisión me recibió muy atenta y me indicó al servicio donde iría. La enfermera muy buena, le hizo juegos a mi bebito y me explicó que cuidados tengo que darle cuando llegue a casa”</p>	<p>“Buena la calidad de atención, desde que ingresé al centro de salud admisión me recibió muy atenta y me indicó al servicio donde iría. La enfermera muy buena, le hizo juegos a mi bebito y me explicó que cuidados tengo que darle cuando llegue a casa”.</p> <p>Identificando la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal</p>
<p>PREGUNTA 2</p> <p>“Sí, estoy satisfecha con la calidad de atención, porque todas las personas me han tratado muy bien y el tiempo que espere para hacer atendida fue prudente”</p>	<p>“Sí, estoy satisfecha con la calidad de atención, porque todas las personas me han tratado muy bien”.</p> <p>Reconociendo la relación de ayuda y confianza.</p> <p>“El tiempo que esperé para hacer atendida fue prudente”.</p> <p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p>
<p>PREGUNTA 3</p> <p>“Sí el servicio cuenta con lo necesario para que mi bebito sea atendido, el ambiente es bueno tiene su sala de espera y adentro del consultorio está separado para que atiendan</p>	<p>“Sí el servicio cuenta con lo necesario para que mi bebito sea atendido, el ambiente es bueno tiene su sala de espera y adentro del consultorio está separado para que atiendan a más</p>

a más niños, quizás no todo lo que pide la enfermera se encuentra en farmacia”.	niños, quizás no todo lo que pide la enfermera se encuentra en farmacia”. Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado
<p>PREGUNTA 4</p> <p>“Me gustaría que se mejore o implemente el control y crecimiento ya que aún no se está atendiendo, también debería de mejorarse en la atención ya que en otras oportunidades la otra enfermera no me trató bien y por eso me gustaría que todas tengan el mismo trato creo que a veces ellas traen sus problemas que tienen en casa a su trabajo”.</p>	<p>“Me gustaría que se mejore o implemente el control y crecimiento ya que aún no se está atendiendo.</p> <p>Interrupción de cuidado integral</p> <p>También debería de mejorarse en la atención ya que en otras oportunidades la otra enfermera no me trató bien y por eso me gustaría que todas tengan el mismo trato creo que a veces ellas traen sus problemas que tienen en casa a su trabajo”.</p> <p>Necesidad de empatía por parte del profesional de enfermería</p>
<p>PREGUNTA 5</p> <p>“Para mí creo ha mejorado la atención con la pandemia, porque ya veo que hay más orden al momento en el que atienden, todas las mamás sabemos la hora en que nos programan y eso lo veo bien pero esto debería ser siempre no solo por la pandemia”.</p>	<p>“Para mí creo ha mejorado la atención con la pandemia, porque ya hay más orden al momento en el que atienden, todas las mamás sabemos la hora en que nos programan y eso lo veo bien, pero esto debería ser siempre no solo por la pandemia”.</p> <p>Explicando los efectos de la pandemia en la calidad del cuidado</p>

DISCURSO 8 (Lila, 31 años, Servicio de enfermería)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1</p> <p>“Sí, buena la atención que me brindó la enfermera, porque me brindó confianza y privacidad al momento que vacunó a mi bebita”.</p>	<p>“Sí, buena la atención que me brindó la enfermera, porque me brindó confianza y privacidad al momento que vacunó a mi bebita”.</p> <p>Atención personalizada</p>
<p>PREGUNTA 2</p> <p>“Sí estoy satisfecha con la calidad del cuidado, porque la enfermera me saludó primero y después me preguntó si entendí lo que me estaba diciendo de mi bebita, es muy buena la enfermera”.</p>	<p>“Sí estoy satisfecha con la calidad del cuidado, porque la enfermera me saludó primero y después me preguntó si entendí lo que me estaba diciendo de mi bebita, es muy buena la enfermera”.</p>
<p>PREGUNTA 3</p> <p>“Opino que si les falta el centro de salud que implementen más equipos ya que están un poco viejitos y el ambiente le falta un poco más de ventilación”.</p>	<p>“Si falta que al centro de salud se implementen más equipos ya que están un poco viejitos y el ambiente le falta un poco más de ventilación”.</p> <p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>

<p>PREGUNTA 4 “Deberían de mejorarse la calidad del cuidado de Enfermero, procurando comprar más equipos para que puedan atender mejor, lo demás está bien por el trato bueno que tienen”.</p>	<p>“Debería de mejorarse la calidad del cuidado de Enfermero, procurando comprar más equipos para que puedan atender mejor. (...) lo demás está bien por el trato bueno que tienen”.</p> <p>Trato humano para mejorar la calidad de atención</p>
<p>PREGUNTA 5 “Creo que en algo ha mejorado la calidad de atención con la pandemia, por ejemplo en la limpieza se evidencia los ambientes más limpios y ordenados al momento en que es atendido por la enfermera, y espero que así sea después que pase la pandemia”.</p>	<p>“Creo que en algo ha mejorado la calidad de atención con la pandemia, por ejemplo en la limpieza se evidencia los ambientes más limpios y ordenados al momento que uno es atendido por la enfermera, y espero que así sea después que pase la pandemia” (unir a infraestructura)</p> <p>(Doris, 31 años, Servicio de Enfermería)</p>
<p>DISCURSO 9 (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>REDUCCIÓN</p>
<p>PREGUNTA 1 “Bien porque lo considero que es buena la calidad del cuidado pero aún les faltaría mejorar un poco más al momento de la programación de citas y cupos, a veces he observado que otra enfermera no muestra empatía con las mamás pero creo que es depende de la formación de cada uno”.</p>	<p>“Considero que es buena la calidad del cuidado pero aún les faltaría mejorar un poco más al momento de la programación de citas”.</p> <p>Reclamando respeto a los turnos y horarios “ (...) a veces he observado que otra enfermera no muestra empatía con las mamás pero creo que es depende de la formación de cada uno”.</p> <p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p>
<p>PREGUNTA 2 “Sí estoy satisfecha, porque la enfermera que me atendió fue muy amable y respetuosa con mi hijo desde el principio hasta el final”.</p>	<p>“Sí estoy satisfecha, porque la enfermera que me atendió fue muy amable y respetuosa con mi hijo desde el principio hasta el final”.</p> <p>Trato humano característica del cuidado de calidad</p>
<p>PREGUNTA 3 “Opino sobre el ambiente que es un espacio reducido para la atención y en caso de los equipos si son los suficientes”.</p>	<p>“El ambiente es un espacio reducido para la atención y en caso de los equipos si son los suficientes”. Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 4 “Considero que debería mejorarse la calidad del cuidado con la mayor posibilidad para los cupos en caso de las vacunas, porque por lo general a veces nos citan y ya a veces nos citan con fechas lejanas y ya el tiempo pasa, y también deberían ser más tolerantes con los niños”</p>	<p>“Considero que debería mejorarse la calidad del cuidado con la mayor posibilidad para las citas en caso de las vacunas, porque por lo general a veces nos citan con fechas lejanas,</p> <p>RECLAMANDO RESPETO A TURNOS Y HORARIOS también deberían ser más tolerantes con los niños”.</p>

<p>PREGUNTA 5 “Con la pandemia creo que ha empeorado la calidad de atención, porque hay menos servicios de atención y ojalá todo vuelva a la normalidad”.</p>	<p>“Con la pandemia creo que ha empeorado la calidad de atención, porque hay menos servicios de atención y ojalá todo vuelva a la normalidad”.</p> <p>Reducción de la oferta en los servicios</p>
<p>DISCURSO 10 (Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>REDUCCIÓN</p>
<p>PREGUNTA 1 “Mala la calidad de atención brindada, porque creen que tienen el conocimiento piensan saber más que los padres y eso hace sentir mal”.</p>	<p>“Mala la calidad de atención brindada, porque creen que tienen el conocimiento piensan saber más que los padres y eso nos hace sentir mal”.</p> <p>Necesidad de una formación humanista en un sistema de valores</p>
<p>PREGUNTA 2 “No estoy satisfecho con la calidad del cuidado, porque no me brindaron la mejor atención por mi trabajo no pude llegar a la hora que me citaron y le expliqué a la enfermera, pero no me quiso atender hasta que entre el otro turno”.</p>	<p>“No estoy satisfecho con la calidad del cuidado, porque no me brindaron la mejor atención debido a que por mi trabajo no pude llegar a la hora que me citaron y le expliqué a la enfermera, pero no me quiso atender hasta que entre el otro turno”.</p> <p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p>
<p>PREGUNTA 3 “Sobre el ambiente debería ser más amplio y sobre los quipos si son los adecuado”.</p>	<p>“El ambiente debería ser más amplio y sobre los quipos si son los adecuado”.</p> <p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 4 “Se debería mejorar en cuanto a la calidad de atención, el trato a las mamás ya que a veces vivimos lejos o algunas están trabajando, también en el ambiente debe ser más amplio”.</p>	<p>“Se debería mejorar en cuanto a la calidad de atención, el trato a las mamás ya que a veces vivimos lejos o algunas están trabajando, (UNIR1)”.</p> <p>“...también el ambiente debe ser más amplio”.</p>
<p>PREGUNTA 5 “Ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque los cupos son reducidos y no hay mucha tolerancia en la atención”.</p>	<p>“Ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque los cupos son reducidos y no hay mucha tolerancia en la atención”.</p>

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>“Muy buena la calidad de atención que me brindó la enfermera hacia mi hija, ya que la trató con mucha paciencia y cariño”.</p> <p>(Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reconociendo la relación de ayuda y confianza</p>

<p>“...una cálida atención y con todo el protocolo”. (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	
<p>Sí, estoy muy satisfecha con el cuidado que me brindó la enfermera el día de hoy, porque me explicó las posibles reacciones de la vacuna que podría tener de mi niña, como malestar, fiebre, hinchazón...”. (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Identificando la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal</p>
<p>“El ambiente, si bueno ya que cuenta con una ventilación adecuada y también cuentan con los equipos necesarios para la atención que le brindaron a mi hija”. (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>“Considero que ha mejorado la atención durante la pandemia, porque la atención es más personalizada, no hay muchas personas por atenderse, no hacemos muchas colas y eso facilita a que la atención sea mejor más ordenada, aunque también la pandemia ha puesto un distanciamiento en el momento de atención”. (Rosa, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Atención personalizada</p>

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>“Describiría como regular la calidad de atención brindada, porque eso dependería del estado de ánimo de la enfermera para que atienda bien, hay días que las enfermeras están enojadas y son muy serias y hablan poco, en los días que están bien, son más atentas, te explican y se dejan entender”. (Margarita, 33 años, Servicio de Enfermería)</p> <p>“El ambiente de enfermería considero que a veces es bueno y otras no, porque no tienen una buena comunicación, por eso a veces no nos tratan bien a nosotras que somos las mamás” (Margarita, 33 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p>
<p>“En otros momentos he visto como a veces no atienden bien a las madres, las hacen esperar, no contestan, no dan citas, solo escriben”. (Margarita, 33 años, Servicio de Enfermería)</p> <p>“... son niños y deberían dar prioridad. El niño no puede esperar”. (Margarita, 33 años, Servicio de Enfermería)</p> <p>“... si antes era un poco difícil ahora es peor al momento de sacar una cita demora mucho para realizarlo, no contestan cuando se llama, no encontramos citas en el mes y van pocos niños en el día, eso debería mejorar”. (Margarita, 33 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p>

El equipamiento algunos son buenos y otros están malogrados” (Margarita, 33 años, Servicio de Enfermería)	Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado
“Considero que debería mejorarse la atención de la enfermera con capacitaciones entre ellas para que todas tengan el mismo cuidado, unas nos tratan bien y nos explican, otras no...” (Margarita, 33 años, Servicio de Enfermería)	Necesidad de mayor información para mejorar la calidad cuidado

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
“Mala la calidad de atención, considero que no fue la adecuada, porque cuando realizo algunas preguntas no me responden de la mejor manera”. (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería) También creo que deben de mejorar en el trato que nos brindan”. (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería)	Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería
“No estoy satisfecha, desde la recepción hasta la atención no estoy satisfecha con el cuidado que brindó la enfermera, no todas son así pero no me gustó como me trató la enfermera debe de escucharme y responder las preguntas y explicar, si mi niño hace alguna reacción o hay algún efecto yo no sabría qué hacer” (UNIR 1). (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería)	Trato humano característica del cuidado de calidad
“El ambiente sí creo que es el adecuado ya que cuenta con el espacio para que la enfermera nos atienda en el caso de los equipos utilizados allí si faltan que se arreglen porque algunos están malogrados”. (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería) “..y también en los medicamentos ya que solo nos dan cuando es una emergencia”. (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería)	Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado
“Debería de mejorarse la calidad de atención al momento que la enfermera atiende a las madres y la atención debe ser de acuerdo a como los han citado. Porque a veces he visto que entran conocidos de la enfermera y los atienden primero y eso no me gusta”. (Azucena, 25 años, Servicio de Enfermería)	Reclamando respeto a los turnos y horarios

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
“La calidad de atención fue buena, fue muy amable la atención de la enfermera brindada hacia a mí, teniendo	Reconociendo la relación de ayuda y confianza

<p>en cuenta que no todas las enfermeras son amables pero la que me atendió hoy si me dio confianza”. (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería) “Sí estoy satisfecha con el cuidado que ha tenido la enfermera hacia mi persona ya que estoy gestando y me atendió súper amable y cariñosa”. (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería)</p>	
<p>“Tanto el ambiente como el equipamiento deberían de ser mejores, porque he visto que el ambiente es un poco pequeño y los equipos están poco viejos”. (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>“Para mejorar la calidad de atención deberían reunirse y conversar con todo el personal que trabajan en el centro de salud para que al momento que nos atienden nos den el mismo mensaje, porque una dice una cosa y la otra dice otra cosa”. (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Trabajo en equipo para asegurar la calidad del cuidado</p>
<p>“Creo que ha mejorado un poco la atención con la pandemia, pero falta mejorar al momento de sacar citas, no hay cupo, nos hacen esperar, atienden a pocos niños”. (Lirio, 31 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reclamando respeto a turnos y horarios</p>

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>“Regular la calidad de atención, porque la atención que brindó a mi bebé la enfermera fue muy rápida y no me explicó lo que le estaba realizando a mi bebé”. (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p>
<p>“No estoy satisfecha con la calidad del cuidado porque todo fue muy rápido hasta se olvidó de colocarme para la próxima cita de mi bebé”. (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería) “(…) también deben mejorar su atención que nos brindan como darnos más tiempo para poder despejar mis dudas”. (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Necesidad de mayor información para mejorar la calidad cuidado</p>
<p>“Me parece que no cuentan con un buen ambiente ni con el suficiente equipo ya que son varias enfermeras que atienden en el servicio de enfermería, no hay mucha ventilación”. (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería) “Deben de mejorar los ambientes ya que son muy pequeños y al centro de salud llegan muchos niños (…”. (Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>

<p>“Ha empeorado con la pandemia la atención al principio se suspendió y ahora ya están atendiendo pero demora más tiempo y en el servicio de enfermería solo se está vacunando”.</p> <p>(Dalia, 36 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p>
---	--

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>“Buena la calidad de atención, desde que entre al centro de salud. El tiempo de la cita fue el adecuado y la espera igual”.</p>	<p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p>
<p>La enfermera bien trató a mi hijita con mucho cariño”.</p> <p>(Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)</p> <p>“... fue muy atenta la enfermera con nosotras, su trato bueno y alegre”.</p> <p>(Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reconociendo la relación de ayuda y confianza</p>
<p>“Creo que el ambiente si es un poco pequeño pero en los equipos si cuentan con todos, quizás estén un poco viejitos pero si los tienen”.</p> <p>(Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)</p> <p>“... creo que también deben de comprar equipos nuevos”.</p> <p>(Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado (Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)</p>
<p>“Para mejorar la calidad de atención, todas las enfermeras deberían de reunirse para que nos traten bien, como le digo la enfermera que nos atendió fue buena, me explicó el procedimiento que le estaba realizando a mi hijita, pero no todas tienen ese trato (...)”.</p> <p>(Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p>
<p>“Creo que la pandemia ha mejorado la atención ya que son menos niños en los que la enfermera nos cita, y está más ordenado”.</p> <p>(Violeta, 30 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p>

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>“Buena la calidad de atención, desde que ingresé al centro de salud admisión me recibió muy atenta y me indicó al servicio donde iría. La enfermera muy buena, le hizo juegos a mi bebito y me explicó que cuidados tengo que darle cuando llegue a casa”.</p> <p>(Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Identificando la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal</p>

<p>“Sí, estoy satisfecha con la calidad de atención, porque todas las personas me han tratado muy bien”. (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reconociendo la relación de ayuda y confianza</p>
<p>el tiempo que espere para hacer atendida fue prudente” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reclamando respeto a los turnos y horarios</p>
<p>“Sí el servicio cuenta con lo necesario para que mi bebito sea atendido, el ambiente es bueno tiene su sala de espera y adentro del consultorio está separado para que atiendan a más niños, quizás no todo lo que pide la enfermera se encuentra en farmacia”. (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>“Me gustaría que se mejore o implemente el control y crecimiento ya que aún no se está atendiendo”. (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Interrupción de cuidado integral</p>
<p>“(…) también debería de mejorarse en la atención ya que en otras oportunidades la otra enfermera no me trató bien y por eso me gustaría que todas tengan el mismo trato creo que a veces ellas traen sus problemas que tienen en casa a su trabajo” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería).</p>	<p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p>
<p>“Para mí creo ha mejorado la atención con la pandemia, porque ya hay más orden al momento en el que atienden, todas las mamás sabemos la hora en que nos programan y eso lo veo bien, pero esto debería ser siempre no solo por la pandemia” (Petunia, 37 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Explicando los efectos de la pandemia en la calidad del cuidado</p>
<p>REDUCCIÓN</p>	<p>IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS</p>
<p>“Sí, buena la atención que me brindó la enfermera, porque me brindó confianza y privacidad al momento que vacunó a mi bebita” (Lila, 31 años, Servicio de enfermería) “Sí estoy satisfecha con la calidad del cuidado, porque la enfermera me saludó primero y después me preguntó si entendí lo que me estaba diciendo de mi bebita, es muy buena la enferma”. (Lila, 31 años, Servicio de enfermería)</p>	<p>Atención personalizada</p>
<p>“Si falta que al centro de salud se implementen más equipos ya que están un poco viejitos y el ambiente le falta un poco más de ventilación”. (Lila, 31 años, Servicio de enfermería)</p> <p>“Debería de mejorarse la calidad del cuidado de Enfermero, procurando comprar más equipos para que puedan atender mejor (...)”. (Lila, 31 años, Servicio de enfermería)</p> <p>“(…) los ambientes más limpios y ordenados al momento que uno es atendido por la enfermera (...)”. (Lila, 31 años, Servicio de enfermería)</p>	<p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>

...lo demás está bien por el trato bueno que tienen” (Lila, 31 años, Servicio de enfermería)	Trato humano para mejorar la calidad de atención
---	---

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
“Considero que es buena la calidad del cuidado pero aún les faltaría mejorar un poco más al momento de la programación de citas...” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)	Reclamando respeto a los turnos y horarios
“...a veces he observado que otra enfermera no muestra empatía con las mamás pero creo que es depende de la formación de cada uno” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)	Necesidad de empatía por parte del profesional de enfermería
“... también deberían ser más tolerantes con los niños” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)	
“Sí estoy satisfecha, porque la enfermera que me atendió fue muy amable y respetuosa con mi hijo desde el principio hasta el final”. (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)	Trato humano característica del cuidado de calidad
“El ambiente es un espacio reducido para la atención y en caso de los equipos si son los suficientes”. (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)	Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado
“Considero que debería mejorarse la calidad del cuidado con la mayor posibilidad para las citas en caso de las vacunas, porque por lo general a veces nos citan con fechas lejanas...” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)	Reclamando respeto a los turnos y horarios
“Con la pandemia creo que ha empeorado la calidad de atención, porque hay menos servicios de atención y ojalá todo vuelva a la normalidad” (Girasol, 32 años, Servicio de Enfermería)	Reducción de la oferta en los servicios

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
“Mala la calidad de atención brindada, porque creen que tienen el conocimiento piensan saber más que los padres y eso nos hace sentir mal”. (Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería)	
“Se debería mejorar en cuanto a la calidad de atención, el trato a las mamás ya que a veces vivimos lejos o algunas están trabajando...” (Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería)	Necesidad de una formación humanista en un sistema de valores

<p>“No estoy satisfecho con la calidad del cuidado, porque no me brindaron la mejor atención debido a que por mi trabajo no pude llegar a la hora que me citaron y le expliqué a la enfermera, pero no me quiso atender hasta que entre el otro turno”.</p> <p>(Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Necesidad de empatía por parte del profesional de Enfermería</p>
<p>“El ambiente debería ser más amplio y sobre los quipos si son los adecuado”.</p> <p>(Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Infraestructura e insumos para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>“Ha empeorado con la pandemia la calidad de atención, porque los cupos son reducidos y no hay mucha tolerancia en la atención”.</p> <p>(Tulipán, 28 años, Servicio de Enfermería)</p>	<p>Reducción de la oferta en los servicios</p>

**ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS REALIZADAS PARA
COMPRENDER LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA RESPECTO A LA
CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19**

Características de los participantes:

Nombre clave	Seudónimo	Edad	Sexo	Años de experiencia laboral	Estudios de Postgrado
Cinthia	Perú	31	Femenino	5	Esp. Emergencias y Desastres
Edith	Brasil	30	Femenino	7	Esp. Centro Quirúrgico
Yohana	Haití	28	Femenino	4	Esp. Emergencias y Desastres
Rosa	México	33	Femenino	6	Esp. Centro Quirúrgico
Julia	Cuba	62	Femenino	27	Maestra en Gerencia de los Servicios de salud
Rosalía	Chile	30	Femenino	5	Maestra en Ciencia de Enfermería
Clarivel	Bolivia	35	Femenino	10	Esp. Salud familiar y comunitaria
Gloria	Honduras	30	Femenino	7	Esp. Salud familiar y comunitaria

PASO N°1:

Traslado de entrevistas a discursos

Las oraciones interrogativas se transforman en afirmativas o negativas, según la respuesta del entrevistado. Para evitar que las categorías se reduzcan a preguntas, intentamos tener un solo discurso en el cual el todo pueda separarse en sus partes (proceso deductivo) para luego reunir las unidades de significado en subcategorías y éstas a su vez, en categorías (proceso inductivo)

DISCURSO 1 (Perú, enfermera, 5 años de experiencia)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1</p> <p>Para mí la atención debe ser integral en el primer nivel de atención o en otros niveles de atención siempre viendo las personas en todos los aspectos. Es alcanzar mayor beneficio en lo que necesitan las personas por lo que acuden a un establecimiento.</p>	<p>Para mí la atención debe ser integral en el primer nivel de atención o en otros niveles de atención siempre viendo las personas en todos los aspectos. Es alcanzar el mayor beneficio de las personas que acuden al establecimiento.</p> <p>(Perú, enfermera, 5 años de experiencia) Atención integral para lograr calidad del cuidado.</p>

<p>PREGUNTA 2 Estoy satisfecha con el cuidado que brindo porque a las personas a quienes brindamos la atención se sienten complacidas y no hemos recibido ningún mal comentario, al contrario nos agradecen, nos felicitan y se sienten seguras con nuestros cuidados.</p>	<p>Estoy satisfecha con el cuidado que brindo porque a las personas, ya que estas se muestran complacidas, nos agradecen, nos felicitan y se sienten seguros.</p> <p>(Perú, enfermera, 5 años de experiencia) Satisfacción por el agradecimiento/reconocimiento de las personas a su cuidado</p>
<p>PREGUNTA 3 Ahora tenemos más insumos en el consultorio de inmunizaciones. El servicio de atención tenemos un solo ambiente para lavarse las manos y uno solo para la atención de inmunizaciones, contamos con vacunas completas, jabón, algodón y equipos de protección personal, que anteriormente no teníamos.</p>	<p>Ahora tenemos más insumos en el consultorio de inmunizaciones, aunque tenemos un solo ambiente para la atención y el lavado de manos, contamos con vacunas completas, jabón, algodón y equipos de protección personal.</p> <p>(Perú, enfermera, 5 años de experiencia) Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p>
<p>PRGUNTA 4 Debería mejorarse en cuanto a la calidad de cuidado, existir una mayor coordinación con las áreas de atención como por ejemplo inmunizaciones, nutrición, etc. Hoy en día solo nosotros, los enfermeros, somos los que brindamos la atención a los niños y realizamos el seguimiento y damos citas. En cuanto a mi servicio debería mejorarse, en la parte de triaje tener un técnico de enfermería que apoye con la ubicación de las historias clínicas, peso y talla y verificación de la afiliación y se cumpla con el trabajo multidisciplinario que se viene realizando.</p>	<p>Debería mejorarse la calidad del cuidado existiendo una mayor coordinación con las áreas de atención como por ejemplo inmunizaciones, nutrición, etc. Actualmente solo nosotros, los enfermeros, somos los que brindamos la atención del niño y realizamos el seguimiento. En mi servicio debería mejorarse, en la parte de triaje tener un técnico que apoye el trabajo multidisciplinario que se viene realizando.</p> <p>(Perú, enfermera, 5 años de experiencia) Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 5 El impacto de la pandemia ha hecho dificultoso el trabajo en cuanto a la atención, disminuyó significativamente la cantidad de niños atendidos o se dejó de atender, cuando iniciamos las atenciones hubo necesidad de cambiar de consultorio, ventilar los ambientes, poner más énfasis en las acciones de desinfección, organizarnos para dar citas y evitar posibles contagios entre los padres de familia y los niños. Por ejemplo, cuando hubo los casos de difteria, hubo largas colas desde la</p>	<p>El impacto de la pandemia ha hecho dificultoso el trabajo en cuanto a la atención, por ejemplo cuando hubo los casos de difteria, existió aglomeración y hasta maltratos e insultos hacia las colegas exigiendo su pronta atención para las personas, y no contábamos con suficiente personal para atender a todos, además de nuestros pacientes citados.</p> <p>(Perú, enfermera, 5 años de experiencia) Optimizar la dotación del personal para asegurar el cuidado de sí y de otros</p>

<p>madrugada y aglomeración fuera del establecimiento de salud en personas de todas las edades y hasta maltratos e insultos hacia las colegas exigiendo la pronta atención para las personas, y no contábamos con suficiente personal para atender a todos además de nuestros pacientes citados.</p>	
--	--

<p>DISCURSO 2 (Brasil, Enfermera, 7 años de experiencia)</p>	<p>REDUCCIÓN</p>
<p>PREGUNTA 1 Mi percepción de la calidad del cuidado, es que la Enfermera debe brindar con calidad, eficiencia y calidez un cuidado en este caso al usuario que viene a recibir su atención. En este sentido, debemos cumplir con la entrega de un paquete de atención integral de atención, brindar un buen trato y las orientaciones necesarias para que las personas se sientan seguras, en confianza y acudan a los establecimientos a sus citas o acuden cuando presenten algún problema de salud.</p>	<p>Mi percepción de la calidad del cuidado, es que la Enfermera debe brindar con calidad, eficiencia y calidez un cuidado al usuario que viene a recibir su atención. En este sentido debemos cumplir con la entrega de un paquete de atención integral de atención, brindar un buen trato y las orientaciones necesarias para que las personas se sientan seguras en confianza y acudan a los establecimientos a sus citas o acuden cuando presenten algún problema de salud.</p> <p>(Brasil, enfermera, 7 años de experiencia) Atención integral para lograr calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 2 Si estoy satisfecha con la calidad del cuidado que brindo, porque desde la profesión que nos enseñan que enfermería debe brindar la calidad de cuidado al usuario enfocándonos en los valores de respeto, puntualidad y brindar esa forma de calidad nos caracteriza en la atención que brindamos. Me esfuerzo por tratar bien a los pacientes, brindar consejería y cumplir con las disposiciones de las directivas del MINSA en el contexto de la pandemia, dado que hay que resguardar la seguridad de todos los que llegan al establecimiento y de mi misma.</p>	<p>Si estoy satisfecha con la calidad del cuidado que brindo, porque desde la profesión que nos enseñan que se debe brindar la calidad de cuidado al usuario enfocándonos en los valores de respeto, puntualidad, esto nos caracteriza en la atención que brindamos.</p> <p>Cuidado enfermero como práctica de valores</p> <p>Me esfuerzo por cumplir con las disposiciones de las directivas del MINSA en el contexto de la pandemia, dado que hay que resguardar la seguridad de todos los que llegan al establecimiento y de mi misma.</p> <p>(Brasil, enfermera, 7 años de experiencia) Optimizar la dotación del personal para asegurar el cuidado de sí y de otros</p>

<p>PREGUNTA 3</p> <p>En mi servicio los insumos que se cuentan para la atención son bajos, nos hace falta clorexidina, cajas de bioseguridad, jabón o papel toalla. También nos hacen faltan muchas cosas para implementar las acciones en el nivel primario para lograr mejorar el acceso de los usuarios, contar con ambientes seguros, ya que la infraestructura no ayuda, los consultorios son pequeños, realizar coordinaciones con los municipios o programas sociales y tenemos que adecuar puntos fijos, traslado, solicitar insumos y reorganizar el personal para lograr que el usuario se vea satisfecho.</p> <p>En mi servicio en cuanto a la infraestructura, ahora nos han dado 2 espacios estamos en el colegio y en el establecimiento permitiendo brindar la atención y el paciente se sienta cómodo.</p>	<p>En mi servicio los insumos que se cuentan para la atención, son bajos nos hace falta clorexidina, cajas de bioseguridad, jabón o papel toalla También nos hacen faltan muchas cosas para implementar las acciones en el nivel primario para lograr mejorar el acceso de los usuarios, contar con ambientes seguros, ya que la infraestructura no ayuda, los consultorios son pequeños. En mi servicio en cuanto a la infraestructura, ahora nos han dado 2 espacios estamos en el colegio y en el establecimiento permitiendo brindar la atención y el paciente se sienta cómodo</p> <p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p> <p>Realizar coordinaciones con los municipios o programas sociales y tenemos que adecuar puntos fijos, traslado, solicitar insumos y reorganizar el personal para lograr que el usuario se vea satisfecho.</p> <p>(Brasil, enfermera, 7 años de experiencia)</p> <p>Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 4</p> <p>Debería mejorarse en cuanto a la calidad del cuidado proporcionado es que se nos brinde el lugar cómodo e instrumentos para brindar una atención adecuada y completa. El consultorio actual es muy pequeño y no brinda las garantías para evitar contagios en la pandemia.</p>	<p>Debería mejorarse en cuanto a la calidad del cuidado proporcionado es que se nos brinde el lugar cómodo e instrumentos para brindar una atención adecuada y completa. El consultorio actual es muy pequeño y no brinda las garantías para evitar contagios en la pandemia.</p> <p>(Brasil, enfermera, 7 años de experiencia)</p> <p>Infraestructura para mejorar la calidad del cuidado.</p>
<p>En mi servicio debería mejorarse la programación de citas, que tengamos apoyo del personal técnico, las enfermeras están solas y las técnicas nos han dejado de lado y estamos viendo una y otra cosa y necesitamos el apoyo, para organizar las historias clínicas, los cuadernos de citas, el movimiento de los medicamentos e insumos.</p>	<p>En mi servicio debería mejorarse la programación de citas, que tengamos apoyo del personal técnico, las enfermeras están solas y las técnicas nos han dejado de lado y estamos viendo una y otra cosa y necesitamos el apoyo, para organizar las historias clínicas, los cuadernos de citas, el movimiento de los medicamentos e insumos.</p> <p>(Brasil, enfermera, 7 años de experiencia)</p> <p>Infraestructura para mejorar la calidad del cuidado.</p>

<p>PREGUNTA 5 El impacto de la pandemia en la calidad del servicio, se ve reflejado en que la demanda de pacientes que teníamos antes ahora es reducido, tener cuidado con los protocolos de seguridad, el tiempo de atención que se ha reducido y también cuidarnos nosotros como personal y también al paciente. Muchas veces los padres no desean llevar a sus niños debido al riesgo de contagio. Por ello, a la fecha las atenciones de los niños han disminuido o realizar el seguimiento y la suplementación de los niños que no acudieron a los establecimientos de salud durante el tiempo del aislamiento obligatorio.</p>	<p>El impacto de la pandemia en la calidad del servicio, se ve reflejado en que la demanda de pacientes que teníamos antes ahora es reducido, tener cuidado con los protocolos de seguridad, el tiempo de atención que se ha reducido y también cuidarnos nosotros como personal y también al paciente. Muchas veces los padres no desean llevar a sus niños debido al riesgo de contagio. (Brasil, enfermera, 7 años de experiencia)</p>
---	--

DISCURSO 3 (Haití, Enfermera, 4 años de experiencia)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1 Es buena la calidad de cuidado que brindo, porque el menor de 5 años recibe la atención que merece y está de acuerdo al paquete de atención integral de salud, inmunizaciones, suplementación, detección y tratamiento de anemia con sus respectivas consejerías, brindando siempre un trato de con empatía a los padres y niños u otros grupos de edad en las diferentes estrategias.</p>	<p>Es buena la calidad de cuidado que brindo, porque el menor de 5 años recibe la atención que merece y está de acuerdo al paquete de atención integral de salud, inmunizaciones, suplementación, detección y tratamiento de anemia con sus respectivas consejerías, brindando siempre un trato de con empatía a los padres y niños u otros grupos de edad en las diferentes estrategias. (Haití, enfermera, 4 años de experiencia) Atención integral para lograr calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 2 Si estoy satisfecha con la calidad de cuidado que brindo, porque la madre se va contenta con la atención que recibe y refiere sentirse satisfecha. Escucho y respondo las preguntas e inquietudes de las madres, me preocupo por fortalecer mis conocimientos para dar un mejor cuidado, así como mantener el control de las vacunas y medicamentos necesarios para la atención.</p>	<p>Si estoy satisfecha con la calidad de cuidado que brindo, porque la madre se va contenta con la atención que recibe y refiere sentirse satisfecha. Escucho y respondo las preguntas e inquietudes de las madres, me preocupo por fortalecer mis conocimientos para dar un mejor cuidado, así como mantener el control de las vacunas y medicamentos necesarios para la atención. (Haití, enfermera, 4 años de experiencia) Satisfacción por el agradecimiento/reconocimiento de las personas a su cuidado</p>

<p>PREGUNTA 3 En mi servicio en cuanto a medicamentos si contamos con sulfato ferroso y hierro polimaltosado lo que nos falta es implementar la estimulación temprana. Sin embargo, en el contexto de la pandemia estos servicios se ven restringidos, por el amplio contacto con otras madres y niños, y la limpieza de superficies que necesitan ser a la vez desinfectadas, esto limita el reinicio de estas actividades, así como el seguimiento domiciliario.</p>	<p>En mi servicio en cuanto a medicamentos si contamos con sulfato ferroso y hierro polimaltosado lo que nos falta es implementar la estimulación temprana. Sin embargo, en el contexto de la pandemia estos servicios se ven restringidos, por el amplio contacto con otras madres y niños, y la limpieza de superficies que necesitan ser a la vez desinfectadas, esto limita el reinicio de estas actividades, así como el seguimiento domiciliario. (Haití, enfermera, 4 años de experiencia) Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 4 Mi servicio tiene un ambiente amplio, cuenta con su camilla para la atención, balanza, tallímetro y equipos necesarios.</p>	<p>Mi servicio tiene un ambiente amplio, cuenta con su camilla para la atención, balanza, tallímetro y equipos necesarios. (Haití, enfermera, 4 años de experiencia) Infraestructura para mejorar la calidad del cuidado.</p>
<p>Debería considerarse para mejorar el cuidado, que debe haber capacitaciones continuas al personal para que la calidad del cuidado que brinde se mejor. A la fecha todo es virtual y cada persona se capacita a medida que encuentra cursos por redes sociales, los cursos deben ser estandarizados y de acuerdo a los contextos de nuestra región.</p>	<p>Debería considerarse para mejorar el cuidado, que debe haber capacitaciones continuas al personal para que la calidad del cuidado que brinde se mejor. A la fecha todo es virtual y cada persona se capacita a medida que encuentra cursos por redes sociales, los cursos deben ser estandarizados y de acuerdo a los contextos de nuestra región. (Haití, enfermera, 4 años de experiencia) La actualización del conocimiento como requisito para brindar un cuidado de calidad</p>
<p>En mi servicio debe mejorarse e implementarse mucho más la estimulación temprana que se brinda al niño, debemos tener un ambiente más grande para la atención, creo que se deben realizar las coordinaciones necesarias para desarrollar esta importante actividad.</p>	<p>En mi servicio debe mejorarse e implementarse mucho más la estimulación temprana que se brinda al niño, debemos tener un ambiente más grande para la atención, (Haití, enfermera, 4 años de experiencia)</p>
<p>PREGUNTA 5 Considero que la pandemia en la calidad del servicio ha tenido un impacto muy fuerte ya que durante mucho tiempo no se brindó el control de crecimiento y desarrollo, no se pudo medir el avance en</p>	<p>Considero que la pandemia en la calidad del servicio ha tenido un impacto muy fuerte ya que durante mucho tiempo no se brindó el control de crecimiento y desarrollo, no se pudo medir el avance en las curvas de crecimiento del menor,</p>

<p>las curvas de crecimiento del menor, además se redujo el contacto con el menor y solo nos hemos dedicado solo a vacunar y suplementar al paciente; además de preguntar algunos datos generales. Hasta el momento no podemos incrementar el número de atenciones diarias para garantizar la seguridad de los usuarios. Además, mantener el stock de los insumos es importante y así evitar oportunidades perdidas de atención.</p>	<p>además se redujo el contacto con el menor y solo nos hemos dedicado solo a vacunar al paciente; además de preguntar algunos datos generales.</p> <p>Interrupción del cuidado integral</p> <p>Hasta el momento no podemos incrementar el número de atenciones diarias para garantizar la seguridad de los usuarios. Además, mantener el stock de los insumos es importante y así evitar oportunidades perdidas de atención</p> <p>(Haití, enfermera, 4 años de experiencia)</p> <p>Reducción del número de atenciones.</p>
--	---

DISCURSO 4 (México, Enfermera, 6 años de experiencia)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1</p> <p>Mi percepción del cuidado en el primer nivel tenemos lo que es protección y promoción de la salud, en el cuidado de niño menores de 5 años en los cuales se protege en cuanto a su esquema de vacunación, como va su crecimiento y desarrollo y en este caso también nutrición del niño si hay anemia o no. Por tanto, debemos realizar una atención que garantice, brindar cuidados preventivos que eviten la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia de acuerdo a la edad.</p>	<p>Mi percepción del cuidado en el primer nivel tenemos lo que es protección y promoción de la salud, en el cuidado de niño menores de 5 años en los cuales se protege en cuanto a su esquema de vacunación, como va su crecimiento y desarrollo y en este caso también nutrición del niño si hay anemia o no. Por tanto, debemos realizar una atención que garantice, brindar cuidados preventivos que eviten la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia de acuerdo a la edad.</p> <p>(México, enfermera, 6 años de experiencia)</p> <p>Atención integral para lograr calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 2</p> <p>Si estoy satisfecha con la calidad del cuidado, con la pandemia se ha dejado de lado el CRED y estamos enfocados a la vacunación y suplementación. Estas actividades son primordiales y las madres tienen una buena aceptación en las atención Intramurales en los consultorios y extramurales a través de las campañas, y estamos realizando los esfuerzos para continuar. Creo que se están realizando las actividades necesarias con las medidas de protección.</p>	<p>Si estoy satisfecha con la calidad del cuidado, con la pandemia se ha dejado de lado el CRED y estamos enfocados a la vacunación y suplementación. Estas actividades son primordiales y las madres tienen una buena aceptación en las atención Intramurales en los consultorios y extramurales a través de las campañas, y estamos realizando los esfuerzos para continuar. Creo que se están realizando las actividades necesarias con las medidas de protección.</p> <p>(México, enfermera, 6 años de experiencia)</p>

	Interrupción del cuidado integral
<p>PREGUNTA 3</p> <p>Si se cuenta con insumo y equipos en lo que es enfermería: vacunas, jeringas, algodón jabón, balanzas, tallímetros y mesa de examen pediátrico. Hay falta de implementación de directivas para realizar el CRED, dada la larga duración de esta atención, pero se cumplen con las actividades priorizadas para la atención del niño menor de 5 años.</p>	<p>Si se cuenta con insumo y equipos en lo que es enfermería: vacunas, jeringas, algodón jabón, balanzas, tallímetros y mesa de examen pediátrico. Hay falta de implementación de directivas para realizar el CRED, dada la larga duración de esta atención, pero se cumplen con las actividades priorizadas para la atención del niño menor de 5 años.</p> <p>(México, enfermera, 6 años de experiencia)</p> <p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p>
<p>En referencia al ambiente no hay tanto espacio en el consultorio de Enfermería, se necesita un ambiente más amplio y con buena ventilación. Nuestros ambientes no son los adecuados, son estrechos, una sola puerta de entrada, una ventana, no hay circulación de aire ni tiene un ambiente para asegurar el aseo constante de manos.</p>	<p>Nuestros ambientes no son los adecuados, son estrechos, una sola puerta de entrada, una ventana, no hay circulación de aire ni tiene un ambiente para asegurar el aseo constante de manos.</p> <p>(México, enfermera, 6 años de experiencia)</p>
<p>PREGUNTA 4</p> <p>Debe mejorarse en mi servicio el tener una buena ventilación e infraestructura.</p>	<p>Debe mejorarse en mi servicio el tener una buena ventilación e infraestructura.(uno)</p>
<p>Debería mejorarse en cuanto a la calidad del cuidado el respeto al horario de trabajo, el citar cada cierto tiempo al paciente y tener una mejor calidad de atención en los niños, adultos y adultos mayores.</p>	<p>Debería mejorarse en cuanto a la calidad del cuidado el respeto al horario de trabajo, el citar cada cierto tiempo al paciente y tener una mejor calidad de atención en los niños, adultos y adultos mayores.</p> <p>(México, enfermera, 6 años de experiencia)</p> <p>Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 5</p> <p>Durante la pandemia la calidad del servicio se vio afectada, hay bastantes niños que no han recurrido al establecimiento de salud por la pandemia y están retrasados en la vacunación y la suplementación y ahora nuestra meta es vacunar a los niños y estamos saliendo al extramural. Somos conscientes que es necesario aumentar la cantidad de niños atendidos y completar o iniciar los esquemas de vacunación y suplementación a través de la difusión, la</p>	<p>Durante la pandemia la calidad del servicio se vio afectada, hay bastantes niños que no han recurrido al establecimiento de salud por la pandemia y están retrasados en la vacunación y la suplementación y ahora nuestra meta es vacunar a los niños y estamos saliendo al extramural.</p> <p>Interrupción del cuidado integral</p> <p>Somos conscientes que es necesario aumentar la cantidad de niños atendidos y completar o iniciar los esquemas de</p>

articulación con las autoridades, los agentes comunitarios y tener mayor contacto con la población.	vacunación y suplementación a través de la difusión, la articulación con las autoridades, los agentes comunitarios y tener mayor contacto con la población. (México, enfermera, 6 años de experiencia) Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado
---	---

DISCURSO 5 (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)	REDUCCIÓN
<p>PREGUNTA 1 Es muy buena calidad del cuidado, se refleja en el buen trato al paciente, ha disminuido los tiempos de espera. En estos tiempos de covid tenemos citas por ahora respetando los turnos. Estas citas se desarrollan en orden, pero limita la demanda de niños, estas atenciones se realizan de forma ordenada y con las medidas de bioseguridad respectivas para los padres y el personal.</p>	<p>Es muy buena calidad del cuidado, se refleja en el buen trato, disminución de tiempos de espera. En estos tiempos de covid, se caracteriza por citas, orden y medidas de bioseguridad.</p> <p>Calidad del cuidado como reducción del tiempo de espera y orden en la atención</p>
<p>PREGUNTA 2 Yo estoy satisfecho con la calidad del cuidado. Las medidas de seguridad por la pandemia han resultado en brindar una atención pausada, involucrada con las mejoras de la salud del niño y la adherencia a los tratamientos o medios de prevención de la anemia.</p>	<p>(...) estoy satisfecho con la calidad del cuidado. Las medidas de seguridad (...), una atención pausada, y la adherencia a los tratamientos...</p> <p>Respeto de las medidas de bioseguridad durante la pandemia como requisito para un cuidado de calidad</p>
<p>PREGUNTA 3 Mi servicio durante este año, no hemos tenido la implementación de equipos, esperábamos un cambio en tensiómetros, balanzas e instrumental.</p>	<p>En este año en mi servicio, no hemos tenido la implementación de equipos, esperábamos un cambio en tensiómetros, balanzas e instrumental.</p> <p>(Cuba, enfermera, 21 años de experiencia) Insumos para mejorar la calidad del cuidado.</p>
<p>En mi servicio, si contamos con una infraestructura moderna y ambientes ventilados.</p>	<p>En mi servicio, si contamos con una infraestructura moderna y ambientes ventilados.</p> <p>(Cuba, enfermera, 21 años de experiencia) Infraestructura para mejorar la calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 4 En mi servicio debería mejorarse en cuanto a la calidad del cuidado, disminuir los tiempos</p>	<p>Sin embargo el personal nuevo no les gusta, veo la incomodidad de decir yo trabajo hasta acá teniendo la</p>

<p>de espera en una actividad regular y el trato mejorarlo. El personal nuevo no les gusta, veo la incomodidad de decir yo trabajo hasta acá teniendo la capacidad para atender a un niño mas no lo hace, menciona que saque cita.</p>	<p>capacidad para atender a un niño mas no lo hace, y manda a la persona a que programen su cita. (Cuba, enfermera, 21 años de experiencia) Identificando falta empatía para asegurar la calidad del cuidado.</p>
<p>Debería mejorar hoy en día en mí servicio, implementar con más personal de salud para brindar la atención al paciente, en este tiempo hay bastante personal que está en casa haciendo trabajo remoto. Por ejemplo en octubre, Noviembre y Diciembre te mandan personal hasta demás e incluso hasta de demás pero si evaluas coberturas, en Octubre ya no vas a ver coberturas cosa que debería ser durante el año. Hoy vemos que en la parte administrativa hay más recurso humano que en el primer nivel. Entonces se tiene que buscar contratar recurso humano los primeros meses del año y dotar a los establecimientos de salud.</p>	<p>Debería mejorar hoy en día en mí servicio, implementar con más personal de salud para brindar la atención al paciente, en este tiempo hay bastante personal que está en casa haciendo trabajo remoto. Por ejemplo en octubre, Noviembre y Diciembre te mandan personal hasta demás e incluso hasta de demás pero si evaluas coberturas, en Octubre ya no vas a ver coberturas cosa que debería ser durante el año. Hoy vemos que en la parte administrativa hay más recurso humano que en el primer nivel. Entonces se tiene que buscar contratar recurso humano los primeros meses del año y dotar a los establecimientos de salud. (Cuba, enfermera, 21 años de experiencia) Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>
<p>PREGUNTA 5 El impacto de la pandemia en la calidad de los servicios, nos ha llegado aún trabajo comparado con otros años con un mayor riesgo, aunque estamos atendiendo lo mínimo, y eso que hemos empezado en Julio y eso que solo es el área de Enfermería que está atendiendo en vacunas, suplementación y no trasmisibles administrando tratamiento.</p>	<p>El impacto de la pandemia en la calidad de los servicios, nos ha llevado aún trabajo comparado con otros años con un mayor riesgo, aunque estamos atendiendo lo mínimo. Interrupción del cuidado integral eso que hemos empezado en Julio y solo es el área de Enfermería que está atendiendo en vacunas, suplementación y no trasmisibles administrando tratamiento. Reducción del número de atenciones. (Cuba, enfermera, 21 años de experiencia)</p>

<p>DISCURSO 6 (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>REDUCCIÓN</p>
<p>PREGUNTA 1</p>	<p>La calidad del cuidado en su totalidad percibida no es adecuada ya que existen</p>

<p>Percibo que la calidad del cuidado en su totalidad no es adecuada ya que existen algunos factores (infraestructura, transporte, disminución del acceso de los servicios) que intervienen.</p> <p>En caso de yo como profesional trato de atender lo mas profesional que pueda tratandose de que trabajamos con personas pequeñas que necesitan mucho de nuestro cuidado, de nuestra empatía ya que necesitan mucho del cuidado que brindamos mediante la inmunización, trato también de hacer lo correcto brindando una consejería adecuada para que la madre sepa de lo que está administrándole a su niño.</p> <p>Si bien es cierto la calidad del cuidado trata de satisfacer al usuario esto se manifiesta en el agradecimiento que brindan al final, mostrando esta satisfacción de haber sido atendido correctamente. Por la Pandemia no podemos brindar un cuidado integral al niño como realizar su CRED, la estimulación sino nos limitamos a vacunar y suplementar con fin el de no exponer mucho a la persona que está bajo nuestro cuidado.</p>	<p>algunos factores (infraestructura, transporte, disminución del acceso de los servicios) que intervienen.</p> <p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p> <p>“...trato de atender lo más profesional que pueda tratandose de que trabajamos con personas pequeñas que necesitan mucho de nuestro cuidado, ... hacer lo correcto”</p> <p>Por la pandemia la calidad implica, no exponer mucho a la persona que está bajo nuestro cuidado.</p> <p>Satisfacción por el agradecimiento/ reconocimiento de las personas a su cuidado (Chile, enfermera, 5 años de experiencia)</p>
<p>PREGUNTA 2</p> <p>Si estoy satisfecha con la calidad del cuidado en un 80% ya que hay limitaciones que existen debido a la pandemia: traslado del personal y de los padres de familia, insumos de protección personal escasos, infraestructura deficiente, miedo al contagio, etc., que te impiden brindar un cuidado holístico o completo.</p>	<p>Si estoy satisfecha con la calidad del cuidado en un 80% ya que hay limitaciones que existen debido a la pandemia que te impiden brindar un cuidado holístico o completo.</p> <p>(Chile, enfermera, 5 años de experiencia)</p> <p>Atención integral para lograr calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 3</p> <p>En cuanto a mi servicio si contamos con equipos e insumos estamos previniendo siempre que nos falten las vacunas, tenemos los equipos necesarios para la suplementación y dosaje de hemoglobina. Las coordinaciones siempre las hace la responsable con farmacia para que no falte insumos por ejemplo que no falte hierro polimaltosado o sulfato ferroso y el niño pueda ir con ello, también</p>	<p>En cuanto a mi servicio si contamos con equipos e insumos estamos previniendo siempre que no falten las vacunas, tenemos los equipos necesarios para la suplementación y dosaje de hemoglobina, además de dos refrigeradoras para almacenar las vacunas.</p> <p>(Chile, enfermera, 5 años de experiencia)</p> <p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p>

<p>tenemos dos congeladoras para almacenar las vacunas.</p>	
<p>PREGUNTA 4 El servicio de salud si esta ordenado, el más ordenado de todo el establecimiento de salud y ayudamos mucho para que este asi, trabajamos mucho en equipo y eso ayuda a que el servicio este asi tenemos un buen clima organizacional.</p>	<p>El servicio de salud si esta ordenado, el más ordenado de todo el establecimiento de salud y ayudamos mucho para que este asi, trabajamos mucho en equipo y eso ayuda a que el servicio este asi, tenemos un buen clima organizacional. (Chile, enfermera, 5 años de experiencia) Trabajo en equipo para mejorar la calidad del cuidado.</p>
<p>Considero que deberíamos mejorar la calidad del cuidado, cambiando algunos detalles que quizás lo vemos irrelevantes pero nos permite llegar a la población. Tenemos 3 saber ser, saber hacer y el saber conocer que quizás ya lo tenemos perfeccionado pero quizás con el transcurso ya nos volvemos monótonos y quizás cada paciente que nos llega día a día no es el mismo que nos llegó el día anterior por lo tanto debe ser trato muy bien explicar desde cero, podemos poner un medicamento a 10 personas pero las 10 no la conocen y debemos explicar, debemos dar una mayor apertura a las personas, respetar su cultura esto nos permite generar confianza. Esto es lo que deberíamos cambiar quizás el saber ser que son nuestras actitudes tratar de mejorarlas en cuanto a la atención de las personas.</p>	<p>Considero que deberíamos mejorar la calidad del cuidado, cambiando algunos detalles que quizás lo vemos irrelevantes pero nos permite llegar a la población. Tenemos 3 pilares el saber ser, saber hacer y el saber conocer que quizás ya lo tenemos perfeccionado pero quizás con el transcurso ya nos volvemos monótonos y quizás cada paciente que nos llega día a día no es el mismo que nos llegó el día anterior por lo tanto debe ser tratado muy bien explicar desde cero, podemos poner un medicamento a 10 personas pero las 10 no la conocen y debemos explicar, debemos dar una mayor apertura a las personas, respetar su cultura esto nos permite generar confianza. Esto es lo que deberíamos cambiar quizás el saber ser que son nuestras actitudes tratar de mejorarlas en cuanto a la atención de las personas. (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia) Los tres saberes de la formación profesional de enfermería y la calidad del cuidado</p>
<p>Debería mejorarse en mi servicio, hacerse la gestión en cuanto a la parte gerencial ya que debe verse mayores recursos para la atención ya que la demanda es mayor para demanda que se tiene, así mismo debido a la pandemia no podemos atender en consultorios cerrados y necesitamos que los espacios sean amplios. Además necesitamos de personal técnico ya que nos ayuda a realizar la programación debido a que por pandemia a atención es por citas.</p>	<p>Debería mejorarse en mi servicio, hacerse la gestión en cuanto a la parte gerencial ya que debe asignarse mayores recursos para la atención ya que la demanda es mayor, así mismo debido a la pandemia no podemos atender en consultorios cerrados y necesitamos que los espacios sean amplios. Además necesitamos de personal técnico ya que nos ayuda a realizar la programación por citas. (Chile, enfermera, 5 años de experiencia) Optimizar la dotación del personal para asegurar el cuidado de sí y de otros</p>

<p>PREGUNTA 5 Al principio de la pandemia tuvo como en los servicios de salud que se detuvieron algunas atenciones poniendo en riesgo de enfermedades prevalentes que estaban olvidadas a través de la vacunación, usuarios que no podían afiliarse a través de un seguro. Pero también ha traído cambios buenos como que la población sea más ordenada al momento de adquirir un servicio de salud, creando una cultura de puntualidad, guardar el distanciamiento no estar aglomerándose quizás antes de la pandemia no se realizaba ello, pudiendo decir que ha tenido impactos positivos y negativos que nos han permitido mejorar.</p>	<p>Al principio de la pandemia en los servicios de salud se detuvieron algunas atenciones poniendo en riesgo de enfermedades prevalentes que estaban olvidadas a través de la vacunación, usuarios que no podían afiliarse a través de un seguro.</p> <p>Interrupción del cuidado integral Pero también ha traído cambios buenos como que la población sea más ordenada al momento de adquirir un servicio de salud, creando una cultura de puntualidad, guardar el distanciamiento no estar aglomerándose, quizás antes de la pandemia no se realizaba ello.</p> <p>Calidad del cuidado como reducción del tiempo de espera y orden en la atención (Chile, enfermera, 5 años de experiencia) La pandemia y sus implicancias en la calidad del cuidado.</p>
<p>DISCURSO 7 (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)</p>	<p>REDUCCIÓN</p>
<p>PREGUNTA 1 Mi percepción de la calidad del cuidado es buena, a pesar de las circunstancias que se a traviesa por la pandemia que dificulta la atención de la persona y su familia. El personal de salud está organizándose para activar los servicios de atención al niño o brindar atención a los problemas de salud más graves, así como las consejerías u orientaciones para prevenir enfermedades frecuentes.</p>	<p>Mi percepción de la calidad del cuidado es buena, a pesar de las circunstancias que se a traviesa por la pandemia que dificulta la atención de la persona y su familia. El personal de salud está organizándose para activar los servicios de atención al niño o brindar atención a los problemas de salud más graves, así como las consejerías u orientaciones para prevenir enfermedades frecuentes.</p> <p>(Bolivia, enfermera, 10 años de experiencia) Atención integral para lograr calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 2 Me encuentro satisfecha con la calidad del cuidado que brindo en este caso a los niños, a pesar de no contar con todos los equipos para poder dar una calidad de atención. Creo que me desempeño con empatía y profesionalismo, y velo por la salud de los pacientes y niños, eh dado a conocer mis necesidades y requerimientos a fin de mejorar la calidad.</p>	<p>Me encuentro satisfecha con la calidad del cuidado que brindo en este caso a los niños, a pesar de no contar con todos los equipos para poder dar una calidad de atención.</p> <p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p> <p>Creo que me desempeño con empatía y profesionalismo, y velo por la salud de los pacientes y niños, (Bolivia, enfermera, 10 años de experiencia)</p>

	Satisfacción por el agradecimiento/ reconocimiento de las personas a su cuidado
<p>PREGUNTA 3 Con respecto a mi servicio de salud si es cómodo y ordenado para la atención diría que hay hacinamiento falta más ambientes para brindar atención de calidad compartimos el servicio de área de niño con otras áreas y estrategias pero aun asi tratamos de brindar lo mejor aunque un poco incomodos.</p>	<p>Con respecto a mi servicio de salud diría que hay hacinamiento falta más ambientes para brindar atención de calidad compartimos el servicio de área de niño con otras áreas y estrategias pero aun así tratamos de brindar lo mejor aunque un poco incomodos. (Bolivia, enfermera, 10 años de experiencia) Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 4 En cuanto a la mejora de la calidad del cuidado, creo que estamos para mejorar cada día es un aprendizaje nuevo, el trato a las personas a nuestros propios compañeros de trabajo, nuestras actitudes dicen mucho de nosotros de como miramos a los demás.</p>	<p>En cuanto a la mejora de la calidad del cuidado, creo que estamos para mejorar cada día es un aprendizaje nuevo, el trato a las personas a nuestros propios compañeros de trabajo, nuestras actitudes dicen mucho de nosotros de como miramos a los demás. (Bolivia, enfermera, 10 años de experiencia) Cuidado enfermero como práctica de valores</p>
<p>En mi servicio debe mejorarse la organización del trabajo, el personal técnico y de enfermería definir sus funciones y apoyar con una atención más fluida y los ambientes que están muy hacinados, sin poder eliminar o dar de baja equipos que no se encuentran en uso.</p>	<p>En mi servicio debe mejorarse la organización del trabajo, el personal técnico y de enfermería definir sus funciones y apoyar con una atención más fluida y los ambientes que están muy hacinados, sin poder eliminar o dar de baja equipos que no se encuentran en uso. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia). Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 5 La pandemia afecto la calidad de los servicios de salud, trajo consigo de que muchas colegas de mis establecimientos fueran a trabajo remoto, dificultando la organización de los turnos para la atención, no teníamos equipos de protección personal para atender a los pacientes cuando comenzó todo. Hemos ido mejorando poco a poco con ayuda de todos pero falta las personas muchas veces reclaman pero ahora se tiene que respetar una programación.</p>	<p>La pandemia afecto la calidad de los servicios de salud, trajo consigo de que muchas colegas de mis establecimientos fueran a trabajo remoto, dificultando la organización de los turnos para la atención, no teníamos equipos de protección personal para atender a los pacientes cuando comenzó todo. Hemos ido mejorando poco a poco con ayuda de todos pero falta las personas muchas veces reclaman pero ahora se tiene que respetar una programación. (Bolivia, enfermera, 10 años de experiencia) Reducción del número de atenciones</p>
DISCURSO 8 (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia)	REDUCCIÓN

<p>PREGUNTA 1 Mi percepción de la calidad del cuidado, es como profesional de Enfermería que siempre buscamos brindar un servicio de calidad a los pacientes con el fin de brindar una atención óptima para que así exista una buena relación enfermera – paciente. De esa relación depende que los usuarios se sientan contentos y se cumplan las disposiciones de bioseguridad.</p>	<p>Mi percepción de la calidad del cuidado, es como profesional de Enfermería que siempre buscamos brindar un servicio de calidad a los pacientes con el fin de brindar una atención óptima para que así exista una buena relación enfermera – paciente. De esa relación depende que los usuarios se sientan contentos y se cumplan las disposiciones de bioseguridad. (Honduras, enfermera, 7 años de experiencia) Satisfacción por el agradecimiento/ reconocimiento de las personas a su cuidado</p>
<p>PREGUNTA 2 Sí, estoy satisfecho con la calidad de cuidado que brindo ya que siempre buscamos una atención eficaz y oportuna basada en valores. De esta forma los pacientes encuentran confianza en los profesionales para buscar una atención segura.</p>	<p>Sí, estoy satisfecho con la calidad de cuidado que brindo ya que siempre buscamos una atención eficaz y oportuna basada en valores. De esta forma los pacientes encuentran confianza en los profesionales para buscar una atención segura. (Honduras, enfermera, 7 años de experiencia) Cuidado enfermero como práctica de valores.</p>
<p>PREGUNTA 3 Mi servicio por el momento en mi establecimiento cuenta con insumos y medicamentos para la atención .y se conoce el stock a través y las fechas de vencimiento.</p>	<p>Mi servicio por el momento en mi establecimiento cuenta con insumos y medicamentos para la atención .y se conoce el stock a través y las fechas de vencimiento. (Honduras, enfermera, 7 años de experiencia) Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p>
<p>En mi establecimiento contamos con áreas adecuadas para las diferentes estrategias que llevamos a cabo, y hacemos los requerimientos necesarios para mantenernos abastecidos.</p>	<p>En mi establecimiento contamos con áreas adecuadas para las diferentes estrategias que llevamos a cabo, y hacemos los requerimientos necesarios para mantenernos abastecidos. (Honduras, enfermera, 7 años de experiencia) Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 4 En cuanto a la mejora de la calidad del cuidado, todo el personal busca siempre el bien común para brindar una atención integral de calidad y con referente a mi opinión estamos haciendo todo lo posible para que se lleve a cabo.</p>	<p>En cuanto a la mejora de la calidad del cuidado, todo el personal busca siempre el bien común para brindar una atención integral de calidad y con referente a mi opinión estamos haciendo todo lo posible para que se lleve a cabo.</p>

	<p>(Honduras, enfermera, 7 años de experiencia) Trabajo en equipo para mejorar la calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 4 Creo que por el momento no hay nada que mejorar en cuanto a la calidad del cuidado, ahorita contamos áreas distribuidas y contamos con personal tenemos conexión a internet para poder registrar las atenciones,</p>	<p>Creo que por el momento no hay nada que mejorar en cuanto a la calidad del cuidado, ahorita contamos áreas distribuidas y contamos con personal, además tenemos conexión a internet para poder registrar las atenciones. (Honduras, enfermera, 7 años de experiencia) Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado.</p>
<p>PREGUNTA 5 El impacto de la pandemia en la calidad de los servicios, hizo que algunos niños y adultos mayores no logran atenderse algunos no puedan recibir sus vacunas otros sus medicamentos como tratamiento de su enfermedad crónica eso sucedió por varios meses, ahora aunque de manera más ordenada lo pacientes vienen a sus citas programadas. Eso no solo afecto a la población, sino también al personal de salud, ya que iniciadas las actividades tuvimos que doblar esfuerzos para lograr captar a los niños que no asistieron desde el inicio del aislamiento social obligatorio.</p>	<p>El impacto de la pandemia en la calidad de los servicios, hizo que algunos niños y adultos mayores no logran atenderse algunos no puedan recibir sus vacunas otros sus medicamentos como tratamiento de su enfermedad crónica eso sucedió por varios meses, ahora aunque de manera más ordenada lo pacientes vienen a sus citas programadas. Interrupción del cuidado integral (Honduras, enfermera, 7 años de experiencia)</p> <p>Eso no solo afecto a la población, sino también al personal de salud, ya que iniciadas las actividades tuvimos que doblar esfuerzos para lograr captar a los niños que no asistieron desde el inicio del aislamiento social obligatorio. Trabajo en equipo para mejorar la calidad del cuidado.</p>

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>Para mí la atención debe ser integral en el primer nivel de atención o en otros niveles de atención siempre viendo las personas en todos los aspectos. Es alcanzar el mayor beneficio de las personas que acuden al establecimiento. (Perú, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Atención integral para lograr calidad del cuidado</p>
<p>Estoy satisfecha con el cuidado que brindo porque a las personas, ya que estas se muestran complacidas, nos agradecen, nos felicitan y se sienten seguros. (Perú, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Satisfacción por el agradecimiento/ reconocimiento de las personas a su cuidado</p>

<p>Ahora tenemos más insumos en el consultorio de inmunizaciones, aunque tenemos un solo ambiente para la atención y el lavado de manos, contamos con vacunas completas, jabón, algodón y equipos de protección personal. (Perú, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado</p>
<p>Debería mejorarse la calidad del cuidado existiendo una mayor coordinación con las áreas de atención como por ejemplo inmunizaciones, nutrición, etc. Actualmente solo nosotros, los enfermeros, somos los que brindamos la atención del niño y realizamos el seguimiento. En mi servicio debería mejorarse, en la parte de triaje tener un técnico que apoye el trabajo multidisciplinario que se viene realizando. (Perú, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>
<p>El impacto de la pandemia ha hecho dificultoso el trabajo en cuanto a la atención, por ejemplo cuando hubo los casos de difteria, existió aglomeración y hasta maltratos e insultos hacia las colegas exigiendo su pronta atención para las personas, y no contábamos con suficiente personal para atender a todos, además de nuestros pacientes citados. (Perú, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Optimizar la dotación del personal para asegurar el cuidado de sí y de otros</p>

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>“Mi percepción de la calidad del cuidado es que la enfermera debe brindar con calidad, eficiencia y calidez un cuidado al usuario que viene a recibir su atención. En este sentido debemos cumplir con la entrega de un paquete de atención integral, brindar un buen trato y las orientaciones necesarias para que las personas se sientan seguras en confianza y acudan a los establecimientos a sus citas o acudan cuando presenten algún problema de salud”. (Brasil, Enfermera, 7 años de experiencia)</p>	<p>Atención integral para lograr calidad del cuidado</p>
<p>“Sí estoy satisfecha con la calidad del cuidado que brindo, porque desde la profesión que nos enseñan que se debe brindar la calidad de cuidado al usuario enfocándonos en los valores de respeto, puntualidad, esto nos caracteriza en la atención que brindamos”. (Brasil, Enfermera, 7 años de experiencia)</p>	<p>Cuidado enfermero como práctica de valores</p>
<p>“Me esfuerzo por cumplir con las disposiciones de las directivas del MINSA en el contexto de la pandemia, dado que hay que resguardar la seguridad de todos los que llegan al establecimiento y de mí misma”. (Brasil, Enfermera, 7 años de experiencia)</p>	<p>Optimizar la dotación del personal para asegurar el cuidado de sí y de otros</p>

<p>“En mi servicio los insumos que se cuentan para la atención, son bajos nos hace falta clorexidina, cajas de bioseguridad, jabón o papel toalla También nos hacen faltan muchas cosas para implementar las acciones en el nivel primario para lograr mejorar el acceso de los usuarios, contar con ambientes seguros, ya que la infraestructura no ayuda, los consultorios son pequeños. En mi servicio en cuanto a la infraestructura, ahora nos han dado 2 espacios estamos en el colegio y en el establecimiento permitiendo brindar la atención y el paciente se sienta cómodo”.</p> <p>(Brasil, Enfermera,7 años de experiencia)</p> <p>“El consultorio actual es muy pequeño y no brinda las garantías para evitar contagios en la pandemia”.</p> <p>(Brasil, Enfermera,7 años de experiencia)</p>	<p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado</p>
<p>“Realizar coordinaciones con los municipios o programas sociales y tenemos que adecuar puntos fijos, traslado, solicitar insumos y reorganizar el personal para lograr que el usuario se vea satisfecho”.</p> <p>(Brasil, Enfermera,7 años de experiencia)</p> <p>“En mi servicio debería mejorarse la programación de citas, que tengamos apoyo del personal técnico, las enfermeras están solas y las técnicas nos han dejado de lado y estamos viendo una y otra cosa y necesitamos el apoyo, para organizar las historias clínicas, los cuadernos de citas, el movimiento de los medicamentos e insumos...”.</p> <p>(Brasil, Enfermera,7 años de experiencia)</p> <p>“... la demanda de pacientes que teníamos antes ahora es reducido, tener cuidado con los protocolos de seguridad, el tiempo de atención que se ha reducido y también cuidarnos nosotros como personal y también al paciente. Muchas veces los padres no desean llevar a sus niños debido al riesgo de contagio”.</p> <p>(Brasil, Enfermera,7 años de experiencia)</p>	<p>Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>“Es buena la calidad de cuidado que brindo, porque el menor de 5 años recibe la atención que merece y está de acuerdo al paquete de atención integral de salud, inmunizaciones, suplementación, detección y tratamiento de anemia con sus respectivas consejerías, brindando siempre un trato de con empatía a los padres y niños u otros grupos de edad en las diferentes estrategias”.</p>	<p>Atención integral para lograr calidad del cuidado</p>

(Haití, Enfermera,4 años de experiencia)	
<p>“Sí estoy satisfecha con la calidad de cuidado que brindo, porque la madre se va contenta con la atención que recibe y refiere sentirse satisfecha. Escucho y respondo las preguntas e inquietudes de las madres, me preocupo por fortalecer mis conocimientos para dar un mejor cuidado, así como mantener el control de las vacunas y medicamentos necesarios para la atención”.</p> <p>(Haití, Enfermera,4 años de experiencia)</p>	<p>Satisfacción por el agradecimiento/ reconocimiento de las personas a su cuidado</p>
<p>“En mi servicio en cuanto a medicamentos si contamos con sulfato ferroso y hierro polimaltosado lo que nos falta es implementar la estimulación temprana. Sin embargo, en el contexto de la pandemia estos servicios se ven restringidos, por el amplio contacto con otras madres y niños, y la limpieza de superficies que necesitan ser a la vez desinfectadas, esto limita el reinicio de estas actividades, así como el seguimiento domiciliario”.</p> <p>(Haití, Enfermera,4 años de experiencia)</p> <p>“Mi servicio tiene un ambiente amplio, cuenta con su camilla para la atención, balanza, tallímetro y equipos necesarios”.</p> <p>(Haití, Enfermera,4 años de experiencia)</p> <p>“En mi servicio debe mejorarse e implementarse mucho más la estimulación temprana que se brinda al niño, debemos tener un ambiente más grande para la atención”.</p> <p>(Haití, Enfermera,4 años de experiencia)</p>	<p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado.</p>
<p>“Debería considerarse para mejorar el cuidado, que debe haber capacitaciones continuas al personal para que la calidad del cuidado que brinde se mejor. A la fecha todo es virtual y cada persona se capacita a medida que encuentra cursos por redes sociales, los cursos deben ser estandarizados y de acuerdo a los contextos de nuestra región”.</p> <p>(Haití, Enfermera,4 años de experiencia)</p>	<p>La actualización del conocimiento como requisito para brindar un cuidado de calidad</p>
<p>“Considero que la pandemia en la calidad del servicio ha tenido un impacto muy fuerte ya que durante mucho tiempo no se brindó el control de crecimiento y desarrollo, no se pudo medir el avance en las curvas de crecimiento del menor, además se redujo el contacto con el menor y solo nos hemos dedicado solo a vacunar al paciente; además de preguntar algunos datos generales”.</p> <p>(Haití, Enfermera,4 años de experiencia)</p>	<p>Interrupción del cuidado integral</p>
<p>“Hasta el momento no podemos incrementar el número de atenciones diarias para garantizar la</p>	<p>Reducción del número de atenciones.</p>

seguridad de los usuarios. Además, mantener el stock de los insumos es importante y así evitar oportunidades perdidas de atención”. (Haití, Enfermera, 4 años de experiencia)	
--	--

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>Mi percepción del cuidado en el primer nivel tenemos lo que es protección y promoción de la salud, en el cuidado de niño menores de 5 años en los cuales se protege en cuanto a su esquema de vacunación, como va su crecimiento y desarrollo y en este caso también nutrición del niño si hay anemia o no. Por tanto, debemos realizar una atención que garantice, brindar cuidados preventivos que eviten la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia de acuerdo a la edad. (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p>	<p>Atención integral para lograr calidad del cuidado</p>
<p>Si estoy satisfecha con la calidad del cuidado, con la pandemia se ha dejado de lado el CRED y estamos enfocados a la vacunación y suplementación. Estas actividades son primordiales y las madres tienen una buena aceptación en las atención Intramurales en los consultorios y extramurales a través de las campañas, y estamos realizando los esfuerzos para continuar. Creo que se están realizando las actividades necesarias con las medidas de protección. (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p> <p>Hay falta de implementación de directivas para realizar el CRED, dada la larga duración de esta atención, pero se cumplen con las actividades priorizadas para la atención del niño menor de 5 años. (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p>	<p>Interrupción del cuidado integral</p>
<p>“Sí se cuenta con insumo y equipos en lo que es enfermería: vacunas, jeringas, algodón jabón, balanzas, tallímetros y mesa de examen pediátrico” (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p> <p>“Nuestros ambientes no son los adecuados, son estrechos, una sola puerta de entrada, una ventana, no hay circulación de aire ni tiene un ambiente para asegurar el aseo constante de manos” (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p> <p>“Debe mejorarse en mi servicio el tener una buena ventilación e infraestructura” (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p>	<p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado</p>

<p>“Durante la pandemia la calidad del servicio se vio afectada, hay bastantes niños que no han recurrido al establecimiento de salud por la pandemia y están retrasados en la vacunación y la suplementación y ahora nuestra meta es vacunar a los niños y estamos saliendo al extramural” (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p>	<p>Interrupción del cuidado integral</p>
<p>“Somos conscientes que es necesario aumentar la cantidad de niños atendidos y completar o iniciar los esquemas de vacunación y suplementación a través de la difusión, la articulación con las autoridades, los agentes comunitarios y tener mayor contacto con la población” (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p> <p>“Debería mejorarse en cuanto a la calidad del cuidado el respeto al horario de trabajo, el citar cada cierto tiempo al paciente y tener una mejor calidad de atención en los niños, adultos y adultos mayores” (México, Enfermera, 6 años de experiencia)</p>	<p>Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>

<p>REDUCCIÓN</p>	<p>IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS</p>
<p>“Es muy buena calidad del cuidado, se refleja en el buen trato, disminución de tiempos de espera. En estos tiempos de COVID, se caracteriza por citas, orden y medidas de bioseguridad”. (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)</p>	<p>Calidad del cuidado como reducción del tiempo de espera y orden en la atención</p>
<p>“... estoy satisfecho con la calidad del cuidado. Las medidas de seguridad..., una atención pausada, y la adherencia a los tratamientos...”. (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)</p>	<p>Respeto de las medidas de bioseguridad durante la pandemia como requisito para un cuidado de calidad</p>
<p>“En este año en mi servicio, no hemos tenido la implementación de equipos, esperábamos un cambio en tensiómetros, balanzas e instrumental...”. (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)</p> <p>“En mi servicio, si contamos con una infraestructura moderna y ambientes ventilados”. (Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)</p>	<p>Infraestructura e Insumos para mejorar la calidad del cuidado.</p>
<p>“... Sin embargo el personal nuevo no les gusta, veo la incomodidad de decir yo trabajo hasta acá teniendo la capacidad para atender a</p>	<p>Identificando falta empatía para asegurar la calidad del cuidado.</p>

<p>un niño mas no lo hace, y manda a la persona a que programen su cita”.</p> <p>(Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)</p>	
<p>“Debería mejorar hoy en día en mí servicio, implementar con más personal de salud para brindar la atención al paciente, en este tiempo hay bastante personal que está en casa haciendo trabajo remoto. Por ejemplo en octubre, Noviembre y Diciembre te mandan personal hasta demás e incluso hasta de demás pero si evalúas coberturas, en octubre ya no vas a ver coberturas cosa que debería ser durante el año. Hoy vemos que en la parte administrativa hay más recurso humano que en el primer nivel. Entonces se tiene que buscar contratar recurso humano los primeros meses del año y dotar a los establecimientos de salud”.</p> <p>(Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)</p>	<p>Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>
<p>El impacto de la pandemia en la calidad de los servicios, nos ha llevado aún trabajo comparado con otros años con un mayor riesgo, aunque estamos atendiendo lo mínimo.</p> <p>(Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)</p>	<p>Interrupción del cuidado integral</p>
<p>“... eso que hemos empezado en Julio y solo es el área de Enfermería que está atendiendo en vacunas, suplementación y no trasmisibles administrando tratamiento”.</p> <p>(Cuba, Enfermera, 21 años de experiencia)</p>	<p>Calidad del cuidado como reducción del número de atenciones</p>

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
<p>“La calidad del cuidado en su totalidad percibida no es adecuada ya que existen algunos factores (infraestructura, transporte, disminución del acceso de los servicios) que intervienen”.</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p> <p>“En cuanto a mi servicio sí contamos con equipos e insumos estamos previniendo siempre que no falten las vacunas, tenemos los equipos necesarios para la suplementación y dosaje de hemoglobina, además de dos refrigeradoras para almacenar las vacunas”.</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado</p>

<p>“... debido a la pandemia no podemos atender en consultorios cerrados y necesitamos que los espacios sean amplios”.</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	
<p>“...trato de atender lo más profesional que pueda tratándose de que trabajamos con personas pequeñas que necesitan mucho de nuestro cuidado, ... hacer lo correcto”</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p> <p>Por la pandemia la calidad implica, no exponer mucho a la persona que está bajo nuestro cuidado.</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Satisfacción por el agradecimiento/ reconocimiento de las personas a su cuidado</p>
<p>“Sí estoy satisfecha con la calidad del cuidado en un 80 % ya que hay limitaciones que existen debido a la pandemia que te impiden brindar un cuidado holístico o completo”.</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Atención integral para lograr calidad del cuidado</p>
<p>“El servicio de salud sí esta ordenado, el más ordenado de todo el establecimiento de salud y ayudamos mucho para que este así, trabajamos mucho en equipo y eso ayuda, tenemos un buen clima organizacional”.</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Trabajo en equipo para mejorar la calidad del cuidado</p>
<p>“Considero que deberíamos mejorar la calidad del cuidado, cambiando algunos detalles que quizás lo vemos irrelevantes pero nos permite llegar a la población. Tenemos 3 pilares el saber ser, saber hacer y el saber conocer que quizás ya lo tenemos perfeccionado pero quizás con el transcurso ya nos volvemos monótonos y quizás cada paciente que nos llega día a día no es el mismo que nos llegó el día anterior por lo tanto debe ser tratado muy bien explicar desde cero, podemos poner un medicamento a 10 personas pero las 10 no la conocen y debemos explicar, debemos dar una mayor apertura a las personas, respetar su cultura esto nos permite generar confianza. Esto es lo que deberíamos cambiar quizás el saber ser que son nuestras actitudes tratar de mejorarlas en cuanto a la atención de las personas”.</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Los tres saberes de la formación profesional de enfermería y la calidad del cuidado</p>
<p>“Debería mejorarse en mi servicio, hacerse la gestión en cuanto a la parte gerencial ya que debe asignarse mayores recursos para la atención ya que la demanda es mayor,... Además necesitamos de personal técnico ya que nos ayuda a realizar la programación por citas”</p> <p>(Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Optimizar la dotación del personal para asegurar el cuidado de sí y de otros</p>
<p>“Al principio de la pandemia en los servicios de salud se detuvieron algunas atenciones poniendo en riesgo de enfermedades prevalentes que estaban olvidadas a</p>	<p>Interrupción del cuidado integral</p>

<p>través de la vacunación, usuarios que no podían afiliarse a través de un seguro”. (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	
<p>“Pero también ha traído cambios buenos como que la población sea más ordenada al momento de adquirir un servicio de salud, creando una cultura de puntualidad, guardar el distanciamiento no estar aglomerándose, quizás antes de la pandemia no se realizaba ello”. (Chile, Enfermera, 5 años de experiencia)</p>	<p>Calidad del cuidado como reducción del tiempo de espera y orden en la atención</p>
<p>REDUCCIÓN</p>	<p>IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS</p>
<p>“Mi percepción de la calidad del cuidado es buena, a pesar de las circunstancias que se atraviesa por la pandemia que dificulta la atención de la persona y su familia. El personal de salud está organizándose para activar los servicios de atención al niño o brindar atención a los problemas de salud más graves, así como las consejerías u orientaciones para prevenir enfermedades frecuentes”. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)</p>	<p>Atención integral para lograr calidad del cuidado</p>
<p>“Me encuentro satisfecha con la calidad del cuidado que brindo en este caso a los niños, a pesar de no contar con todos los equipos para poder dar una calidad de atención”. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)</p> <p>“Con respecto a mi servicio de salud diría que hay hacinamiento falta más ambientes para brindar atención de calidad compartimos el servicio de área de niño con otras áreas y estrategias pero aun así tratamos de brindar lo mejor aunque un poco incómodos”. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)</p> <p>“... no teníamos equipos de protección personal para atender a los pacientes cuando comenzó todo”. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)</p>	<p>Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado</p>
<p>“Creo que me desempeño con empatía y profesionalismo, y velo por la salud de los pacientes y niños”. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)</p>	<p>Satisfacción por el agradecimiento/ reconocimiento de las personas a su cuidado</p>
<p>“En cuanto a la mejora de la calidad del cuidado, creo que estamos para mejorar cada día es un aprendizaje nuevo, el trato a las personas a nuestros propios compañeros de trabajo, nuestras actitudes dicen mucho de nosotros de como miramos a los demás”. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)</p>	<p>Cuidado enfermero como práctica de valores</p>
<p>“En mi servicio debe mejorarse la organización del trabajo, el personal técnico y de enfermería definir sus funciones y apoyar con una atención más fluida y los</p>	<p>Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>

ambientes que están muy hacinados, sin poder eliminar o dar de baja equipos que no se encuentran en uso”. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)	
“La pandemia afectó la calidad de los servicios de salud, trajo consigo de que muchas colegas de mis establecimientos fueran a trabajo remoto, dificultando la organización de los turnos para la atención... Hemos ido mejorando poco a poco con ayuda de todos pero falta, las personas muchas veces reclaman pero ahora se tiene que respetar una programación”. (Bolivia, Enfermera, 10 años de experiencia)	Reducción del número de atenciones

REDUCCIÓN	IDENTIFICACIÓN DE CATEGORÍAS
“Mi percepción de la calidad del cuidado, es como profesional de Enfermería que siempre buscamos brindar un servicio de calidad a los pacientes con el fin de brindar una atención óptima para que así exista una buena relación enfermera – paciente. De esa relación depende que los usuarios se sientan contentos y se cumplan las disposiciones de bioseguridad”. (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia)	Satisfacción por el agradecimiento/ reconocimiento de las personas a su cuidado
“Sí, estoy satisfecho con la calidad de cuidado que brindo ya que siempre buscamos una atención eficaz y oportuna basada en valores. De esta forma los pacientes encuentran confianza en los profesionales para buscar una atención segura”. (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia)	Cuidado enfermero como práctica de valores
“Mi servicio por el momento en mi establecimiento cuenta con insumos y medicamentos para la atención .y se conoce el <i>stock</i> a través y las fechas de vencimiento”. (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia) “En mi establecimiento contamos con áreas adecuadas para las diferentes estrategias que llevamos a cabo, y hacemos los requerimientos necesarios para mantenernos abastecidos”. (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia)	Insumos e infraestructura para asegurar la calidad del cuidado
“En cuanto a la mejora de la calidad del cuidado, todo el personal busca siempre el bien común para brindar una atención integral de calidad y con referente a mi opinión estamos haciendo todo lo posible para que se lleve a cabo”. (Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia) “... ya que iniciadas las actividades tuvimos que doblar esfuerzos para lograr captar a los niños que no	Trabajo en equipo para mejorar la calidad del cuidado

<p>asistieron desde el inicio del aislamiento social obligatorio”.</p> <p>(Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia)</p>	
<p>“Creo que por el momento no hay nada que mejorar en cuanto a la calidad del cuidado, ahorita contamos áreas distribuidas y contamos con personal, además tenemos conexión a internet para poder registrar las atenciones”.</p> <p>(Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia)</p>	<p>Gestión de recursos para garantizar la calidad del cuidado</p>
<p>“El impacto de la pandemia en la calidad de los servicios, hizo que algunos niños y adultos mayores no logran atenderse algunos no puedan recibir sus vacunas otros sus medicamentos como tratamiento de su enfermedad crónica eso sucedió por varios meses, ahora, aunque de manera más ordenada lo pacientes vienen a sus citas programadas”.</p> <p>(Honduras, Enfermera, 7 años de experiencia)</p>	<p>Interrupción del cuidado integral</p>

Matriz de consistencia

TEMA	PROBLEMA	OBJETO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	CRITERIOS DE RIGOR
Calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19, región Lambayeque - 2020	¿Cómo es la calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia covid-19, región Lambayeque - 2020?	Calidad del cuidado de enfermería	<p>Comprender la calidad del cuidado enfermero desde la satisfacción de las personas en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las personas atendidas por las enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020.</p> <p>Describir el nivel de satisfacción de las personas atendidas por las Enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020.</p> <p>Caracterizar los criterios de satisfacción de las personas atendidas por las enfermeras en la atención primaria de salud en el contexto de pandemia con covid-19, en la región Lambayeque -2020.</p> <p>Caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las personas atendidas en los establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19, Lambayeque - 2020.</p> <p>Caracterizar la calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva de las enfermeras de los</p>	Mixto	<p>Científicos: Fiabilidad, credibilidad, auditabilidad, validez y transferibilidad.</p> <p>Éticos: Consentimiento informado. Confidencialidad</p>

establecimientos de salud de atención primaria en la región en el contexto de la pandemia covid-19, Lambayeque - 2020.
Comparar los criterios de satisfacción de las personas con la valoración del cuidado enfermero en la atención primaria en el contexto covid-19 en la región Lambayeque-2020.
Proponer un modelo de cuidado enfermero a las personas atendidas, en la atención primaria de salud en el contexto covid-19, en la región Lambayeque -2020

MODELO DE CUIDADO ENFERMERO A LAS PERSONAS ATENDIDAS, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CONTEXTO covid-19, EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE

Para diseñar un modelo de cuidado enfermero efectivo en la atención primaria de salud en el contexto de covid-19 en la región Lambayeque, es fundamental basarse en diversas teorías que proporcionan una comprensión profunda de la calidad de la atención y las mejores prácticas en el manejo de la salud.

Teoría de los sistemas de salud de Donabedian

Es esencial para evaluar la calidad de la atención en salud. Esta teoría se estructura en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La estructura se refiere a los recursos y la organización necesarios para proporcionar atención, como la infraestructura, el personal y el equipo. En el contexto de covid-19, esto significa asegurar que los centros de salud de Lambayeque estén adecuadamente equipados y que el personal esté capacitado. El proceso aborda cómo se brinda la atención, incluyendo la implementación de protocolos y prácticas clínicas estandarizadas para el manejo de la pandemia. Finalmente, el resultado mide el impacto de la atención en la salud de los pacientes y en la satisfacción del personal. Evaluar estos resultados es crucial para ajustar y mejorar continuamente el modelo de cuidado.

Atención primaria de salud según la Declaración de Alma Ata.

Destaca la importancia de la atención primaria como el primer nivel de contacto entre los individuos y el sistema de salud. Promueve un enfoque accesible, integral y equitativo. Para el modelo de cuidado enfermero, esto implica diseñar estrategias que aseguren que la atención sea accesible para todos, especialmente para las poblaciones vulnerables en Lambayeque. Además, se debe fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud y la prevención del covid-19, adaptando las estrategias a las necesidades locales para mejorar la efectividad del modelo.

Teoría del cuidado transcultural de Leininger

Propone que el cuidado debe ser culturalmente congruente. La teoría del cuidado transcultural enfatiza la necesidad de adaptar las prácticas de atención a las diferencias culturales de los pacientes. En la Región Lambayeque, esto significa desarrollar materiales educativos y protocolos que respeten las prácticas y creencias culturales de la población local. Capacitar al personal de salud en competencia cultural es clave para proporcionar una atención que sea tanto efectiva como respetuosa de las diferencias culturales.

Teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman

Esta teoría explora cómo las personas perciben y manejan el estrés. En el contexto del covid-19, tanto el personal de salud como los pacientes enfrentan niveles elevados de estrés. La teoría sugiere que las estrategias de afrontamiento efectivas pueden mitigar los efectos negativos del estrés. Por lo tanto, el modelo debe incluir programas de apoyo para el personal de salud, tales como asesoramiento psicológico y técnicas para manejar el estrés. Proporcionar formación en habilidades de afrontamiento puede ayudar a mejorar el bienestar y el desempeño del personal durante la pandemia.

Teoría de la motivación-higiene de Herzberg

La teoría de Herzberg diferencia entre factores que causan satisfacción (motivadores) y aquellos que previenen la insatisfacción (factores de higiene). Para mantener la motivación del personal de salud, es esencial abordar ambos aspectos. Esto incluye reconocer y recompensar el esfuerzo del personal (factores de motivación) y mejorar las condiciones laborales, como la seguridad y la remuneración (factores de higiene). Implementar estas medidas puede ayudar a mantener al personal comprometido y motivado durante la crisis de salud.

Integración en el modelo de cuidado

El modelo de cuidado enfermero debe integrar estos enfoques teóricos para ser eficaz. En la prevención y promoción de la salud, se debe utilizar la teoría de Alma Ata para asegurar una atención accesible y culturalmente adaptada, mientras que la teoría transcultural de Leininger guiará el diseño de estrategias de salud que respeten las diferencias culturales.

Para el manejo y tratamiento de pacientes, se aplicará la teoría de Donabedian para establecer protocolos de atención estandarizados y evaluar su impacto. La teoría del estrés y afrontamiento ayudará a implementar estrategias de apoyo para el personal, mejorando su capacidad para manejar el estrés asociado con la pandemia.

La capacitación del personal de salud debe basarse en la teoría de Herzberg para mantener la motivación y el compromiso, y en la teoría transcultural para asegurar una formación que sea culturalmente competente.

En términos de gestión y coordinación, la teoría de sistemas de salud de Donabedian proporcionará un marco para una organización eficiente y la coordinación de actividades. Finalmente, en la evaluación y mejora continua, se utilizarán los principios de Donabedian para revisar y ajustar el modelo basado en los resultados y el *feedback* recibido.

Este enfoque teórico integral asegura que el modelo de cuidado enfermero no solo sea efectivo en la respuesta a la pandemia, sino que también sea sostenible y adaptado a las necesidades específicas de la región Lambayeque.

Desarrollo del modelo

1. Prevención y promoción de la salud

Descripción: Este eje se centra en las actividades y estrategias dirigidas a prevenir la propagación de covid-19 y promover la salud general de la población. Incluye la educación comunitaria y la implementación de medidas preventivas.

Estrategias:

- Campañas educativas: realizar campañas para informar sobre medidas de prevención del covid-19, como el uso de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento social.
- Vacunación: organizar y promover la vacunación contra el covid-19 y otras enfermedades prevenibles.
- Promoción de la salud mental: ofrecer talleres y recursos sobre bienestar emocional y técnicas de manejo del estrés.

Actividades:

- Desarrollar material educativo en diversos formatos (folletos, carteles, videos) adaptado a la población local.
- Establecer unidades móviles de vacunación y realizar jornadas de vacunación en comunidades.
- Implementar programas de apoyo psicológico y grupos de apoyo comunitarios.

2. Manejo y tratamiento de pacientes

Descripción: este eje aborda la atención clínica directa de pacientes con covid-19 y otras enfermedades en el contexto de atención primaria. Incluye el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Estrategias:

- Protocolos clínicos: implementar y actualizar protocolos de atención para el manejo de covid-19 basados en las guías clínicas más recientes.
- Atención integral: brindar atención no solo para covid-19, sino también para enfermedades crónicas y agudas, asegurando un enfoque integral.

Actividades:

- Capacitar al personal en la aplicación de protocolos de diagnóstico y tratamiento de covid-19.
- Establecer sistemas de triaje y seguimiento para priorizar y gestionar los casos según su gravedad.
- Ofrecer consultas regulares y seguimiento para pacientes con covid-19 y otras condiciones de salud.

3. Capacitación y desarrollo profesional

Descripción: este eje se enfoca en la formación continua del personal de salud para asegurar que estén bien preparados para enfrentar la pandemia y brindar una atención de calidad.

Estrategias:

- Formación continua: organizar sesiones de capacitación en manejo de covid-19, técnicas de prevención y habilidades interpersonales.
- Desarrollo de competencias culturales: capacitar al personal en competencia cultural para ofrecer una atención respetuosa y adecuada a las diversidades culturales de la población.

Actividades:

- Realizar cursos y talleres periódicos sobre las últimas actualizaciones en tratamiento y manejo de covid-19.
- Desarrollar programas de formación en competencias culturales y habilidades de comunicación efectiva.

- Implementar un sistema de mentoría y apoyo para nuevos integrantes del equipo de salud.

4. Adaptación cultural y comunitaria

Descripción: este eje asegura que el modelo de cuidado sea sensible a las diferencias culturales y las necesidades específicas de la comunidad de Lambayeque.

Estrategias:

- Evaluación cultural: realizar evaluaciones para identificar las prácticas culturales y necesidades específicas de la comunidad.
- Diseño de intervenciones: crear intervenciones y materiales educativos que respeten las creencias y prácticas culturales locales.

Actividades:

- Conducir encuestas y grupos focales con la comunidad para entender sus necesidades y percepciones.
- Desarrollar y distribuir materiales educativos culturalmente relevantes en múltiples idiomas.
- Capacitar a los profesionales de salud en el manejo culturalmente competente de los pacientes.

5. Manejo del estrés y apoyo psicológico

Descripción: este eje está dedicado a proporcionar apoyo emocional y psicológico tanto para el personal de salud como para los pacientes, considerando el alto nivel de estrés asociado con la pandemia.

Estrategias:

- Programas de apoyo: implementar programas de apoyo psicológico para el personal y los pacientes.
- Estrategias de afrontamiento: promover técnicas de manejo del estrés y bienestar emocional.

Actividades:

- Establecer servicios de asesoramiento psicológico y grupos de apoyo para el personal de salud.
- Ofrecer talleres sobre técnicas de manejo del estrés y *mindfulness* para pacientes y personal.
- Implementar un sistema de seguimiento del bienestar emocional del personal de salud.

6. Evaluación y mejora continua

Descripción: este eje se enfoca en la evaluación del modelo de cuidado y en la implementación de mejoras continuas para optimizar la calidad de la atención.

Estrategias:

- Indicadores de calidad: definir y monitorizar indicadores de calidad para evaluar la efectividad del modelo de cuidado.
- Retroalimentación y ajustes: recoger *feedback* de pacientes y personal para ajustar y mejorar los protocolos y prácticas.

Actividades:

- Establecer un sistema de evaluación continua que incluya encuestas de satisfacción y auditorías de calidad.
- Realizar reuniones regulares de revisión con el personal para discutir resultados y proponer mejoras.
- Revisar y actualizar protocolos basados en la retroalimentación y los nuevos avances científicos.

DESARROLLO DEL MODELO

Ejes de modelo	Objetivos	Estrategias	Actividades	Responsables	Materiales
Prevención y promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir la propagación de covid-19 - Promover la salud general de la población 	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas educativas - Vacunación - Promoción de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar material educativo - Organizar jornadas de vacunación - Implementar programas de apoyo psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de Salud Pública - Enfermeras comunitarias - Psicólogos 	<ul style="list-style-type: none"> - Folletos - Carteles - Videos - Equipos de vacunación - Recursos para talleres de salud mental
Manejo y tratamiento de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención clínica efectiva a pacientes con covid-19 y otras enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar protocolos clínicos. - Atención integral 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar al personal en protocolos. - Establecer sistemas de triaje. - Ofrecer consultas regulares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Servicios Clínicos - Médicos y enfermeras - Coordinadores de Triaje 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolos clínicos. - Equipos médicos - Sistemas de registro y seguimiento
Capacitación y desarrollo profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que el personal esté bien capacitado para manejar covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación continua - Desarrollo de competencias culturales 	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar cursos y talleres. - Desarrollar programas de formación en competencia cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de capacitación - Educadores de salud - Especialistas en cultura 	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales de capacitación - Recursos educativos - Programas de formación en competencias culturales
Adaptación cultural y comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que el modelo de cuidado sea culturalmente adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación cultural - Diseño de intervenciones culturalmente sensibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar encuestas y grupos focales. - Crear materiales educativos culturalmente relevantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigadores comunitarios. - Especialistas en cultura - Educadores 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuestas. - Materiales educativos adaptados. - Recursos para capacitación cultural
Manejo del estrés y apoyo psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir el estrés del personal y ofrecer apoyo psicológico a pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas de apoyo - Promover técnicas de manejo del estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer servicios de asesoramiento - Ofrecer talleres sobre manejo del estrés - Realizar seguimiento del bienestar emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogos - Coordinadores de Bienestar - Personal de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos para asesoramiento - Materiales para talleres de estrés - Herramientas de seguimiento
Evaluación y mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar continuamente la calidad de la atención y ajustar estrategias según los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir indicadores de calidad - Recoger <i>feedback</i> - Realizar auditorías y ajustes 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un sistema de evaluación - Revisar resultados y realizar reuniones de ajuste - Actualizar protocolos 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de Calidad - Analistas de datos. - Personal de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - Herramientas de evaluación - Formularios de <i>feedback</i> - Protocolos actualizados

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Desarrollo de material educativo	X	X				
Charlas y talleres comunitarios		X	X			
Difusión de información en medios			X	X		
Desarrollo de protocolos de higiene y EPP	X	X				
Capacitación en protocolos sanitarios		X	X			
Auditorías de cumplimiento				X	X	
Establecimiento de áreas de triage	X	X				
Desarrollo de criterios de evaluación		X	X			
Capacitación en triage			X	X		
Protocolos de manejo para casos leves	X	X				
Gestión de casos críticos			X	X		
Monitoreo y seguimiento				X	X	X
Desarrollo de cursos de capacitación	X	X				
Entrenamiento en comunicación con pacientes		X	X			
Sesiones de actualización periódicas				X	X	
Evaluación de competencias					X	X
Definición de roles y responsabilidades	X	X				
Reuniones de coordinación		X	X	X	X	
Monitoreo de inventarios	X	X				
Revisión de protocolos		X	X	X	X	
Recopilación de <i>feedback</i>	X	X				
Implementación de mejoras			X	X	X	
Documentación de cambios				X	X	X