



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

TESIS

**CALIDAD Y ATENCIÓN DEL CUIDADO AL PACIENTE QUEMADO
EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO - 2021**

AUTOR

GARCÍA SOBRINO, Ginner Nahum

ASESORA

MG. NORA TELLO AZAÑERO

<https://orcid.org/0000-0002-2645-740X>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

PIMENTEL – PERÚ 2021

Índice	
Resumen.....	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. DESARROLLO.....	9
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo de la investigación.....	19
3.2. Diseño de la investigación.....	19
3.3. Variables y su Operacionalización	19
3.3.1. Variable de Estudio.....	19
3.3.2. Definición conceptual de la variable de estudio.	19
3.3.3. Definición operacional de la variable de estudio.	20
3.3.4. Operacionalización de las variables.....	20
3.4. Población, muestra y muestreo	Error! Bookmark not defined.
3.4.1. Población muestral	23
3.4.2. Muestreo	23
3.5. Criterios de Inclusión	23
3.6. Criterios de Exclusión.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	23
3.8. Procedimientos de recolección de la información	24
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de la información	24
3.10. Consideraciones éticas.....	24
3.11. Criterios de Rigor científico	24
IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES.....	74
VI. RECOMENDACIONES.....	75
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS	79

Índice de cuadros

CUADRO N° 1 Operacionalización de Variables:.....	Error! Bookmark not defined.
CUADRO N° 2 Distribución por género de los usuarios	26
CUADRO N° 3 Distribución por edad de los usuarios	28
CUADRO N° 4 Nivel educativo de los usuarios.....	30
CUADRO N° 5 Lugar de procedencia de los usuarios	32
CUADRO N° 6 Percepción del usuario de la amabilidad y cortesía del enfermero	34
CUADRO N° 7 Percepción del usuario de la atención con respeto del enfermero	36
CUADRO N° 8 Percepción sobre disposición por atender al usuario por parte del enfermero	38
CUADRO N° 9 Percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero.....	40
CUADRO N° 10 Percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero.....	42
CUADRO N° 11 Percepción sobre la comodidad de los ambientes del Hospital.....	44
CUADRO N° 12 Percepción sobre la accesibilidad de los ambientes del Hospital	46
CUADRO N° 13 Calificación de los ambientes respecto a los asientos o áreas de espera de los ambientes del Hospital	48
CUADRO N° 14 Calificación de los ambientes respecto a la señalización de los ambientes del Hospital.....	50
CUADRO N° 15 Calificación respecto a la limpieza de los ambientes del Hospital	52
CUADRO N° 16 Calificación respecto a la privacidad de la atención en los ambientes del Hospital	54
CUADRO N° 17 Distribución por género.....	56
CUADRO N° 18 Distribución por situación conyugal.....	58
CUADRO N° 19 Distribución por condición laboral	60
CUADRO N° 20 Distribución por centro de egreso	62
CUADRO N° 21 Distribución por años de servicio de experiencia.....	64
CUADRO N° 22 Distribución por tiempo de servicios.....	66
CUADRO N° 23 Distribución por estudios de Post Grado (Maestría)	68
CUADRO N° 24 Distribución por estudios de Especialización.....	70
CUADRO N° 25 Distribución por fuentes de ingreso salarial.....	72

Índice de figuras

GRÁFICO N° 1 Distribución por género de los usuarios	27
GRÁFICO N° 2 Distribución por edad de los usuarios.....	29
GRÁFICO N° 3 Nivel educativo de los usuarios	31
GRÁFICO N° 4 Lugar de procedencia de los usuarios.....	33
GRÁFICO N° 5 Percepción del usuario de la amabilidad y cortesía del enfermero	35
GRÁFICO N° 6 Percepción del usuario de la atención con respeto del enfermero.....	37
GRÁFICO N° 7 Percepción sobre disposición por atender al usuario por parte del enfermero	39
GRÁFICO N° 8 Percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero	41
GRÁFICO N° 9 Percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero.....	43
GRÁFICO N° 10 Percepción sobre la comodidad de los ambientes del Hospital	45
GRÁFICO N° 11 Percepción sobre la accesibilidad de los ambientes del Hospital	47
GRÁFICO N° 12 Calificación de los ambientes respecto a los asientos o áreas de espera de los ambientes del Hospital	49
GRÁFICO N° 13 Calificación de los ambientes respecto a la señalización de los ambientes del Hospital.....	51
GRÁFICO N° 14 Calificación respecto a la limpieza de los ambientes del Hospital.....	53
GRÁFICO N° 15 Calificación respecto a la privacidad de la atención en los ambientes del Hospital	55
GRÁFICO N° 16 Distribución por género.	57
GRÁFICO N° 17 Distribución por situación conyugal	59
GRÁFICO N° 18 Distribución por condición laboral.....	61
GRÁFICO N° 19 Distribución por centro de egreso.....	63
GRÁFICO N° 20 Distribución por años de servicio de experiencia.....	65
GRÁFICO N° 21 Distribución por tiempo de servicios.....	67
GRÁFICO N° 22 Distribución por estudios de Post Grado (Maestría)	69
GRÁFICO N° 23 Distribución por estudios de Especialización.....	71
GRÁFICO N° 24 Distribución por fuentes de ingreso salarial.....	73

Resumen

Mi presente estudio tiene por finalidad dar a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios por la intervención del enfermero en la atención al paciente quemado en el Hospital docente Las Mercedes de Chiclayo en el año 2021, a través de una investigación cuantitativa – nivel descriptivo; que tuvo como finalidad de apoyar a la perfección del cuidado hacia el paciente quemado; haciendo uso de un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal; la población muestral, estuvo constituido por 15 enfermeros y 50; al finalizar mi investigación concluyo que los usuarios son mayoritariamente varones (54%); se ubican entre las edades de 19 y 54 años de edad (80%); un 66% tienen estudios incompletos a nivel escolar; mayoritariamente proceden de la zona urbana; El 66% de usuarios, perciben la amabilidad y cortesía en la atención del enfermero, una misma cantidad perciben que lo hacen con respeto, un 60% perciben tienen disposición por atender a los usuarios, un 66%, confían y se sienten seguros con ellos, un 60% reconocen que hay claridad de la información brindada, un 78% reconocen que los ambientes del hospital son buenos y muy buenos, un 54% observan que los asientos o áreas de espera son buenos y muy buenos, un 58% ven que la limpieza de los ambientes son buenos y muy buenos, un 68% dicen que la privacidad de la atención son ni malo ni bueno y malo; mayoritariamente el servicio está ocupado por enfermeras (80%), otra misma cantidad está colmada de personal profesional en calidad de contratado, pero muchos de ellos con mención en Contratos Indefinidos, un 73.33% son egresados de universidades privadas, poseen Estudios de Post Grado, y todos poseen Estudios de Especialización, finalmente un 73.33% tienen otros ingresos salarial por laborar en otro Centro Asistencial.

Abstract

The purpose of my present study is to reveal the level of user satisfaction with the intervention of the nurse in the care of the burned patient at the Las Mercedes teaching hospital in Chiclayo in 2021, through a quantitative research - descriptive level; which was intended to support the perfection of care for the burned patient; making use of a quantitative, descriptive and transversal approach; The sample population was made up of 15 nurses and 50; At the end of my research, I conclude that the users are mostly male (54%); They are between the ages of 19 and 54 years of age (80%); 66% have incomplete studies at the school level; They mostly come from the urban area; 66% of users perceive the kindness and courtesy in the care of the nurse, the same number perceive that they do it with respect, 60% perceive they are willing to attend to users, 66% trust and feel safe with them, 60% acknowledge that the information provided is clear, 78% acknowledge that the hospital environments are good and very good, 54% observe that the seats or waiting areas are good and very good, 58% see that the cleanliness of the rooms is good and very good, 68% say that the privacy of the attention is neither bad nor good and bad; The service is mostly occupied by nurses (80%), another same number is full of professional staff as contracted, but many of them with a mention in Permanent Contracts, 73.33% are graduates of private universities, have Postgraduate Studies, and all have Specialization Studies, finally 73.33% have other salary income for working in another Assistance Center.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS (2018), nos muestran que las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180 mil muertes cada año; la mayoría se produce en países con ingresos bajos y mediano. Las quemaduras sin riesgo de muerte, constituyen una de las principales causas de morbilidad, que incluye hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar la estigmatización y rechazo de los demás (1). En América la tasa de incidencia se encuentra $0,6 \times 10^5$ en los países de ingresos bajos o medianos y de $0,7 \times 10^5$ en los llamados desarrollados; las quemaduras por fuego, ocupan el tercer lugar con 9,1%, después del 16,8% por ahogamiento, y los 22,3% de traumatismos causados por el tránsito en los jóvenes menores de 18 años (2).

Oscar Díaz Cabrejos (2015), médico cirujano plástico, encargado de la Unidad de Quemados del Hospital regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo, informó que en los últimos cinco años se ha incrementado la cifra de pacientes quemados en la región Lambayeque: de 80 pacientes que eran atendidos por año, ahora se atiende a 120 pacientes con quemaduras, caracterizados por que el 60% son pacientes menores de edad y el 40% son producto de accidentes laborales (3). De lo anteriormente declarado, se desprende el siguiente problema de investigación: ¿Qué características presenta la calidad y atención del cuidado al paciente quemado en el Hospital Docente las Mercedes Chiclayo - 2021?

El presente estudio tiene por finalidad dar a conocer la satisfacción que tienen los usuarios por la intervención del enfermero en la atención al paciente quemado, el mismo que ha sufrido una lesión traumática que afecta fundamentalmente a la piel y seguir su extensión y profundidad produce alteraciones histológicas que pueden dejar secuelas invalidantes, deformantes o conducir a la muerte. El enfermero conoce las características particulares del paciente quemado, el manejo del dolor y estrés postraumático, el impacto psicológico y establece pautas en el manejo en cada una de las etapas pero

existe la necesidad de evidenciar el reconocimiento de su desempeño por los usuarios (4).

Preocupadas por el incremento de pacientes quemados, el Ministerio de Salud establece políticas para prevenir dichos accidentes; el personal de enfermería asume participar actualmente en el proceso de capacitación, especialización y prevención de accidentes por quemaduras, dando charlas educativas mediante la estrategia de prevención y auxilio de personas con quemaduras, porque con la participación de la comunidad se garantizaría un adecuado manejo y tratamiento del paciente por quemaduras. El cuidado de enfermería implica no sólo responsabilidad y autonomía, también empoderamiento y toma de decisiones asertivas para poder manejar su enfermedad (5).

Por su relevancia teórica, mi estudio se sustenta por el aporte de información recolectada la misma que brindará dar más pistas a la solución del problema, con fundamento científico basado en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender (generación de conductas saludables). La presente investigación se justifica los siguientes aspectos:

- Práctico. - porque proporciona datos sirven como base para la implementación de estrategias de atención dirigidos a las familias de pacientes con quemaduras y a los grupos de mayor riesgo, y contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad por quemaduras; sus resultados permitirá identificar el nivel de satisfacción por la atención a los pacientes con ese ocurrencia.
- Teórico. – por sus data, se convertirá en un antecedente importante para futuras investigaciones.

La orientación principal de este estudio es caracterizar la calidad y atención del cuidado al paciente quemado; así como caracterizar el perfil académico del personal enfermero y valorar el nivel de satisfacción de los usuarios en la atención del personal de enfermería en la atención de los pacientes en la Unidad de Quemados del Hospital Docente las Mercedes Chiclayo – 2021, a través de una Encuesta de Satisfacción de los usuarios.

II. DESARROLLO

Terry Bauer, Laura Moreno, Juan Oviedo y Jennifer Rojas (2018), investigadores colombianos, se propusieron ejecutar un estudio descriptivo, con la finalidad de caracterizar los elementos de alarma que se relacionan con el surgimientos de las infecciones intrahospitalaria en pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado; para su ejecución, se eligió como sujetos de estudio mediante criterios de inclusión y exclusión, permitiendo caracterizar a los sujetos en estudio; luego se aplicó una encuesta para la recolección de la data contenidas en las historias clínicas; el análisis de los datos encontrados, se desarrolla mediante la frecuencias para variables cualitativas y test shapiro wilk; dentro de los factores de riesgo encontrados señalan la adultez, las quemadura por llama o electricidad, las quemadura segundo grado superficial y profunda, dilaciones en el primer procedimiento quirúrgico, la modulación inadecuada de la respuesta inmune y fisiológica, mostrar dos o más segmentos por la quemadura y por el internamiento hospitalaria prolongada (6).

Jennifer Naranjo Quintero (2018), se planteó entender los saberes y prácticas del enfermero en el cuidado del paciente con quemaduras; el mecanismo que utilizar para tal objetivo, fue a través del estudio de casos, para ello se buscó la participaron de diez enfermeras de las unidades de quemados y tres enfermeras de dos hospitales de complejidad del país, a quienes se les realizaron entrevistas semiestructuradas; durante setenta un horas de observación se realizaron seis entrevistas informales a dos cirujanos plásticos y cuatro auxiliares de enfermería; para el análisis de los datos, utilizó el método inductivo y la hermenéutica de datos, dando lugar a la categorización emergente. Se obtuvo que el conocimiento del cuidado del paciente quemado, es través de la experiencia y se mejora con el tiempo y la práctica. Así mismo, se considera al enfermero como el eje central de la unidad de quemados, para el paciente, la familia y el equipo multidisciplinar del área (7).

Sergio Mamani (20179) Lima, se planteó como objetivo determinar la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería que asiste al Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, que haciendo uso de un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, de diseño no experimental, con la participación de 12 licenciadas de enfermería y 20 pacientes internados en el servicio de quemados; obtuvo que el personal de enfermería acepta que hay un protocolo para la atención en pacientes quemados, pero a la vez no reciben capacitación para el cuidado al paciente quemado; el 83% brinda una atención de baja calidad debido a la sobrecarga laboral y el 17% por la ausencia de recursos humanos; el 60% del personal de enfermería brinda apoyo emocional al paciente y a sus familiares y el 40% del personal no lo hace por falta de tiempo o sobrecarga laboral; respecto a la limpieza y comodidad, sólo el 55% de los pacientes lo reciben (5).

Dora Pereda, presenta una descripción sobre la intervención de la enfermera en la atención al paciente quemado en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú, con la intención de mejorar la calidad del cuidado que se brinda en esta unidad; la misma cuenta con capacidad para cinco pacientes, tiene un ambiente de esterilización, tópico, estación de enfermería, sala de operaciones, unidad de Hidroterapia con una tina hidráulica, ropa y mobiliario; y cuenta con Jefatura de un Médico Cirujano Plástico; la jefatura de Enfermeras cuenta con los servicios de cinco enfermeras, encargadas de la atención integral del paciente quemado desde la admisión, la hospitalización, las curaciones diarias, la recuperación, la rehabilitación y alta de la unidad. Pero es la enfermera la que está en contacto continuo con el paciente dándole una atención de calidad con calidez y trato humanizado (8).

Fiorella Villalobos, investigadora local se propone caracterizar la actitud de la enfermera respecto al dolor de pacientes quemados en el Hospital Docente Las Mercedes, el trabajo académico de cualitativo, afrontado mediante el estudio de caso; como criterios de inclusión a las enfermeras que deseen participar libremente de la investigación, las enfermeras que laboran en el servicio de especialidad de quemados, las enfermeras con mayor de 06 meses de

experiencia laboral en el servicio de quemados, familiares que voluntariamente aceptaran ser parte de la investigación. La recolección de datos se realizó mediante la de dos guías de entrevista: Una a la enfermera y la otra al familiar.

Respecto a la primera, esta consistió en 5 preguntas abiertas y por ende facilitó obtener datos precisos respecto a la participación de los familiares en el cuidado al paciente con quemaduras, validada por 3 jueces de expertos, los resultados obtenidos mostraron que el personal enfermero manifiesta que son los pacientes los que informan sobre el dolor que sienten, sin embargo adicionalmente a eso observan otros signos adicionales atribuidos al dolor como fascies quejumbrosas, movimientos y se requiere dos tipos de tratamientos; el farmacológico y no farmacológico. Se concluyó que la actitud de la enfermera ante el dolor que experimentan tanto niños como adulto, es desfavorable ya sea en la atención al paciente, al llamado de los familiares, etc. en su proceso de recuperación y en la calidad de la atención que se le brinda (9).

De acuerdo al problema identificado, el concepto de calidad varía; ahora bien, para la acreditación de los servicios de salud, se evalúa los recursos institucionales, es de carácter voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente aceptados (10). La Gestión del Cuidado de Enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos para obtener como producto final la salud (11).

Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad.

En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto que los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades como el Covid 19 y la reaparición de otras como la tuberculosis, así como de las enfermedades relacionadas con la pobreza extrema; los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

Estaría en razón a su perfil de egreso de las diferentes instituciones de formación profesional:

- Capacidad para la organización: Es necesario tener cierta planificación del tiempo y del trabajo ya que pueden acontecer dificultades, o complicaciones en los pacientes que estarán a tu cargo.
- Capacidad para las relaciones interpersonales: se requieren personas con carácter abierto y agradable, dado que es una profesión donde las relaciones interpersonales se realizan en situaciones especiales, en muchas ocasiones situaciones delicadas de la vida de las personas.
- Poseer Empatía: la que se define como la identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro, estos profesionales deben tener la capacidad para sintonizar emocionalmente con los demás y para captar sus emociones. Ya que de esta manera llegan mejor a los pacientes.
- Responsabilidad: La salud e incluso la vida de los pacientes están en manos de estos profesionales y siempre son la responsabilidad de la salud de los pacientes.

La enfermería como profesión, se encarga del cuidado de la salud con calidad, calidez, a la persona, la familia y la comunidad, ya sea estando sano o enfermo,

para lo cual el personal de enfermería, debe ser formado en la dimensión científica, tecnológica y humanísta (12). La responsabilidad del personal de salud, significa la obligación que tiene el personal de salud de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios dentro de ciertos límites, y cometidos en el ejercicio de su profesión. La responsabilidad de la enfermera como profesional de la salud, puede resumirse en tres aspectos: Conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud (13).

La enfermera tiene como misión el cuidado de la salud del ser humano; a través de una serie de acciones de atención dirigida al paciente o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar y aliviar las molestias y dolencias generadas por el desarrollo de una enfermedad. El procedimiento de enfermería está dirigido a constituir una estructura capaz de cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, determinando necesidades, estableciendo planes de cuidados y actuando para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad (14). Un equipo de enfermería eficaz es aquel que consigue coordinar de manera óptima el esfuerzo de sus componentes obteniendo el máximo rendimiento; ello le permite funcionar fluidamente, de forma compenetrada, alcanzando las metas propuestas por la dirección.

Un equipo ideal de enfermería, es aquel que coordina de manera óptima, con esfuerzo de sus componentes y obtiene el máximo rendimiento, le permite operar fluidamente, de manera organizada, logrando las metas propuestas por la gestión; el éxito de un equipo no es resultado de la buena suerte ni de la casualidad, sino de un esfuerzo común (15). Un desempeño del equipo eficaz, es aquel que genera sus propias características (16). Cuando un equipo ideal trabaja, su estructura que se forma, ayuda a que el grupo obtenga resultados productivos.

Los equipos de trabajo de enfermería se diferencian de otras, porque poseen dimensiones estrictamente técnicas:

- Liderazgo.- el buen liderazgo hace posible que los empleados realicen su trabajo con jactancia; los líderes hacen las cosas con su gente; escuchan, y ellos se ganan el respeto de los demás; poseen conocimientos que les permite dirigir al equipo con eficiencia; poseen la visión de hacia dónde va la organización; son capaces de comunicar a su equipo las metas de la organización para que los procesos y resultados se dirijan hacia la dirección propuesta.
- Metas específicas y cuantificables. Estos indicadores ayudan a saber hacia dónde van los esfuerzos del equipo. Un equipo de trabajo tendrá éxito en la medida en que todos sus componentes conozcan y comprendan su visión y misión. De existir confusión o desacuerdo en estos componentes, el éxito del equipo será difícil de conseguir.
- Respeto, compromiso y lealtad. – es un indicador que caracteriza a los equipos exitosos. También es importante reconocer que la lealtad y el compromiso con condicionantes para el logro de las metas.
- Comunicación eficaz. el líder y los integrantes del equipo, deben intercambiar información y retroalimentarse frecuentemente; para ello se sugiere preguntarse: ¿Cómo estamos trabajando? ¿Qué es lo mejor y lo peor? ¿Cómo lo puedo hacer mejor mis actividades y acciones? ¿Qué es necesario hacer para mejorar nuestro trabajo?
- Aprendizaje y mejora. Todo es resultado de la retroalimentación sobre el resultado del trabajo realizado, esta permitirá rectificar o cambiar el rumbo cuando se detecte que no es la dirección correcta. Ahora bien, el líder debe reconocer los esfuerzos realizados, alabar cuando se está trabajando bien y redirigir cuando es lo contrario.

En las últimas décadas del siglo xx las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario del servicio. En la asistencia de la salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad; tenemos por idea de calidad en salud debemos enmarcarlo en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos,

mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud.

La calidad de la salud necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que de una u otra manera influyen en la prestación de servicio y el grado de satisfacción del usuario (17):

- Confiabilidad: implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- Receptividad: se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- Competencia: significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- Accesibilidad: implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
- Cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- Aspecto tangible del servicio: apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida. Se ha partido de considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas

explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.

La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución.

Calidad y atención del cuidado al paciente quemado, lo definimos como la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad; una aproximación a una definición operacional, es el aseguramiento que el paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y servicios terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso, en especial al paciente quemado. La Gestión del Cuidado de Enfermería. - Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos para obtener como producto final la salud (11).

La responsabilidad del personal de salud, significa la obligación que tiene el personal de salud de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios dentro de ciertos límites, y cometidos en el ejercicio de su profesión. La responsabilidad de

la enfermera como profesional de la salud, puede resumirse en tres aspectos: Conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud (13).

Según Balderas (2014), la gestión de los cuidados enfermeros es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno vive experiencias de salud (18). Para medir la gestión del cuidado de enfermería, se evaluará las dimensiones técnicas que implica seguridad en lo que hace y dice. Habilidad y destreza, conocimiento, eficiencia, eficacia y la dimensión humana que implica trato, comunicación verbal, comunicación no verbal y acercamiento al paciente. La medición del nivel de satisfacción de los usuarios, se ha convertido en un instrumento de valor creciente en la actualidad, esta acción es considerada como una variable interviniente sobre la calidad de los de los productos y servicios; esta acción de evaluación, también compromete en los niveles de asistencia y utilización de los servicios de salud por parte de los usuarios; en tal sentido el nivel de concurrencia de los usuarios a los establecimientos de salud, en la actualidad está en función al nivel de satisfacción, traducidos en el buen trato y la comodidad de los ambientes; y en materia de presentar alguna enfermedad, que el establecimiento ofrezca una atención oportuna y de calidad. Desde una visión gerencial, debemos poner como centro de nuestro quehacer no sólo el mejor sistema para organizarnos al interior de los establecimientos de salud, sino que sobre todo, la satisfacción de nuestros usuarios por los servicios ofrecidos (19).

Según los restos encontrados en el valle de Dussel (Alemania), el hombre de Neandertal, 60.000 años a. C., usó hierbas para tratar las quemaduras, por lo que se considera que las injurias térmicas posiblemente sean tan antiguas como el descubrimiento del fuego (20). Hipócrates, hacia el año 430 a.C. acuñó en sus escritos médicos, los objetivos principales del tratamiento de las quemaduras, muchos de los cuales aún mantienen vigencia; en 1596, William Clowes publicó el primer libro dedicado al tratamiento de las quemaduras y en 1833, se crea el primer hospital para quemados de la historia, en la ciudad de Edimburgo (21).

Históricamente, el incendio del Night Club Coconut Grove en 1942, donde se perdieron 492 vidas movilizó la opinión pública y las investigaciones en quemaduras (22); a su vez, los avances en el tratamiento de la herida se aceleraron durante la Segunda Guerra Mundial, incrementándose los aportes durante el conflicto de Corea y de Vietnam; como sucede usualmente en las guerras, el gran número de quemados y la severidad de las quemaduras proporcionaron un vasto campo de investigación para el desarrollo de nuevos tratamientos; desde la guerra de Crimea, Florence Nightingale, impulsó la atención esmerada de los heridos y el desarrollo de curaciones. Como en estos combates eran tan comunes las quemaduras, nació el dicho que la misión de la primera enfermera fue cuidar a un a un paciente quemado (23).

Desde 1940 el tratamiento de las quemaduras ha escalado a grandes pasos, cuyo resultado ha sido mayor sobrevivencia y mejor calidad de vida de quienes la padecen. Sin embargo, en los últimos 50 años nació, se desarrolló y consolidó el concepto de atender a quienes sufren quemaduras, todo esto en sitios que permitiesen a un grupo de profesionales contar con los elementos necesarios para proporcionar tratamientos lo más efectivos posibles (4). El primer servicio especializado en pacientes quemados se inició en Sao Paulo, Brasil, en 1945. Los centros de atención de quemaduras se difundieron con lentitud en todo el continente durante los años siguientes, gracias a los avances tecnológicos y los nuevos mecanismos gubernamentales de salud, pero el manejo de los pacientes quemados es considerado un desafío, debido al polimorfismo de su clínica, la gran variedad de tratamientos existentes, lo prolongado de su evolución y su elevado costo económico y social (24).

El mecanismo lesionador de estos agentes, produce tanto la destrucción directa del tejido en contacto por coagulación protoplasmática, como por desencadenar alteraciones vasculares que llevan a la coagulación intravascular, incluyendo necrosis por isquemia mantenida. El factor tiempo, edad, extensión, profundidad y localización, junto a las patologías concomitantes, otorgarán la gravedad y evolución pronostica del cuadro. En la valoración del paciente quemado se mide la gravedad, extensión, profundidad, riesgo de infección y su localización de la

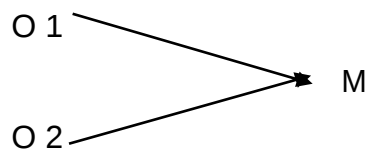
quemadura, también se ve si afecta a otros órganos y si compromete otros órganos la quemadura (25).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación.

Cuantitativa con enfoque descriptiva – Correlativo, con enfoque cuantitativo, El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamenta en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con metodología estadística adecuada al propósito de la investigación (26).

3.2. Diseño de la investigación



Donde:

M = Paciente Quemado

O 1 = Nivel de satisfacción del cuidado al paciente quemado.

O 2 = Nivel de formación académica del Enfermero

3.3. Variables y su Operacionalización.

3.3.1. Variable de Estudio.

Calidad y atención del cuidado al paciente quemado

3.3.2. Definición conceptual de la variable de estudio.

La satisfacción es una experiencia racional cognoscitiva, de un conjunto de necesidades de una persona derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, permitiéndole conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos en estado de equilibrio (27).

3.3.3. Definición operacional de la variable de estudio.

La satisfacción de los usuarios de los servicios de quemados, puede ser considerada como un indicador de resultados en atención de la salud. Aunque la valoración de satisfacción debe ser contextualizada, teniendo en cuenta que la misma se refiere a una apreciación y/o percepción individual y subjetiva, basada en experiencias pasadas y situaciones semejantes.

3.3.4. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Variable de Estudio 1 Calidad y atención del cuidado al paciente quemado en el Hospital Docente las Mercedes Chiclayo	Satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad	Es el aseguramiento que el paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y servicios terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso, en especial al paciente quemado.	Socio- cultural	Genero	Masculino	Nominal	Encuesta Virtual
					Femenino		
				Edad	Años de edad		
				Situación conyugal	Soltero		
					Casado		
					Divorciado		
					Viudo		
				Situación laboral	Nombrado		
					Contratado		
				Centro de Formación profesional	Particular		
					Nacional		
				Experiencia Profesional	Años		
				Tiempo de Servicios	Años		
				Estudios de Post Grado	Maestría		
					Doctorado		
				Segunda especialidad	Denominación		
				Especialidad	Denominación		
				Ingresos	Un solo centro laboral		
					Tengo otro también otro centro laboral		
			Baremo de medición de la satisfacción dl usuario	Seguridad	Información brindada completa y oportuna		
					Solución al Problema del Paciente		
					Generación de confianza		
					Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera		
				Empatía	Capacidad para entender al paciente		
					Amabilidad en el trato por parte del enfermero		
					Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos.		
					Paciencia y comprensión		

3.4. Población muestral.

Está constituido por los siguientes sujetos de estudio:

- Lo constituyen los 15 enfermeros del Servicio de Quemados del hospital Docente “Las Mercedes” de Chiclayo.
- 50 usuarios del Servicio de Quemados del hospital Docente “Las Mercedes” de Chiclayo.

3.4.1. Muestreo. –

El muestreo probabilístico fue aleatorio simple, ya que todos los sujetos de estudio, tienen la misma probabilidad de ser seleccionados; este procedimiento nos garantiza que todos los sujetos de estudio tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte del estudio.

3.5. Criterios de Inclusión.-

Se permitirá la participación sólo de los pacientes que han diagnosticados con la enfermedad.

3.6. Criterios de Exclusión.-

No se permitirá la participación de los familiares o pacientes que no han sido diagnosticados con la enfermedad.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Los recursos que me permitirán recolectar los datos, está constituido por los siguientes recursos:

1. La Entrevista como Técnica de recolección de datos.- es un medio que permite la interacción con el sujeto de investigación y que al mismo tiempo permite la observación no verbal.
2. El Cuestionario como Instrumento de recolección de datos.- Instrumento que permite recabar la información sobre aspectos específicos y medibles.

3.8. Procedimientos de recolección de la información

El cuestionario será sometido a consulta a expertos, luego aplicaré una prueba piloto para darle la validez científica, finalmente, luego de este proceso será aplicado a los sujetos de estudios.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de la información

Para la presentación e interpretación de los resultados, se diseñarán tablas y gráficos estadísticos, haciendo uso de los índices estadísticos como la frecuencia absoluta y frecuencia porcentual. En el desarrollo del presente capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados, los mismos que serán tabulados, sistematizados en cuadros estadísticos y con su grafico correspondiente.

3.10. Consideraciones éticas

El consentimiento informado para ejecutar una investigación descriptiva en el marco de las ciencias de la salud, tiene dos parámetros bien establecidos, el primero de ellos, es solicitar al sujeto de estudio el permiso y autorización para la extracción de información por medio de una observación directa y la segunda, por la observación del nivel de satisfacción de los usuarios. Todo esto, debe concretarse en el compromiso por asumir el respeto a los sujetos de estudio, a la confidencialidad de la información con el único propósito de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.

3.11. Criterios de Rigor científico

El nivel y tipo de investigación me exige ejecutar mi proyecto con objetividad, integridad y profesionalismo; porque la primera de ellas me orienta a fijar mi quehacer investigativo, mi propósito no es comprobar, demostrar o experimentar, propios de una proyecto experimental o aplicativo, sino que por emplear variables de estudio, propias de los estudios etnográficos y descriptivos, tendré como objetivo investigativo generar nuevos conocimientos (28). Su integridad se respalda en su coherencia argumentativa de su marco epistemológico y en su esquema

para su diseño, construcción y redacción, obedeciendo este a criterios estrictamente académicos; este acápite, tiene vinculación con el criterio profesionalismo, que me señala los criterios éticos para construir y respetar la autoría de marco teórico, mostrando al lector mi integridad y honestidad.

IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para dar a conocer los resultados y dar el respectivo análisis es necesario conocer como se ha venido trabajando, la encuesta se aplicó entre el 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021, para ello se formaron cuatro equipos de encuestadores, y se trabajó los días sábados y domingos, entre las fechas arriba señaladas. Se contó previa coordinación con la Jefatura del Departamento de Cirugía (Servicio de Quemados), con la autorización del caso.

CUADRO N° 1 Distribución por género de los usuarios

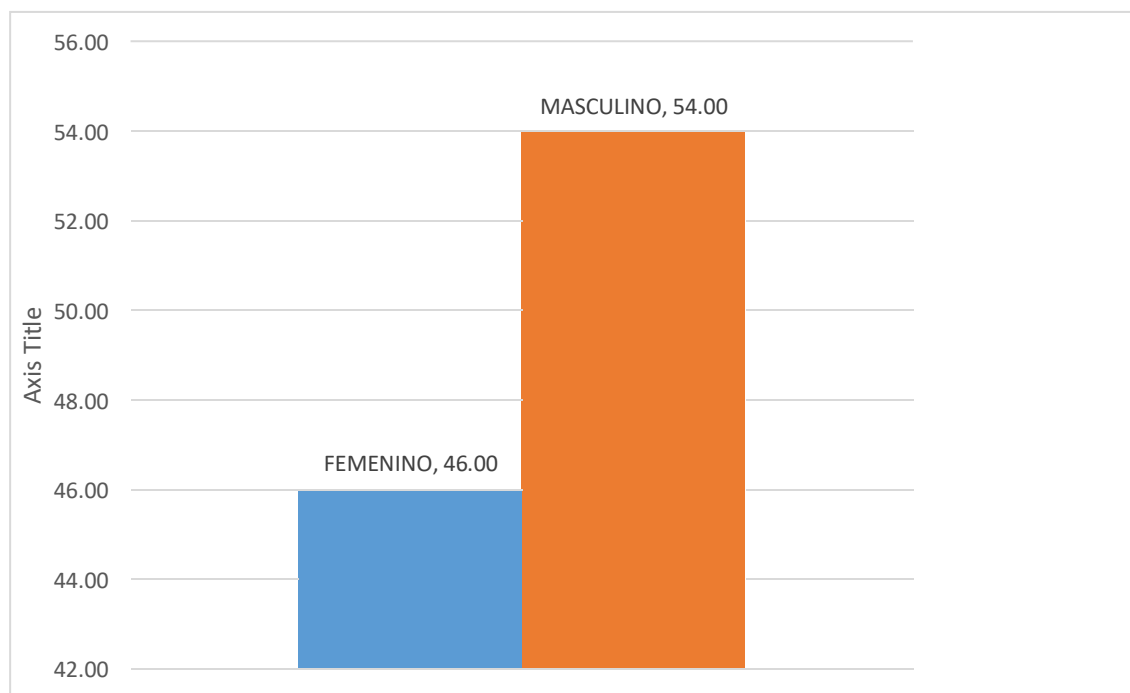
GÉNERO	f	f%
FEMENINO	23	46.00
MASCULINO	27	54.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

La distribución por género de los usuarios del servicio de quemados se distribuyen de la siguiente manera: el 54% (27 usuarios) son del género masculino y el 46% (23 usuarios), son del género femenino.

Con esta información se desprende que la presencia de usuarios en la unidad de quemados mayoritariamente varones (54%). Y lo representamos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 1 Distribución por género de los usuarios



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 2 Distribución por edad de los usuarios

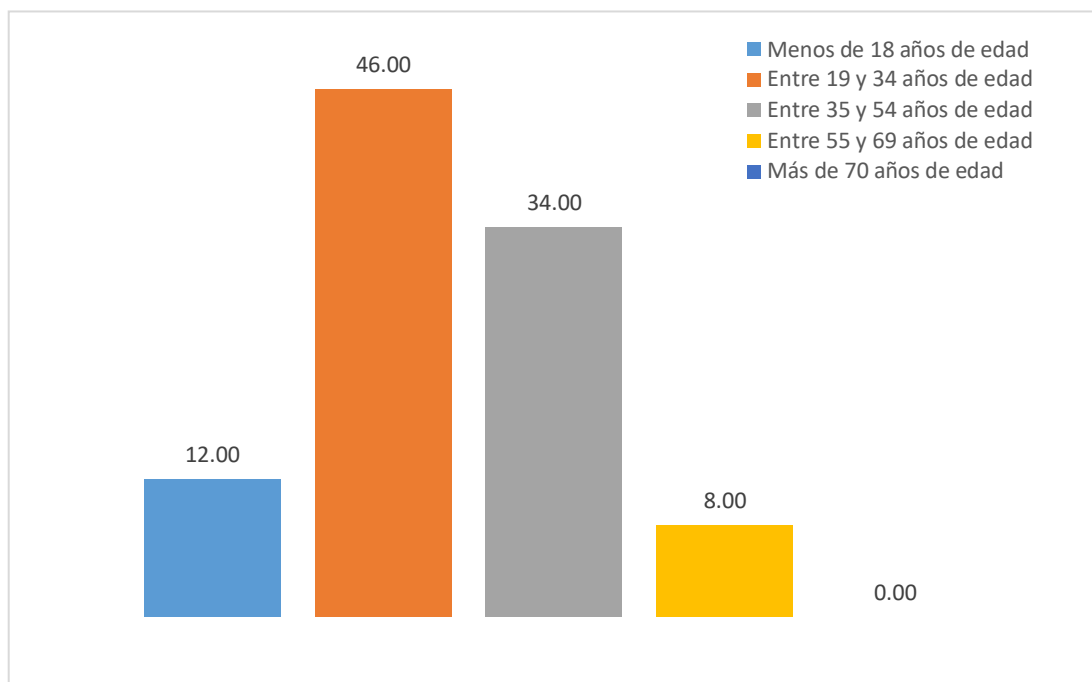
EDAD	f	f%
Menos de 18 años de edad	6	12.00
Entre 19 y 34 años de edad	23	46.00
Entre 35 y 54 años de edad	17	34.00
Entre 55 y 69 años de edad	4	8.00
Más de 70 años de edad	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

De los resultados obtenidos, se hallan a 23 sujetos, que manifiestan que su edad se ubica entre los 19 y 34 años de edad (46%); 17 usuarios tienen edades entre 35 y 54 años de edad (34%); 6 usuarios, manifiestan tener menos 18 años de edad (12%); y 4 usuarios, declaran tener edades entre 55 a 69 años de edad y que representan el 8%.

Las cifras obtenidas de elevado valor, corrobora que los accidentes por quemaduras, se ubican entre las edad de 19 y 54 años de edad (80%), lo muestro en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 2 Distribución por edad de los usuarios



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 3 Nivel educativo de los usuarios

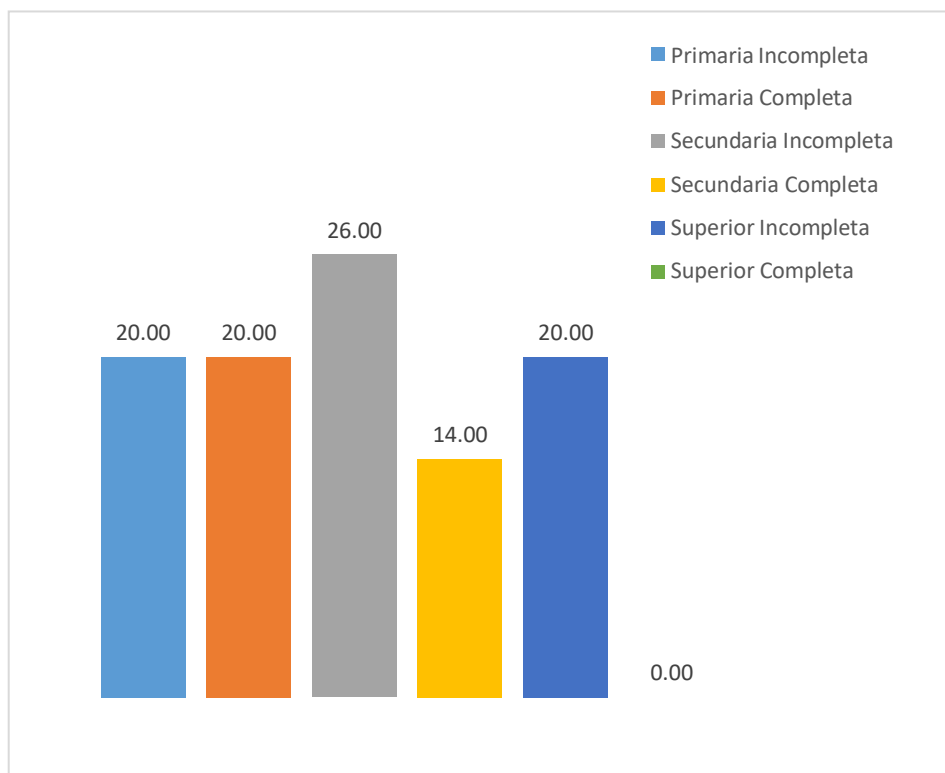
NIVEL EDUCATIVO	f	f%
Primaria Incompleta	10	20.00
Primaria Completa	10	20.00
Secundaria Incompleta	13	26.00
Secundaria Completa	7	14.00
Superior Incompleta	10	20.00
Superior Completa	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

En el segundo cuadro, los resultados obtenidos, nos muestran el nivel educativo alcanzado de los usuarios se distribuyen de la siguiente manera; 13 usuarios (26%), tienen estudios secundarios incompletos, 60% (30 usuarios) se distribuyen equitativamente al registrar 10 usuarios con Primaria Incompleta, 10 con Primaria Completa y 10 con Superior Incompleta.

Los resultados obtenidos nos muestran que un número significativo de usuarios (66%), tienen estudios incompletos a nivel escolar, lo que significa el escaso criterio académico que pueden tener al valorar la atención en el servicio de quemados. Los resultados lo muestro en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 3 Nivel educativo de los usuarios



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 4 Lugar de procedencia de los usuarios

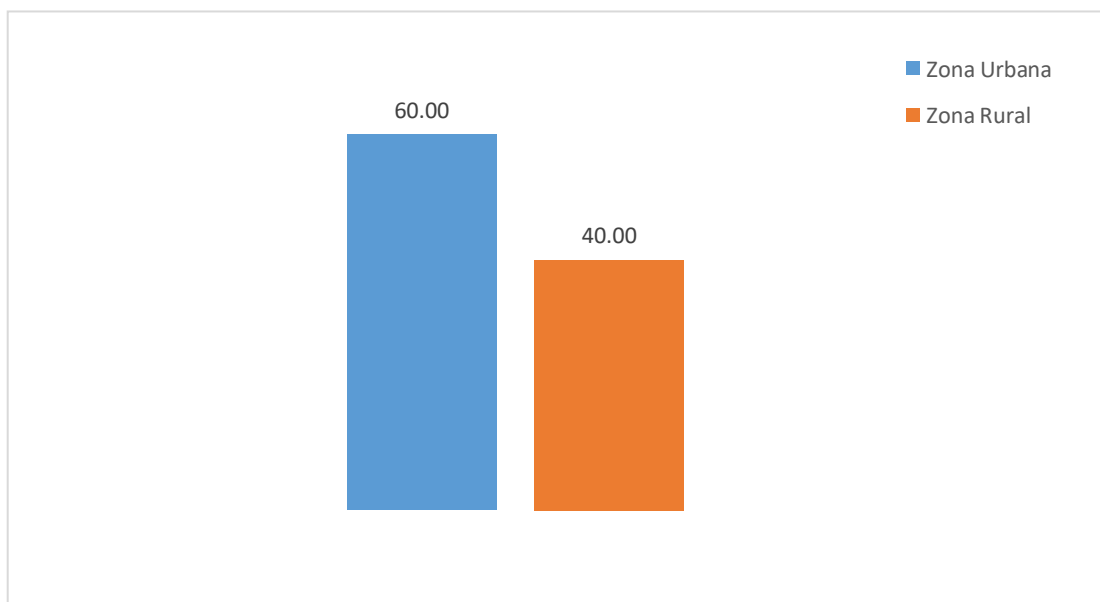
LUGAR DE PROCEDENCIA	f	f%
Zona Urbana	30	60.00
Zona Rural	20	40.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

En el siguiente cuadro se observa que el 60% (30 usuarios), proceden de la zona urbana; el 40% (20 usuarios), proceden de la zona rural.

Ahora bien, este indicador nos muestra que el mayor número de accidentes por quemadura, se registra en la zona urbana. Los resultados lo muestro en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 4 Lugar de procedencia de los usuarios



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 5 Percepción del usuario de la amabilidad y cortesía del enfermero

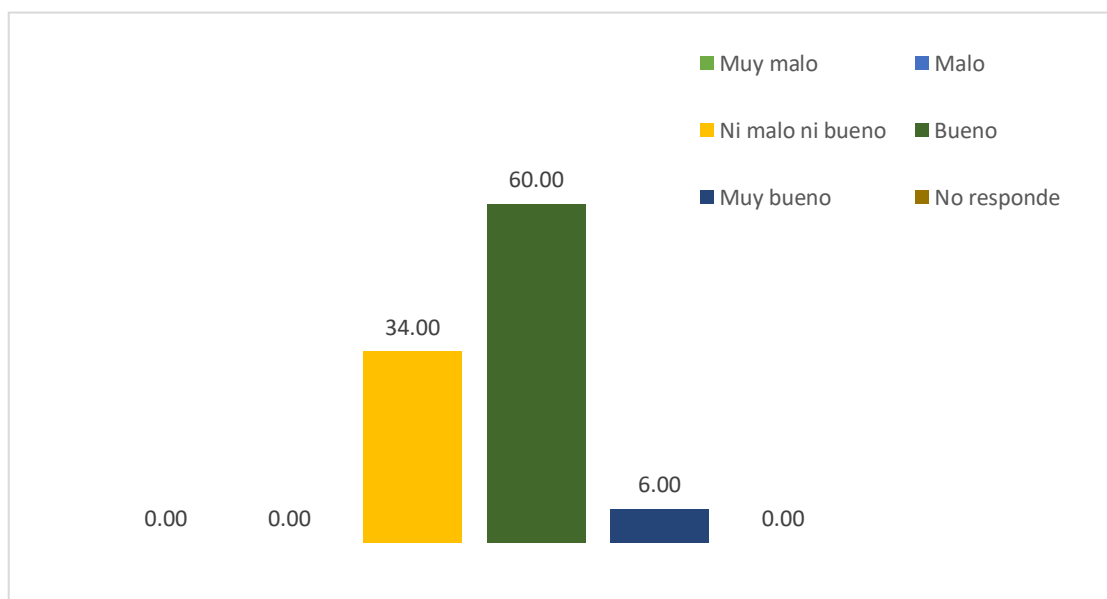
AMABILIDAD Y CORTESÍA DEL ENFERMERO	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	0	0.00
Ni malo ni bueno	17	34.00
Bueno	30	60.00
Muy bueno	3	6.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

En el cuadro referido a la percepción del usuario de la amabilidad y cortesía del enfermero, se muestra que el 30% (60 usuarios), lo perciben como bueno; 17 usuarios (34%), lo perciben como ni malo ni bueno; y el 6% (3 usuarios), lo perciben como muy bueno.

Estos resultados nos muestran que el 66% (33 usuarios), perciben que la amabilidad y cortesía del enfermero hacia el usuario es bueno y muy bueno. Mayor ilustración en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 5 Percepción del usuario de la amabilidad y cortesía del enfermero



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 6 Percepción del usuario de la atención con respeto del enfermero

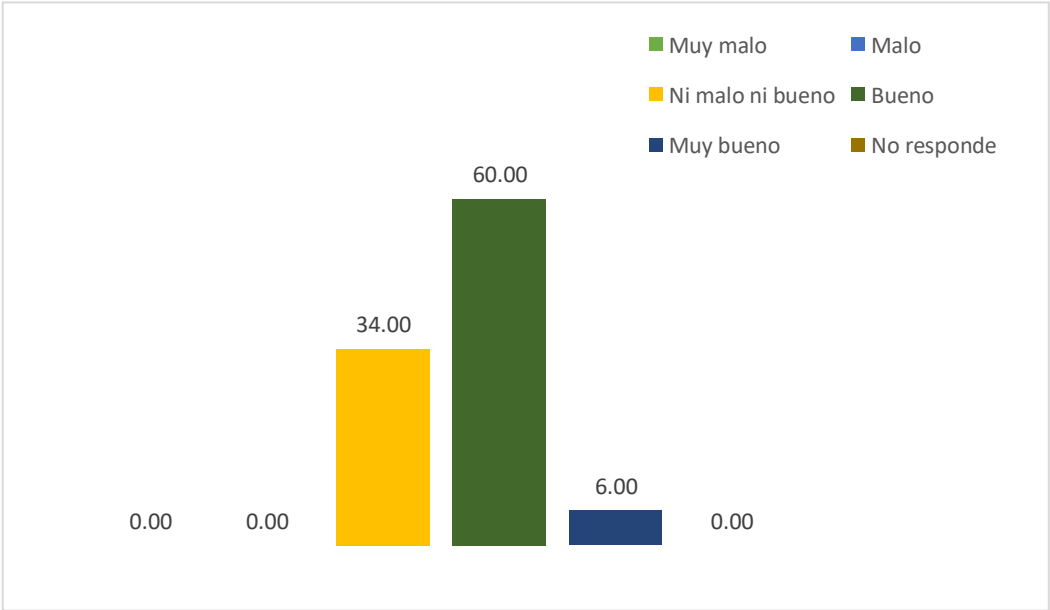
ATENCIÓN CON RESPETO DEL ENFERMERO	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	0	0.00
Ni malo ni bueno	17	34.00
Bueno	30	60.00
Muy bueno	3	6.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Luego de entrevistar a los usuarios, se obtuvo los siguientes resultados, el 30% (60 usuarios), manifiestan que perciben que la atención por parte del enfermero es bueno; 17 usuarios (34%), que la atención ni es malo ni bueno; y 3 usuarios (6%), dicen que la atención es muy bueno.

Estos resultados nos muestran que el 66% (33 usuarios), perciben que el respeto en la atención por parte del enfermero es bueno y muy bueno. Mayor ilustración en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 6 Percepción del usuario de la atención con respeto del enfermero



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 7 Percepción sobre disposición por atender al usuario por parte del enfermero

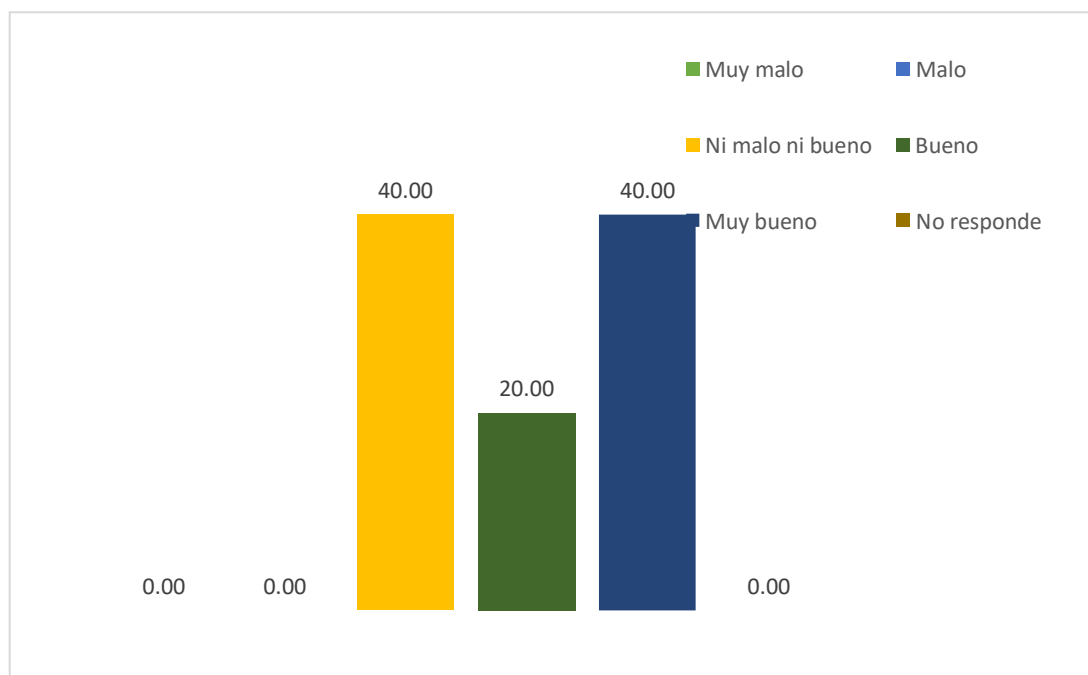
DISPOSICIÓN POR ATENDER AL USUARIO POR PARTE DEL ENFERMERO	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	0	0.00
Ni malo ni bueno	20	40.00
Bueno	10	20.00
Muy bueno	20	40.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Frente a la pregunta sobre la percepción de la disposición por atender al usuario por parte del enfermero, los resultados fueron los siguientes: 40 usuarios (80%), se distribuyen equitativamente (20% cada uno), manifestando que perciben la disposición por atender al usuario es muy bueno y ni malo ni bueno; y 10 usuarios (20%), manifiestan que la disposición es buena.

Estos resultados nos muestran que 30 usuarios (60%), perciben que la disposición por atender a los usuarios por parte del enfermero es bueno y muy bueno, sus resultados se muestran en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 7 Percepción sobre disposición por atender al usuario por parte del enfermero



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 8 Percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero

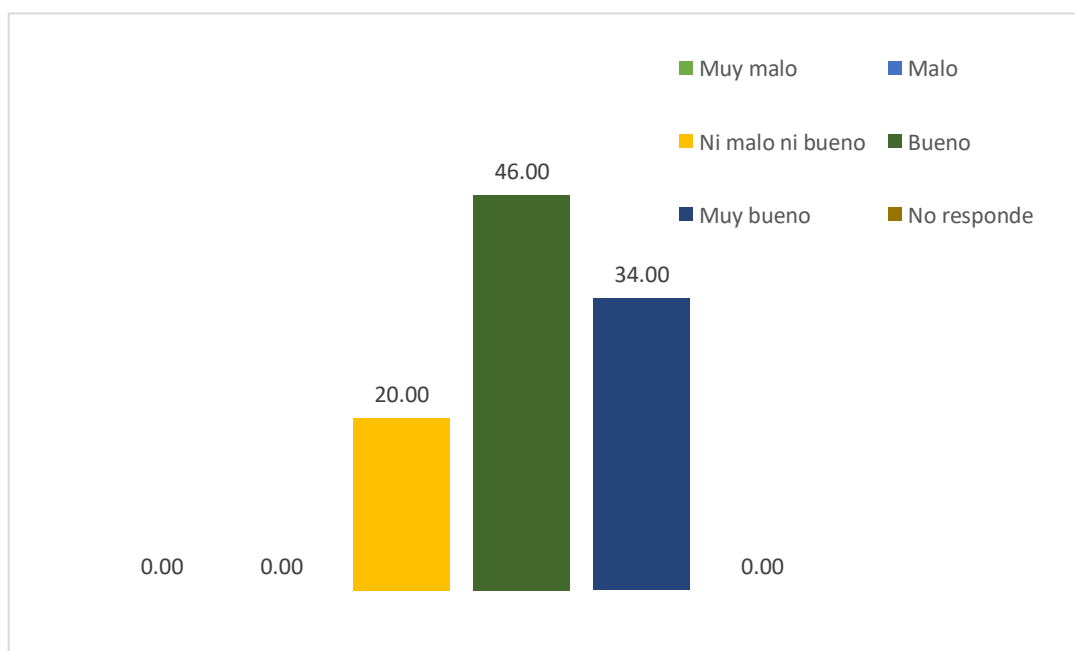
CONFIANZA Y SEGURIDAD QUE INSPIRA EL ENFERMERO	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	0	0.00
Ni malo ni bueno	10	20.00
Bueno	23	46.00
Muy bueno	17	34.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Frente a la pregunta sobre la percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero, se registra lo siguientes resultados: 23 usuarios, es decir el 46%, indican la confianza y seguridad que inspiran los enfermeros es buena; 17 usuarios(34%), lo perciben como muy bueno; y sólo 10 usuarios (20%), lo perciben como no malo ni bueno.

Estos resultados nos muestran que 40 usuarios (66%), perciben que la confianza y seguridad hacia el enfermero es bueno y muy bueno, ilustramos los resultados con el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 8 Percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 9 Percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero

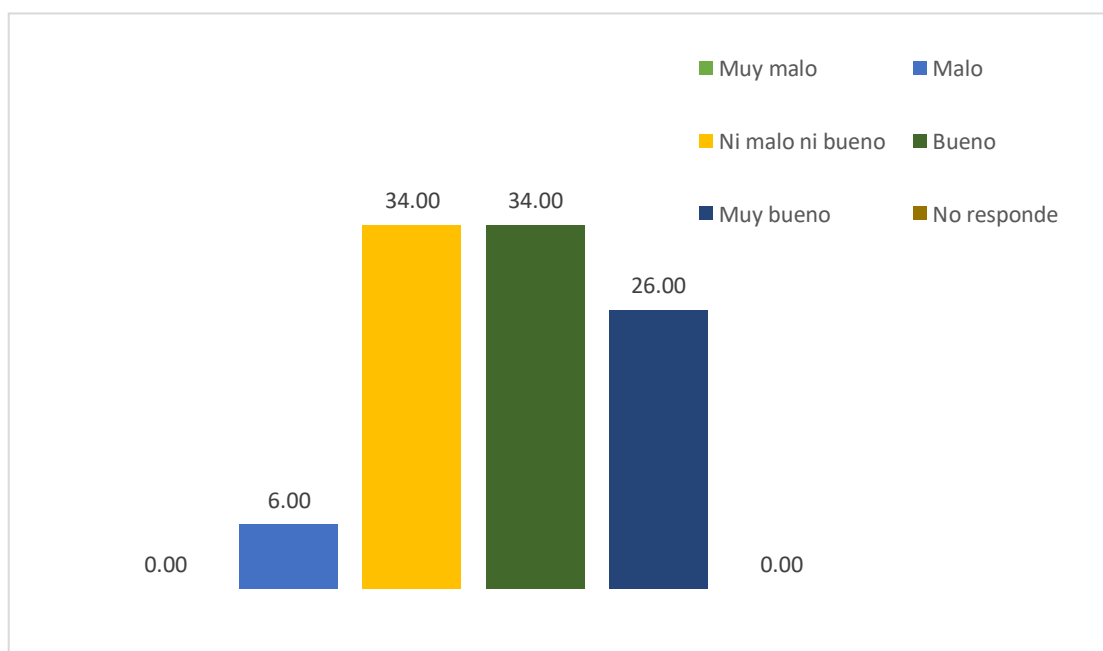
CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL ENFERMERO	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	3	6.00
Ni malo ni bueno	17	34.00
Bueno	17	34.00
Muy bueno	13	26.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Frente a la pregunta sobre la percepción sobre la claridad de la información brindada por parte del enfermero, los resultados fueron los siguientes: 34 usuarios (68%), se distribuyen equitativamente (34% cada uno), manifestando que perciben que la claridad de la información brindada por parte del enfermero es ni malo ni bueno y bueno; 13 usuarios ((26%), manifiestan que es muy bueno; y 3 usuarios (6%), lo perciben como malo.

Estos resultados nos muestran que 30 usuarios (60%), perciben que la claridad de la información brindada por parte del enfermero es bueno y muy bueno, sus resultados se muestran en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 9 Percepción sobre confianza y seguridad que inspira el enfermero



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 10 Percepción sobre la comodidad de los ambientes del Hospital

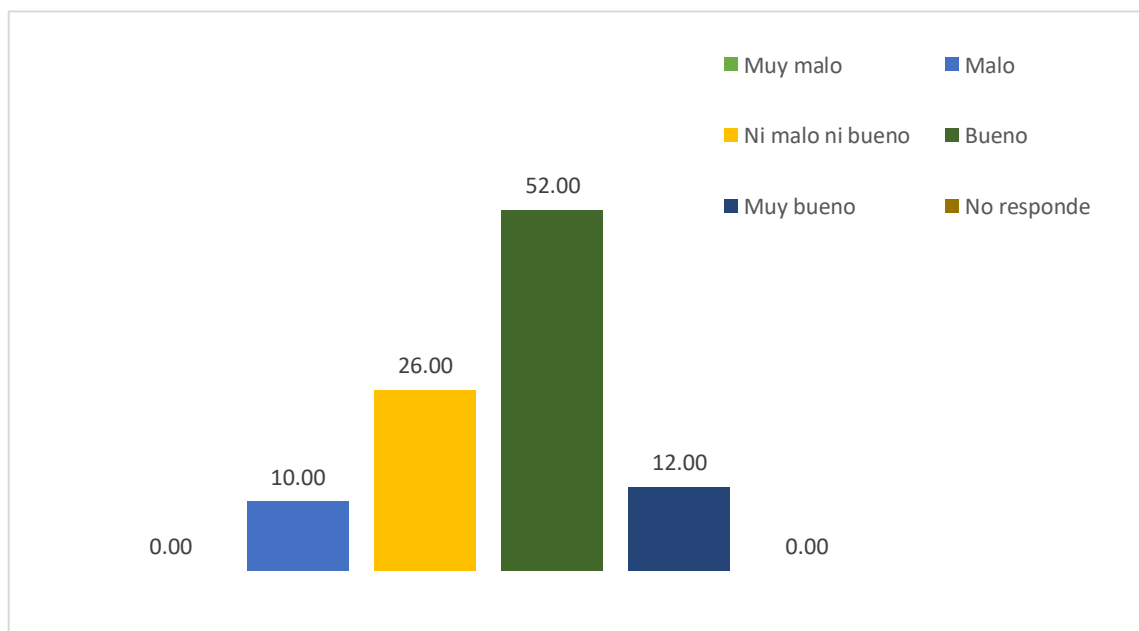
COMODIDAD DE LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	5	10.00
Ni malo ni bueno	13	26.00
Bueno	26	52.00
Muy bueno	6	12.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre la comodidad de los ambientes del Hospital, los resultados fueron los siguientes: 26 usuarios (52%), manifiestan que la comodidad de los ambientes son buenos; 13 usuarios (26%), manifiestan que ni son malos ni buenos; 6 usuarios (12%), lo perciben como muy bueno; y 5 usuarios (10%), lo perciben como malo.

Estos resultados nos muestran que 32 usuarios (78%), perciben que los ambientes del hospital son buenos y muy buenos; los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N° 10 Percepción sobre la comodidad de los ambientes del Hospital



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 11 Percepción sobre la accesibilidad de los ambientes del Hospital

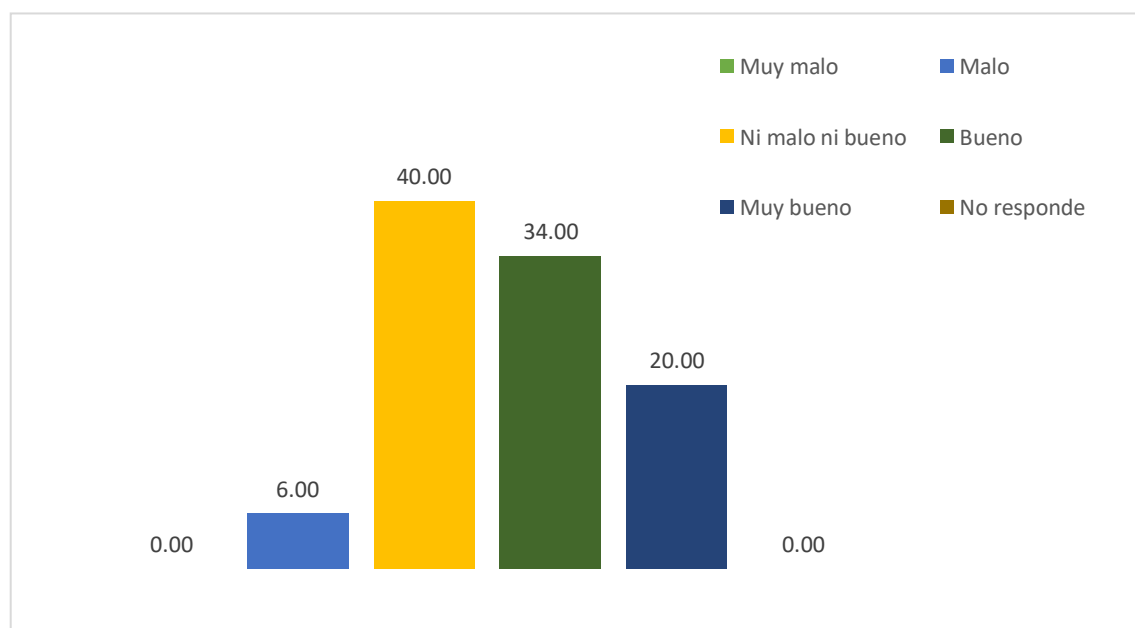
ACCESIBILIDAD DE LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	3	6.00
Ni malo ni bueno	20	40.00
Bueno	17	34.00
Muy bueno	10	20.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Frente a la pregunta sobre la accesibilidad de los ambientes del Hospital, los resultados fueron los siguientes: 20 usuarios (40%), manifiestan que accesibilidad de los ambientes son ni malos ni buenos; 17 usuarios (34%), manifiestan que son buenos; 10 usuarios (20%), lo perciben como muy bueno; y 3 usuarios (6%), lo perciben como malo.

Estos resultados nos muestran que 27 usuarios (54%), perciben que los ambientes del hospital son buenos y muy buenos; los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N° 11 Percepción sobre la accesibilidad de los ambientes del Hospital



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 12 Calificación de los ambientes respecto a los asientos o áreas de espera de los ambientes del Hospital

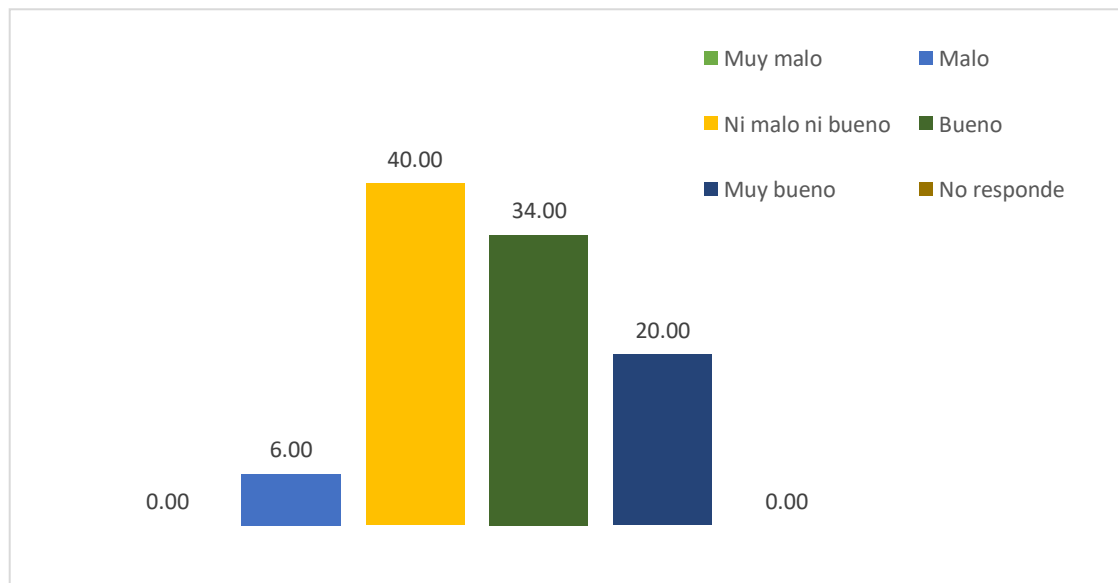
CALIFICACIÓN DE LOS AMBIENTES RESPECTOS A LOS ASIENTOS O ÁREAS DE ESPERA DE LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	3	6.00
Ni malo ni bueno	20	40.00
Bueno	17	34.00
Muy bueno	10	20.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre la calificación de los ambientes respecto a los asientos o áreas de espera de los ambientes del Hospital, los resultados muestran que 20 usuarios (40%), manifiestan que los ambientes respecto a los asientos o áreas de espera son ni malo ni bueno; 17 usuarios (34%), manifiestan que son buenos; 10 usuarios (20%), lo perciben como muy bueno; y 3 usuarios (6%), lo perciben como malo.

Estos resultados nos muestran que 27 usuarios (54%), perciben respecto a los asientos o áreas de espera de los ambientes del Hospital son buenos y muy buenos; los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N° 12 Calificación de los ambientes respecto a los asientos o áreas de espera de los ambientes del Hospital



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 13 Calificación de los ambientes respecto a la señalización de los ambientes del Hospital

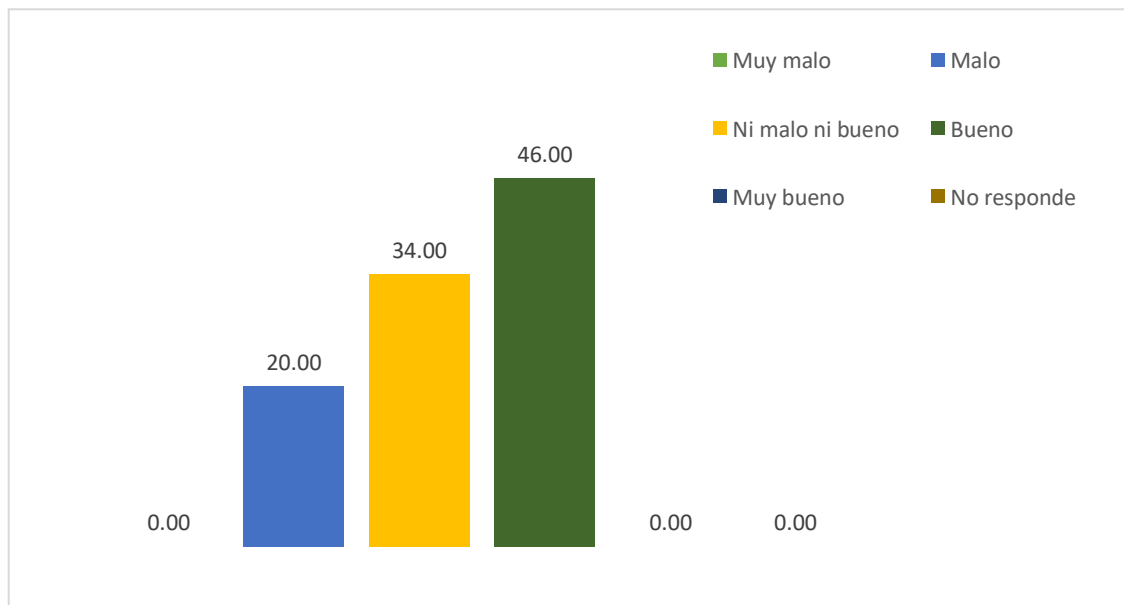
CALIFICACIÓN RESPECTO A LA SEÑALIZACIÓN DE LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	10	20.00
Ni malo ni bueno	17	34.00
Bueno	23	46.00
Muy bueno	0	0.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Frente a la pregunta sobre la calificación de los ambientes respecto a la señalización de los ambientes del Hospital, los resultados muestran que 23 usuarios (46%), manifiestan que la señalización de los ambientes del Hospital es bueno; 17 usuarios (34%), manifiestan que no son malos ni buenos; y 10 usuarios (20%), lo perciben como malo.

Estos resultados nos muestran que 27 usuarios (54%), perciben que la señalización de los ambientes del Hospital son: ni malo ni bueno y malo; los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N° 13 Calificación de los ambientes respecto a la señalización de los ambientes del Hospital



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 14 Calificación respecto a la limpieza de los ambientes del Hospital

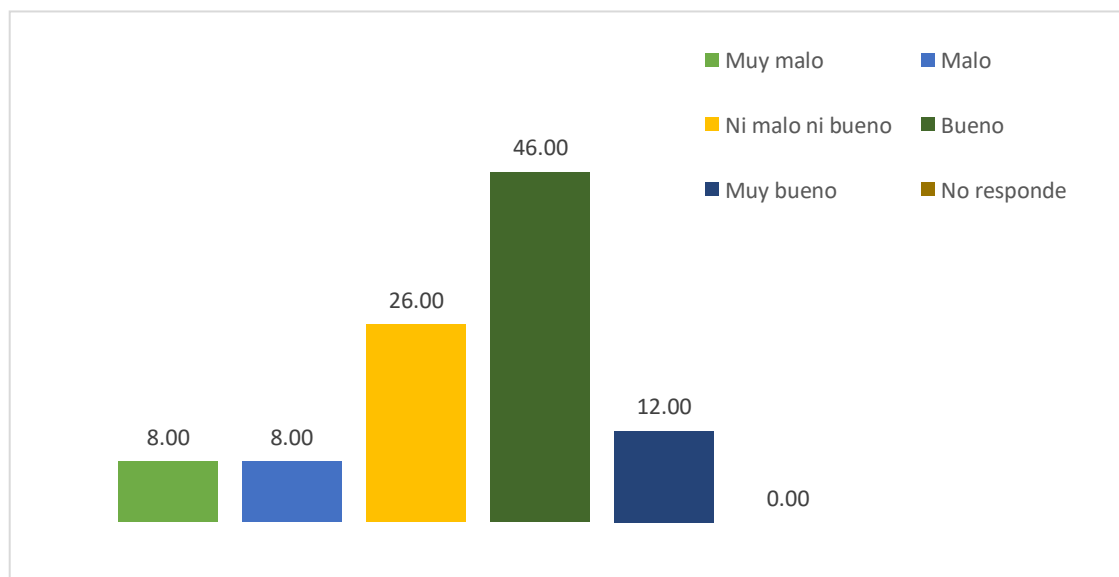
CALIFICACIÓN RESPECTO A LA LIMPIEZA E HIGIENE DE LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL	f	f%
Muy malo	4	8.00
Malo	4	8.00
Ni malo ni bueno	13	26.00
Bueno	23	46.00
Muy bueno	6	12.00
No responde	0	0.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre la calificación de la limpieza de los ambientes del Hospital, los resultados muestran que 23 usuarios (46%), manifiestan que son buenos; 13 usuarios (26%), manifiestan que ni son malo ni buenos; 6 usuarios (12%), lo perciben como muy bueno; 4 usuarios (8%), lo perciben como malo; y los restantes (4 usuarios) lo califican como muy malo.

Estos resultados nos muestran que 29 usuarios (58%), califican a la limpieza de los ambientes del Hospital como buenos y muy buenos; los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N° 14 Calificación respecto a la limpieza de los ambientes del Hospital



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 15 Calificación respecto a la privacidad de la atención en los ambientes del Hospital

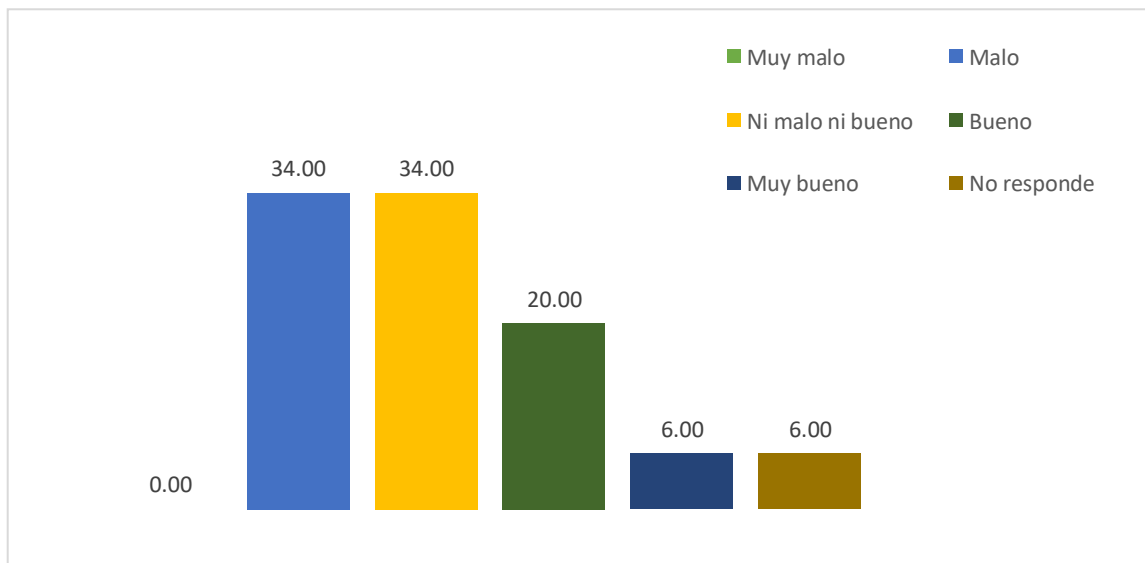
CALIFICACIÓN RESPECTO A LA PRIVACIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL	f	f%
Muy malo	0	0.00
Malo	17	34.00
Ni malo ni bueno	17	34.00
Bueno	10	20.00
Muy bueno	3	6.00
No responde	3	6.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre la calificación respecto a la privacidad de la atención en los ambientes del Hospital, los resultados muestran que 17 usuarios (34%), manifiestan que es malo; en esa misma proporción, manifiestan que es ni malo ni bueno; 10 usuarios (20%), manifiestan que es bueno; 3 usuarios (6%), lo califican como muy bueno; y en la misma cantidad (3 usuarios), no responde.

Estos resultados nos muestran que 34 usuarios (68%), califican que la privacidad de la atención en los ambientes del Hospital como ni malo ni bueno y malo; los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 15 Calificación respecto a la privacidad de la atención en los ambientes del Hospital



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 16 Distribución por género.

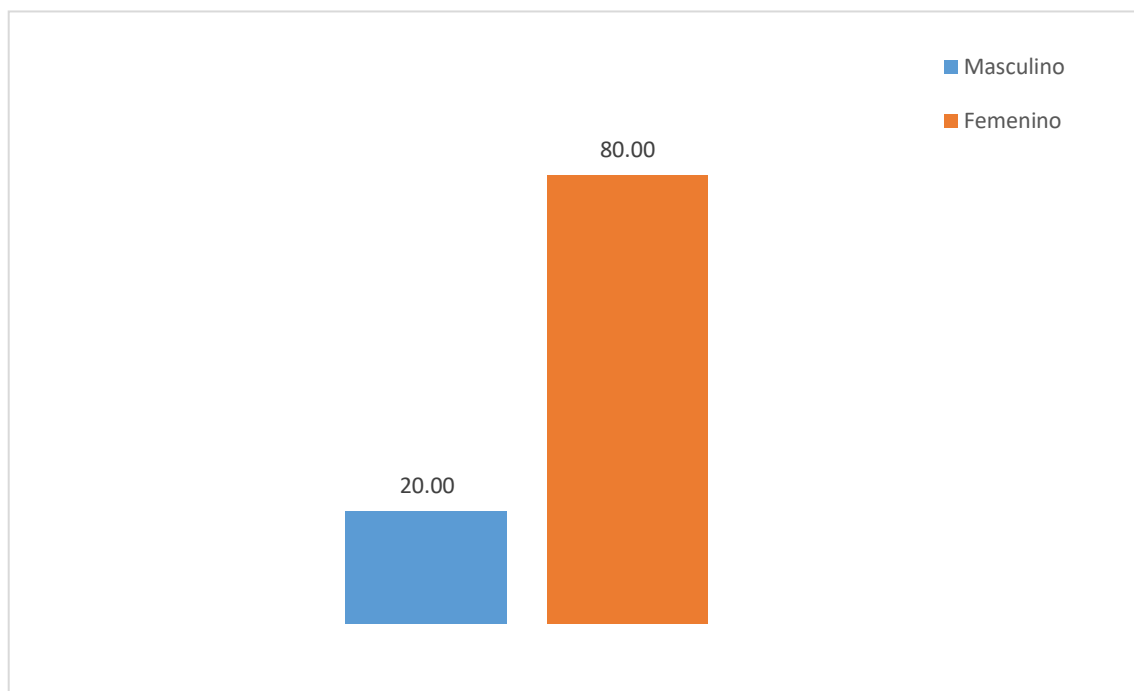
GÉNERO	f	f%
Masculino	3	20.00
Femenino	12	80.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

La distribución por género del personal de enfermería del servicio de quemados, se distribuyen de la siguiente manera: el 80% (12 sujetos de estudio) son del género femenino y el 20% (3 sujetos de estudio), son del género masculino.

Con esta información se desprende, se declara que en el servicio de quemados, se encuentra ocupado mayoritariamente por enfermeras (80%), los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 16 Distribución por género.



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 17 Distribución por situación conyugal.

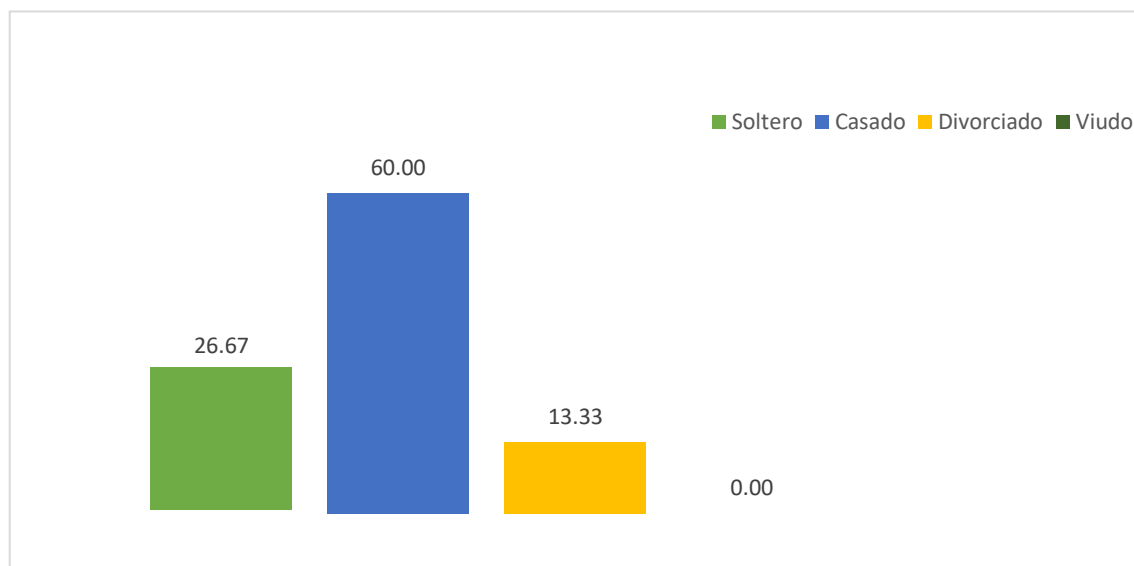
SITUACIÓN CONYUGAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	f	f%
Soltero	4	26.67
Casado	9	60.00
Divorciado	2	13.33
Viudo	0	0.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre la calificación respecto a la privacidad de la atención en los ambientes del Hospital, los resultados muestran que 17 usuarios (34%), manifiestan que es malo; en esa misma proporción, manifiestan que es ni malo ni bueno; 10 usuarios (20%), manifiestan que es bueno; 3 usuarios (6%), lo califican como muy bueno; y en la misma cantidad (3 usuarios), no responde.

Estos resultados nos muestran que 34 usuarios (68%), califican que la privacidad de la atención en los ambientes del Hospital como ni malo ni bueno y malo; los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 17 Distribución por situación conyugal



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 18 Distribución por condición laboral

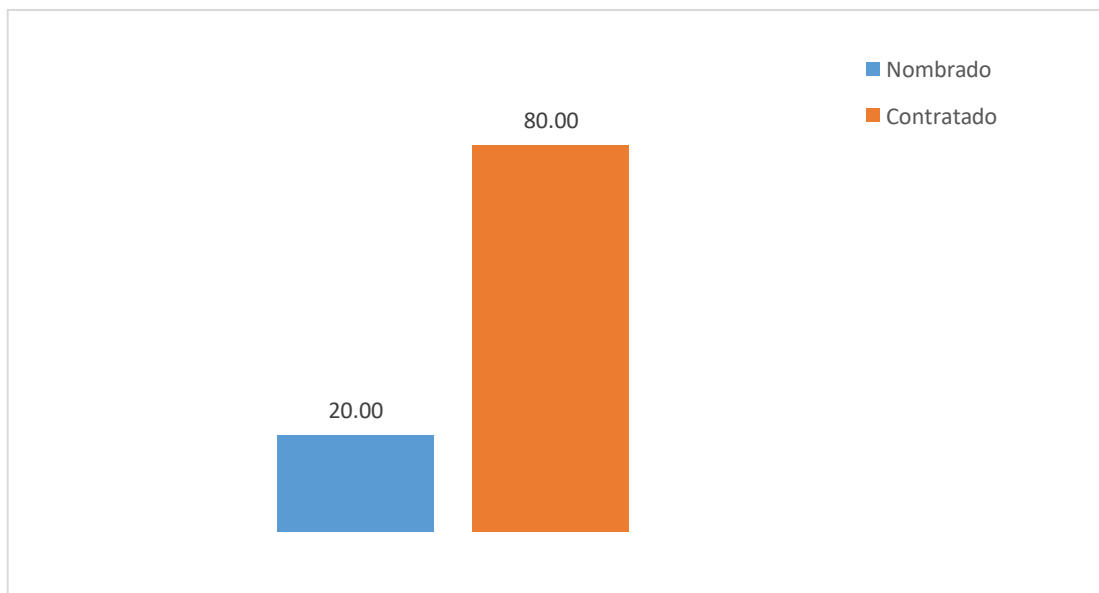
SITUACIÓN LABORAL	f	f%
Nombrado	3	20.00
Contratado	12	80.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre su situación laboral del personal de enfermería del servicio de quemados del Hospital, los resultados muestran que 12 enfermeros (80%), manifiestan que son contratados y sólo 3 enfermeros (20%).

Estos resultados nos muestran que el 80% (12 enfermeros), de ello se desprende que esa unidad asistencias, ésta colmada de personal profesional en calidad de contratado, pero muchos de ellos con mención en Contratos Indefinidos, que al cumplir los dos años, se convierten en permanentes; los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 18 Distribución por condición laboral



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 19 Distribución por centro de egreso

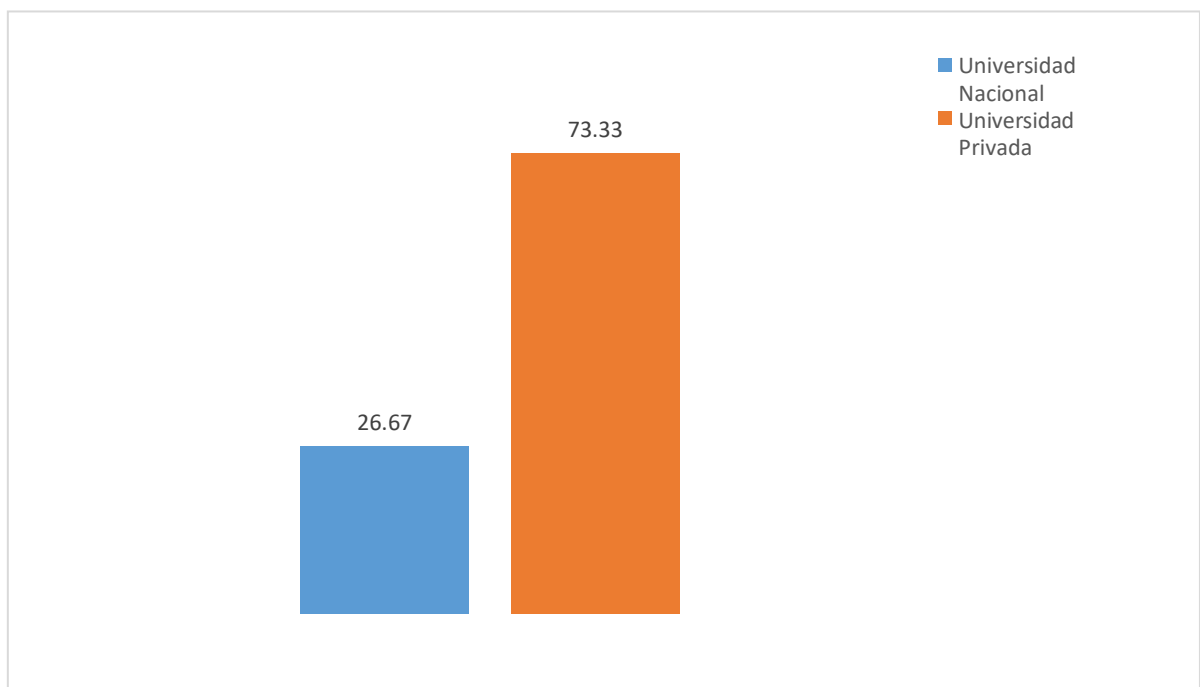
CENTRO DE EGRESO PROFESIONAL	f	f%
Universidad Nacional	4	26.67
Universidad Privada	11	73.33
TOTAL	15	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre su centro de egreso de formación profesional del personal de enfermería del servicio de quemados del Hospital, los resultados muestran que 11 enfermeros (73.33%), manifiestan egresar de una Universidad Privada y sólo 4 enfermeros (26.67%), han egresado de la universidad Nacional.

Estos resultados nos muestran que mayoritariamente los enfermeros que laboran servicio de quemados del Hospital, han egresado de la universidad privada (73.33%), representado por 11 enfermeros, los resultados obtenidos lo presentamos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 19 Distribución por centro de egreso



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 20 Distribución por años de servicio de experiencia

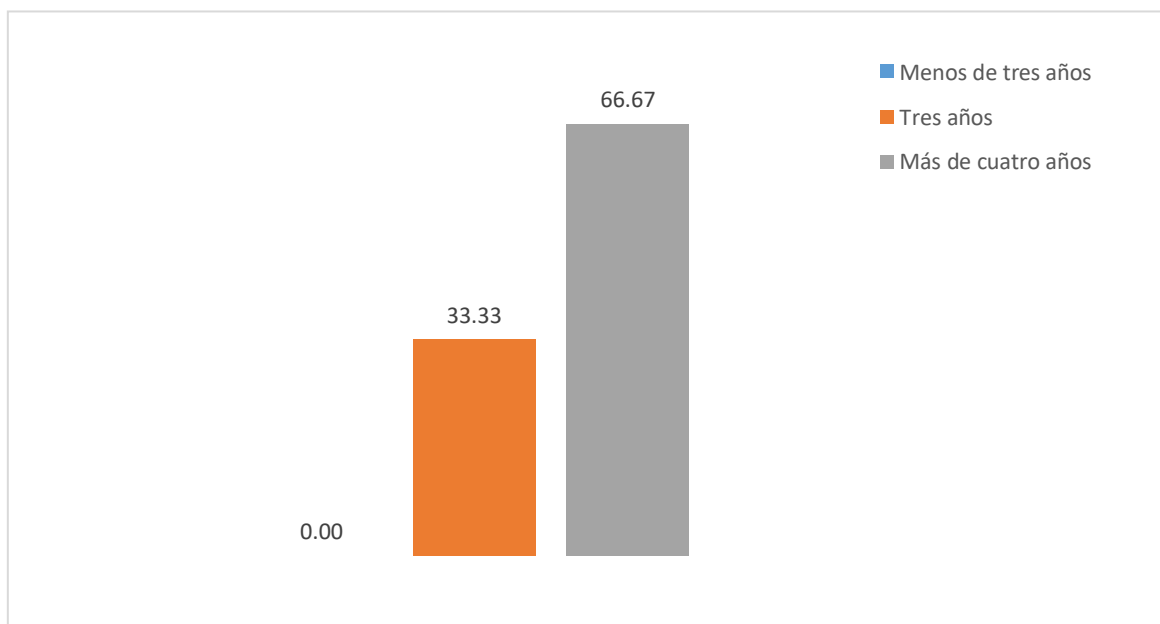
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	f	f%
Menos de tres años	0	0.00
Tres años	2	33.33
Más de cuatro años	4	66.67
	6	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre sus años de experiencia profesional como personal de enfermería del servicio de quemados del Hospital, los resultados muestran que 4 enfermeros (66.67%), manifiestan tener más de 4 años; y sólo 2 enfermeros (33.33%), poseen 3 años de experiencia profesional.

Estos resultados nos muestran que existen enfermeros que ya antes han laborado como profesionales técnico de enfermería, lo que les ha permitido acumular experiencia profesional; son 6 enfermeros quienes poseen esa experiencia, representamos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 20 Distribución por años de servicio de experiencia



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 21 Distribución por tiempo de servicios

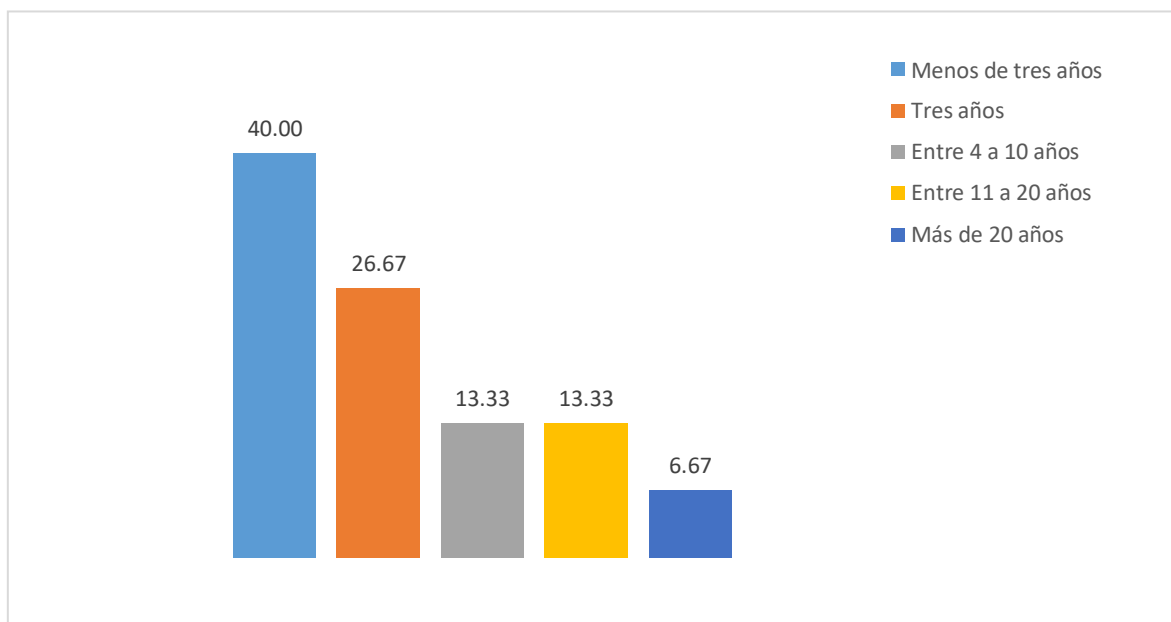
TIEMPO DE SERVICIOS PROFESIONALES	f	f%
Menos de tres años	6	40.00
Tres años	4	26.67
Entre 4 a 10 años	2	13.33
Entre 11 a 20 años	2	13.33
Más de 20 años	1	6.67
	15	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

En relación a la pregunta su tiempo de servicios profesionales como personal de enfermería del servicio de quemados del Hospital, los resultados muestran que 6 enfermeros (40%), manifiestan tener menos de 3 años; 4 enfermeros tres años de servicios; 2 enfermeros entre 4 a 20 años; y una misma cantidad (2), manifiestan tener más de 20 años de servicios profesional.

Estos resultados nos muestran que existen enfermeros que han I enfermeros han logrado alcanzar su estabilidad laboral (9), han tener más de dos años de servicios oficiales en el establecimiento de salud, y de ellos en su mayoría son muy jóvenes (6). Los resultados lo mostramos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 21 Distribución por tiempo de servicios



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 22 Distribución por estudios de Post Grado (Maestría)

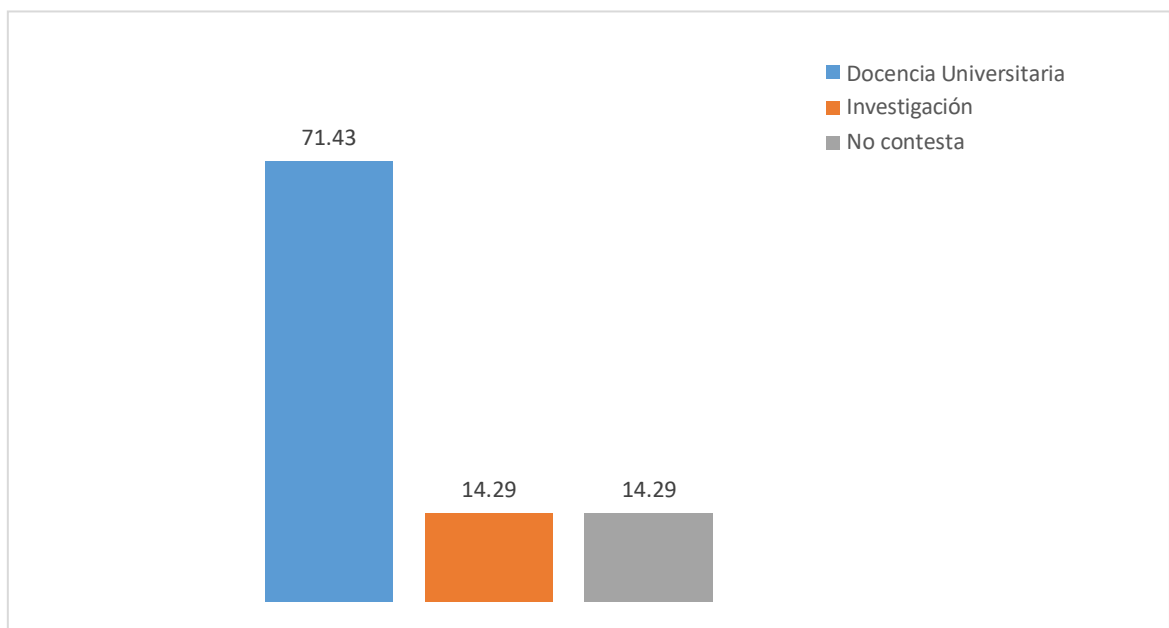
ESTUDIOS DE POST GRADO (MAESTRÍA)	f	f%
Docencia Universitaria	5	71.43
Investigación	1	14.29
No contesta	1	14.29
	7	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuando a los sujetos de estudio se les preguntó acerca de los estudios de Post Grado que habían cursado, se obtuvo los siguientes resultados: 5 enfermeros (71.43%), tenían con mención en Docencia Universitaria; 1 enfermero (14.29%), en Investigación; y 1 no contestó la mención del Grado Académico.

Estos resultados nos muestran que existen dentro de los Licenciados en Enfermería del mencionado servicio, 7 de ellos Poseen Estudios de Post Grado, caracterizados por su juventud y su estabilidad laboral. Los resultados lo mostramos en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N° 22 Distribución por estudios de Post Grado (Maestría)



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 23 Distribución por estudios de Especialización

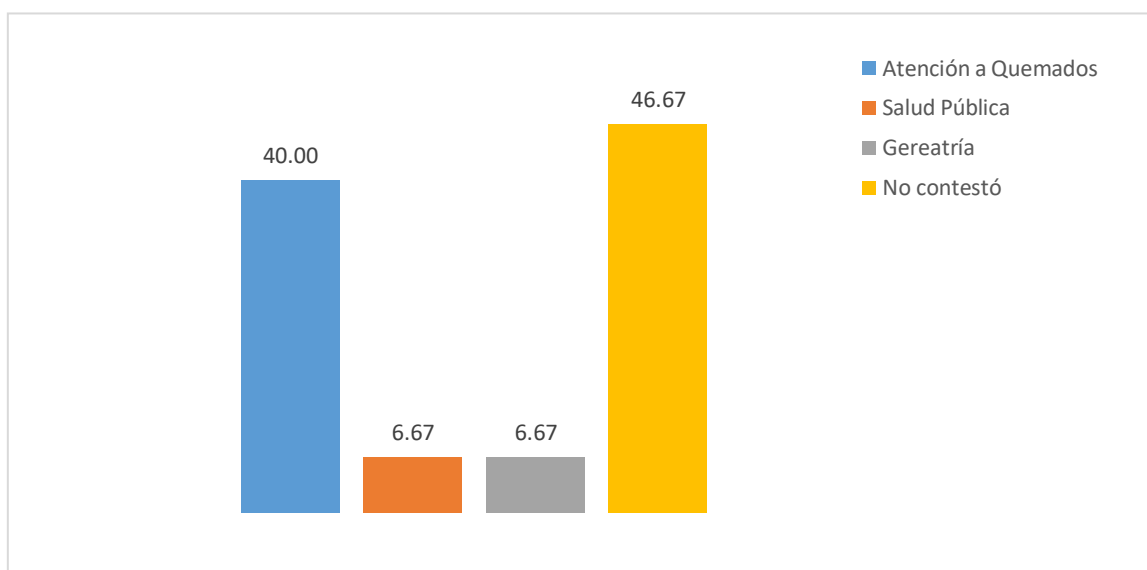
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	f	f%
Atención a Quemados	6	40.00
Salud Pública	1	6.67
Geriatría	1	6.67
No contestó	7	46.67
	15	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

En relación a los estudios de Especialización que han cursado, el personal de enfermería del servicio de quemados, se obtuvo los siguientes resultados: 6 enfermeros (40%), tenían con mención Atención a Quemados; 1 (6.67%) con mención en Salud Pública; otro (1 enfermero), en Geriatría; y 7 enfermeros (46.67%), no contestó.

Estos resultados nos muestran que todos los Licenciados en Enfermería del mencionado servicio poseen Estudios de Especialización, pero algunos de ellos (7 enfermeros) no registran la mención del Curso de Especialización. Los resultados lo mostramos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 23 Distribución por estudios de Especialización



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

CUADRO N° 24 Distribución por fuentes de ingreso salarial

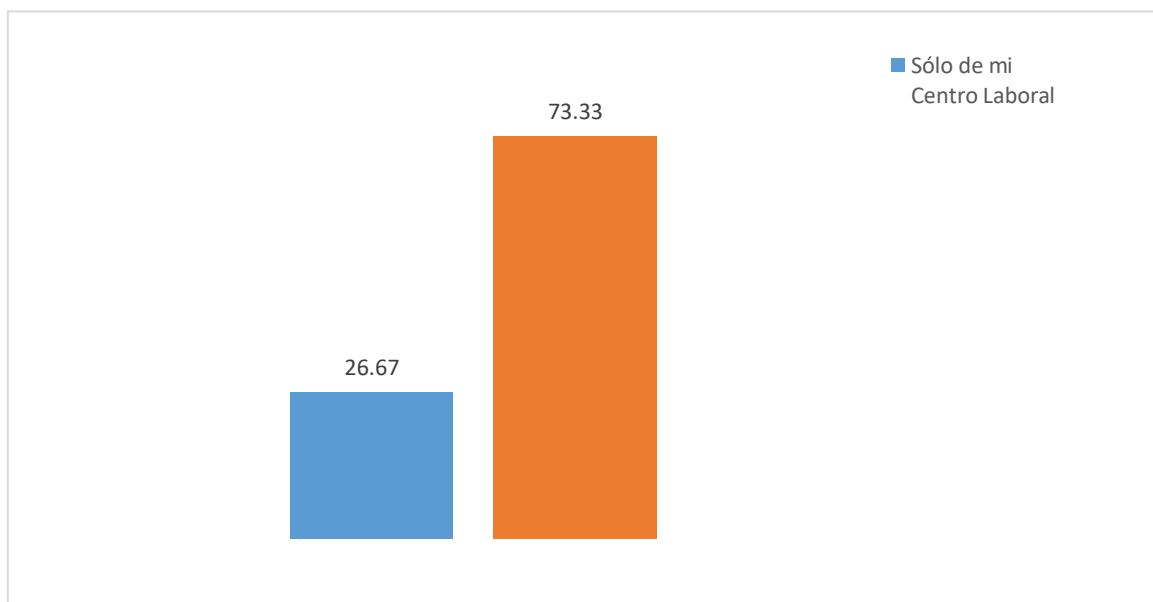
INGRESO SALARIAL	f	f%
Sólo de mi Centro Laboral	4	26.67
Trabajo en otro Centro Asistencial	11	73.33
TOTAL	15	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

Cuándo se les preguntó sobre su ingreso salarial y otros adicionales el personal de enfermería del servicio de quemados del Hospital, registraron los siguientes resultados: 4 enfermeros (26.67%), manifiestan tener como único ingreso salarial, el recibido en su centro laboral; 11 enfermeros (73.33%), tienen otro ingreso salarial por laboral en otro Centro Asistencial.

Estos resultados nos muestran que un número significativo de enfermeros (73.33) tienen otros ingresos salarial por laborar ben otro Centro Asistencial. Los resultados lo mostramos en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 24 Distribución por fuentes de ingreso salarial



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios del Servicio de Quemados los días del 9 de agosto al 24 de setiembre del año 2021

V. CONCLUSIONES

1. Con esta información se desprende que la presencia de usuarios en la unidad de quemados son mayoritariamente varones (54%); se ubican entre las edades de 19 y 54 años de edad (80%); un 66% tienen estudios incompletos a nivel escolar; mayoritariamente proceden de la zona urbana.
2. El 66% de usuarios, perciben la amabilidad y cortesía en la atención del enfermero; una misma cantidad perciben que lo hacen con respeto; un 60%, perciben tienen disposición por atender a los usuarios; un 66%, lo confían y se sienten seguros con ellos; un 60%, reconocen que hay claridad de la información brindada por los enfermeros; un 78%, reconocen que los ambientes del hospital son buenos y muy buenos; un 54%, observan que los asientos o áreas de espera son buenos y muy buenos 58%, ven que la limpieza de los ambientes son buenos y muy buenos; el 68%, dicen que la privacidad de la atención son ni malo ni bueno y malo.
3. El servicio de quemados, se encuentra ocupado mayoritariamente por enfermeras 80%; otra misma cantidad (80%), está colmada de personal profesional en calidad de contratado, pero muchos de ellos con mención en Contratos Indefinidos; un 73.33% son egresados de universidades privadas; poseen Estudios de Post Grado; todos poseen Estudios de Especialización; un 73.33%, tienen otros ingresos salarial por laborar ben otro Centro Asistencial.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las acciones educativas sobre prevención de accidentes en las zonas urbanas, por ser en ellas donde se presentan el mayor número de incidencias.
2. Impulsar el desarrollo competencias de habilidades blandas, en la formación de enfermeros en los diferentes Centros de Formación Profesional y Técnico Profesional.
3. Que la gestión impulsada en los diferentes establecimientos de salud estatales, consideren el mejoramiento de la infraestructura, ambientes e insumos.
4. Mejorar el ingreso salarial del personal médico y de salud para asegurar la dedicación exclusiva a su centro de labores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMdl. <https://www.who.int/es>. [Online].; 2018 [cited 2021 mayo 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
2. Solís F. F, Domic C. C, Saavedra O. R, González M. A. Incidencia y prevalencia de las lesiones por quemaduras en menores de 20 años. Scielo. 2014; 85(6).
3. Asenjo HNAA. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 -2014. Revista Medicocientífica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015 Abril - Junio; 8(2).
4. DURANGO GUTIÉRREZ LF, VARGAS GRAJALES F. Manejo médico inicial del paciente quemado. IATREIA. 2004 marzo; 17(1).
5. MAMANI MUÑOZ SE. CALIDAD DE CUIDADO AL PACIENTE QUEMADO QUE LE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE QUEMADOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – 2017. Tesis. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”; 2017.
6. Bauer Rojas TC, Moreno Bernal LC, Oviedo Malambo JC, Rojas Ramos JT. Perfil de los factores de riesgo asociados a la aparición de la primera infección intrahospitalaria en pacientes con quemaduras de segundo y tercer grado atendidos en el pabellón de Quemados de la Unidad de Servicios de Salud U.S.S. Simón Bolívar desde. Tesis. Bogotá: Universidad de Ciencias aplicadas y Ambientales, Área de Ciencias de la Salud; 2019.
7. Naranjo Quintero J. SABERES Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE QUEMADO. TESIS. Medellín: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, Facultad de Enfermería; 2018.
8. Pereda Ramos DE. Intervención de enfermería en la atención al paciente quemado en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2016. Informe de Experiencia Laboral. Callao: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2017.
9. Villalobos Carhuatanta F. ACTITUD DE LA ENFERMERA RESPECTO AL DOLOR DE PACIENTES QUEMADOS HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-2018. TESIS. PIMENTEL: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2020.
10. Nitac S, Espinosa PSyR. Acreditación de los Servicios de Salud. H.C.R. Hospitales de Costa Rica. 1997 enero -agosto;(38 y 39).
11. MORFI SAMPER R. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana Enfermería. 2010 Enero; 26(1).
12. PEÑA GUERRERO LE. CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS EN EL DOCENTE DE ENFERMERÍA SEGÚN OPINIÓN DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM 2001.2002. TESIS DIGITALES UNMSM. 2003.

13. MORA GUILLART L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. SCIELO - Rev Cubana Oftalmol. 2015; 28(2).
14. REINA G. C. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico. 2010 DICIEMBRE; I(17).
15. RAMIREZ BARRAGAN AA. IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES QUE PROPICIAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES DIRECTIVAS: CASO AIESEC. TESIS. AGUASCALIENTES: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUAS CALIENTES, DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN; 2012.
16. ANDER EGG E, AGUILAR J. EL TRABAJO EN EQUIPO MEXICO D.F.: PROGRESO SAC; 2001.
17. MORA CONTRERAS CE. LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR. Revista Brasileira de Marketing. 2011 JUNIO; 10(2).
18. SOTO FUENTES P, REYNALDO GRANDÓN K, MARTINEZ SANTANA D, JEREZ YAÑEZ O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. SCIELO. 2014 MARZO; 14(1).
19. Artaza B. Osvaldo BIMSFAyo. MODELO DE GESTIÓN DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Santiago de Chile: SECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES / DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL; 2015.
20. Naranjo Quintero J. SABERES Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE QUEMADO. TESIS. MEDELLÍN: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, Facultad de Enfermería; 2018.
21. Castañeda Quintero PA, Marín Torres MC, Morantes Pérez LF, Ospina Mejía JL, Velásquez Delgado A. PROTOCOLO DEL PACIENTE TRAUMATIZADO POR QUEMADURA TÉRMICA EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO. TESIS. MEDELLIN: UNIVERSIDAD CES, FACULTAD DE MEDICINA; 2009.
22. BURGOS FRÍAS N. ESTUDIO PREDICTIVO DE LAS NECESIDADES TRANSFUSIONALES DEL PACIENTE QUEMADO QUIRÚRGICO Y VALIDACIÓN DEL MÉTODO. TESIS DOCTORAL. MADRID: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID, FACULTAD DE MEDICINA; 2017.
23. Darío Salvatierra D. Intervenciones de Enfermería en la atención inicial del paciente pediátrico quemado Intensiva 2CAdT, editor. Buenos Aires: 20º Congreso Argentino de Terapia Intensiva; 2010.
24. Salmerón González E, García Vilariño E, Sánchez García A, Pérez García A, Pérez del Caz D. Evolución histórica del tratamiento del paciente quemado. Scielo. 2020 ABRIL; 46(1).
25. Dalmau A. FISILOGIA DE LA HEMOSTASIA. In Dalmau A. Anestesiología y Reanimación: Alteraciones de la coagulación. Bellvitge.: Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. p. 17.
26. MARTÍNEZ JCGyMR. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. ENFERMERÍA CLÍNICA. 1996; 6(5).

27. Caballero KR. El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. 2002; 6(1-2).
28. Paitán HÑ, Dueñas MRV, Vilela JJP, otros y. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogota: Ediciones de la U; 2018.
29. LOAYZA HNA. GUÍA DE PRÁCTICA CLINICA QUEMADOS SDCPY, editor. LIMA: SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS; 2013.
30. CUZCO D. GUIA DE PRACTICA CLINICA MANEJO DEL PACIENTE CON LESIONES POR QUEMADURA CUZCO D, editor. CUZCO: DIGESA CUZCO; 2016.
31. MORBIMORTALIDAD DEL PACIENTE GRAN QUEMADO EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA 2011-2015. TESIS. AREQUIPA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, FACULTAD DE MEDICINA; 2016.
32. LEÓN I. PROTOCO DE VALORACION Y TRATAMIENTO DE QUEMADURAS PÚBLICA MDS, editor. QUITO: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA; 2020.

ANEXOS

ACEPTACIÓN EN INVESTIGACIÓN	f	f%
Si	15	100.00
No	0	0.00
TOTAL	15	100.00