



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Pedro Sebastian Lupaca Layme

LIMA – PERÚ
2014

**PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION
EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO, LIMA
2013**

A Dios; todo poderoso que su infinita misericordia, nos da sabiduría para culminar este trabajo, sin cuya luz no hubiera podido culminar el presente trabajo de investigación.

A mi madre, mis hermanos, esposa e hija y a la memoria de mi padre e hijo quienes con su nobleza, amor incondicional, dedicación, esfuerzo y ternura; me brindan su apoyo en todo momento para el logro de mis objetivos.

Agradezco a las Licenciadas en Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, así mismo a los usuarios del servicio por su apoyo incondicional y colaboración por la culminación del presente trabajo de investigación.

Mi sincero agradecimiento a la Lic. OLGA LUZ MENDOZA SOLIS, Lic. JUANA E. DURAND BARRETO por brindarme su tiempo, motivación asesoría y enseñanza, para la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Propósito.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Definición Operacional de Términos.....	33
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	35
3.2. Lugar de Estudio.....	35
3.3. Población y Muestra.....	35
3.3.1. Criterios de Inclusión.....	36
3.3.2. Criterios de Exclusión.....	36
3.4. Técnica e Instrumento	36
3.5. Procedimientos para el Análisis e Interpretación de la Información...	37
3.6. Consideraciones Éticas.....	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados.....	39
4.2. Discusión.....	43
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	49
5.2. Limitaciones.....	50
5.3. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2013.....	41
2.	Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el componente interpersonal en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2013.....	42
3.	Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el componente entorno en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2013.....	43

RESUMEN

AUTOR : PEDRO SEBASTIAN LUPACA LAYME.

ASESOR : OLGA LUZ MENDOZA SOLIS.

Objetivos. Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 54 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (54), 56% (30) medianamente favorable, 24%(13) favorable y 20%(11) desfavorable. En el componente interpersonal del 100%(54), 67%(36) medianamente favorable, 18% (10) favorable, 15%(8) desfavorable. En el componente entorno del 100%(54), 56%(30) medianamente favorable, 22%(12) favorable y 22%(12) desfavorable. **Conclusiones.** El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario.

PALABRAS CLAVES: Percepción del Usuario, Calidad, Calidad de atención, Cuidados de Enfermería.

ABSTRACT

AUTHOR : PEDRO SEBASTIAN LUPACA LAYME.

ADVISORY : OLGA LUZ MENDOZA SOLIS.

Objectives. To determine the perception of the user on the quality of care in the nursing care in the service of emergency of the Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013. **Material and Method.** The study was of application level, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population was comprised of 54 users. The technique was the survey and the instrument a form type scale Likert modified applied prior informed consent. **Results.** 100% (54), 56% (30) moderately favorable, 24% (13) favorable and 20% (11) unfavorable. In the interpersonal component of 100% (54), 67% (36) moderately favorable, 18% (10), 15% (8) unfavorable. In the environment of 100% component (54), 56% (30) moderately favorable, 22% (12) favorable and 22% (12) unfavorable. **Conclusions.** The highest percentage of users have a moderately favourable perception referred in the interpersonal component because the nurse takes into account their opinions and observations, salutes upon entering the atmosphere, friendly service; It provides information to the user and relatives before performing a procedure, users rely on attention, goes immediately to a call; While in the environment component, users observed that the emergency service is suitable to maintain your privacy, that is suitable for your attention, they feel satisfied with the care received; the rooms are clean and tidy and nurses are concerned about maintaining good lighting, comfort and rest to the user.

KEYWORDS: User Perception, Quality, Quality Care, Nursing Care.

PRESENTACION

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud. Estas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud. Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector salud existe interés de evaluar la calidad de la atención relacionada con los usuarios, ya que constituyen uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios. (1)

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora de calidad de vida, se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los usuarios de los servicios de salud al ser portadores, en lo que conciernen a su salud, demandando una atención que les permita alcanzar una vida óptima. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios interesadas por mejor vida y salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad. (2)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, calidad es “hacer lo correcto”, en forma correcta y de

inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda. (3)

El presente estudio titulado “Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención en el Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2013”, tuvo como objetivo determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de enfermería que recibe en el Servicio de Emergencia. El propósito está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades, al Departamento de Enfermería y al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, sobre la calidad de atención que brinda el personal profesional de Enfermería, orientada a formular estrategias y mejorar la calidad de atención a través de talleres y cursos de actualización.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, en el cual se incluye la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco teórico, que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones, Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La Calidad de la atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es muy importante, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (4)

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, con un fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido, que consiste la aplicación de principios bioéticas como la justicia, la equidad, preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. (5) Enfermería es una profesión dinámica, ya que su práctica se encuentra en constante cambio, de ahí que el desarrollo de una base científica para el ejercicio de la profesión tiene gran importancia. Al respecto la teoría de H. Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de identificar y responder a la necesidad de ayuda. (6)

Al interactuar con los usuarios en el Servicio de Emergencia durante las prácticas de la especialidad refieren “no se identifican con su

nombre” “se demoran en atenderme” “cuando lo llamo no me escuchan” “siempre están apuradas” “algunas no tienen paciencia” “no me explican sobre mi estado de salud” además “el ambiente es incómodo, pequeño” entre otras expresiones.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de la atención en el cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La calidad de atención es un compromiso de todo profesional, considerado como un indicador que brindan las entidades de servicios de salud. De ahí que es importante que el enfermero como parte del equipo de salud despliega todas las funciones para lo cual fue capacitado demostrando competencia en las relaciones interpersonales y entorno, la cual debe ser oportuna, continua, dinámica y libre de riesgo; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de atención que brinda el enfermero al usuario del servicio de emergencia.

1.4. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la Percepción del Usuario sobre la Calidad de Atención en el Cuidado de Enfermería que recibe en el

Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo,
Lima - 2013.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la Percepción del Usuario sobre la Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería en el componente interpersonal en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013.
- Identificar la Percepción del Usuario sobre la Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería en el componente entorno en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, al Departamento de Enfermería y al Servicio de Emergencia a fin de que se formulen estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención mediante cursos y talleres, dirigidos al personal de enfermería, ya que el proceso de globalización en el que se está viviendo exige brindar una atención con calidad al usuario que acude a recibir servicios de salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

A NIVEL INTERNACIONAL

Morales Torres, Modesta, en España, el 2004, realizó un estudio sobre: "Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente". Con el objetivo de determinar la calidad de atención del usuario. El estudio fue de tipo cualitativo exploratorio basado en la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Cirugía General y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semi - estructurada. Las consideraciones finales entre otras fueron:

"Los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados". (7)

Ponce Gómez, Judith; y col., en México, el 2002 realizaron un estudio sobre "Satisfacción laboral y calidad de atención de Enfermería en una Unidad Médica de Alta Especialidad". El objetivo fue describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El método fue descriptivo, exploratorio y transversal. La muestra estuvo conformada por 182 pacientes elegidos al azar. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

"A mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente. La satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario."(8)

Wong García, Rodríguez, en Nicaragua, el 2002, realizó un estudio sobre "Percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios ambulatorios de las unidades de salud del SILAIS de Matagalpa". El objetivo fue determinar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios ambulatorios de las unidades de salud del SILAIS de Matagalpa. El método fue descriptivo, exploratorio y transversal. La población fue de 1630 usuarios. Las consideraciones entre otras fueron:

"El grupo atareo que más busca consulta fue de 20 a 34 años, no así el adolescente que se muestra reactivo a la visita. Quienes hacen más uso de los servicios son las familias que duran menos de 30 minutos para su llegada a la unidad, solo el 2% manifiestan haber recibido mal trato por Enfermería, Médicos, Admisión y Farmacia. Los entrevistados con menor nivel de instrucción son los que perciben menos el mal trato por haber menos posibilidad de identificar este, el sexo femenino es el que percibe mayor este problema, otro de los motivos de insatisfacción es el tiempo de espera prolongado y la

corta duración de las consultas, además la entrega de medicamentos continua siendo un problema de insatisfacción de los servicios completos de atención. De acuerdo a las características de la calidez de la atención los usuarios reflejan que el trato fue bueno así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de salud.” (9)

Ortiz Espinoza R - Muñoz Juárez S. y Torres, en México el 2004, realizaron un estudio sobre “Satisfacción de los usuarios en la calidad de atención en el Servicio de Emergencia de 15 hospitales de Hidalgo”. El objetivo fue evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud. El método fue descriptivo, exploratorio y transversal. El estudio se realizó en 15 hospitales en Hidalgo, México en el mes de Febrero del 2000, se entrevistaron a 8555 usuarios. Las consideraciones entre otras fueron:

“Los resultados son la insatisfacción del 15.06%, la percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10.8% ($p<0.05$). El 18.5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de estos el 65% se asocia con mala calidad ($p<0.05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, tratamiento de consulta complicado, percepción de mala calidad, ser usuario subsecuente y ausencia de baño higiénico en la sala de espera”. (10)

Guacarán Fajardo, Adriana; Moniz Araujo, Carla, en Venezuela, el 2009, realizaron un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según modelo de Donabedian, Hospital Ruiz Páez, ciudad Bolívar – Junio 2009”, con el objetivo de evaluar la calidad de atención de Enfermería mediante el Modelo de Donabedian en sus tres aspectos estructura, proceso y resultado en Servicio de Emergencia. El método utilizado fue descriptivo, transversal y la muestra fue de 39 participantes. Las consideraciones entre otras fueron:

“En estructura la calidad fue regular, en proceso fue buena mientras que en resultado fue regular. Concluyendo que la actividad más realizada por el personal es la administración de medicamentos en la unidad; la forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado; el modelo utilizado sintetiza los aspectos básicos a evaluar en los servicios de enfermería ya que presenta una serie de recomendaciones que pueden ser usadas en esta y otras ramas de las ciencias de la salud. Es de vital importancia enfatizar la relación asistencial enfermero paciente ya que así se da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas, así como, la implementación periódica de estudios relacionados con la calidad de atención”. (11)

Gonzales Burgos, Julie., en Bogotá, el 2008, realizó un estudio sobre “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Gineco obstetricia”, teniendo como objetivo; describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Gineco obstetricia el estudio fue de tipo descriptivo, transversal, la población estuvo conformado por 30 pacientes. Las consideraciones entre otras fueron:

“Que el 73% de las mujeres hospitalizados en el Servicio de hospitalización de Urgencias de Gineco obstetricia de la Clínica Salud coop, percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería”. (12)

A NIVEL NACIONAL

Fernández Pipa, Rosa, en Lima, el 2008, realizó un estudio sobre: “Percepción del paciente sobre la interacción enfermera paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – 2008”, el objetivo fue: Determinar la percepción del

paciente sobre la relación interpersonal Enfermera paciente, según la teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – 2008, el estudio fue de tipo descriptivo, se llegaron a las siguientes conclusiones:

“La percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la Teoría de Hildegard Peplau es medianamente favorable, lo que evidenciaría que la enfermera establece y/o desarrolla de manera limitada los aspectos relacionados a la interacción con el paciente durante la atención brindada”. (13)

Ramos Pari, Silvia Karina, en Lima-Perú, el 2010, realizó un estudio sobre la “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, con el objetivo; determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, este del servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple transversal. La población estuvo conformada por 20 pacientes hospitalizados en condiciones de alta del servicio de 4to piso este. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert modificada. Las conclusiones finales entre otras fueron:

“La percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente fue medianamente favorable a desfavorable en la dimensión interpersonal, referido a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio, acude al llamado cuando el paciente lo necesita y la motivación al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias es de forma esporádico; y solo tiene un menor porcentaje que la relación interpersonal fue favorable referido a que la enfermera se dirige al paciente por su nombre y escucha con atención sus necesidades. (14)

Quispe Ninantay, Ángela María, en Lima – Perú, el 2005, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El objetivo fue determinar la opinión de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería del Servicio de Medicina General del HNAL. El estudio fue de tipo aplicativo, cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las consideraciones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”. (15)

Romero Ameri Lilian, Claudia, en Lima, el 2008, realizó un estudio sobre la “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2008”, teniendo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo

Cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista. Las consideraciones finales entre otras fueron:

“Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable a medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo”. (16)

Vilcaromero S., en Perú, el 2003, realizó estudio sobre “Calidad de la atención médica del departamento de emergencia de adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia desde la percepción del paciente”, se realizó utilizando encuestas de tipo SERVQUAL. El objetivo fue determinar la calidad de la atención médica del departamento de emergencia. La muestra fue de 93 pacientes distribuidos proporcionalmente en las tres áreas de atención médica. El instrumento fue la encuesta. Las consideraciones finales y entre otras fueron:

“Insatisfacción total con la calidad de atención medica del departamento de Emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia siendo las dimensiones respuesta pronta y empatía. Mostraron los niveles de insatisfacción severa (89.2% y 26.9% respectivamente); mientras que, la tangibilidad, presento los mayores niveles de satisfacción (75%)”. (17)

Gómez, Andrade, en Perú, el 2006, realizo un estudio sobre “Nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo del Hospital César Garayar García”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo. La población estuvo conformada por 420 pacientes egresados. El instrumento fue la encuesta. Las consideraciones entre otras fueron:

“El 37% en edad promedio de 20 a 29 años, el 83% de sexo femenino, el 43% proceden de zona urbana-marginal, el 61% son de ocupación ama de casa, 63% tienen nivel de instrucción secundaria y 72% son de nivel socioeconómico muy bajo. Con respecto al nivel de satisfacción de la calidad de atención se encontró nivel de satisfacción regular de 54.8%, buena de 37.8% y mala de 7.4%”. (18)

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia, en Perú, el 2003, realizó un estudio sobre “Calidad de Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de tratamiento multidisciplinario en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. El objetivo fue identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario UTM. La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las consideraciones finales entre otras fueron:

“La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su auto cuidado”. (19)

Jamaica, María y Morales de María, en Perú, el 2006, realizó un estudio sobre “Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”, con el objetivo: de determinar la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por las enfermeras que laboran en el Servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses, la muestra

estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. Las consideraciones finales entre otras fueron:

“La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”. (20)

Timaná Yenque, Liliana, en Perú, el 2002, realizó un estudio titulado “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo fue analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las consideraciones finales entre otras fueron:

“El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el Servicio de Emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”. (21)

Delgado Valencia, Ana María y Col., en Perú, el 2006, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería desde la percepción

del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, con el objetivo de evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el Servicio de Emergencia. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 130 pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia. Las conclusiones fueron entre otras:

“En relación a las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, más del 50% de pacientes mostraron porcentajes de aprobación (categorías siempre y casi siempre). De las características negativas de percepción de la calidad, se aprecia que el 58.4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico y la mayoría refiere un ambiente incómodo (81.5%) y presencia de ruidos durante su atención (90.0%)”. (22)

Por lo expuesto anteriormente podemos precisar que si bien es cierto existen estudios relacionados al tema de estudio, el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología en implementar a fin de que los resultados conlleve a la formulación de estrategias para mejorar la calidad de atención de enfermería al usuario.

2.2. BASE TEORICA

GENERALIDADES SOBRE LA CALIDAD

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades al usuario o el cliente. (23). La calidad, es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (24)

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es

dato remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable. (25)

La calidad de la atención asistencial presenta dos dimensiones; la dimensión técnica, que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes; y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el usuario al momento de proveer la atención. Los componentes de la calidad del cuidado de enfermería están en relación con una buena relación proveedor usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado, uso de información para la toma de decisiones, buena competencia técnica y buena organización del servicio. (26)

La calidad es una filosofía entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dinámica de resultado en la atención. (27).

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los él espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de

servicio. (28) Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (29).

La Organización Mundial de la Salud define como: “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. (30).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (31).

Avedis Donabedian, define la Calidad de la Atención como aquella que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Este autor describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado. (32).

La Calidad de la Atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo la labor de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los usuarios, ya que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. Atención oportuna que se define como brindar

atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. (33)

La atención en las urgencias y emergencias sanitarias ocupa un lugar destacado en el sistema sanitario, tanto por el volumen de la demanda, como por la trascendencia social de esta actividad (34). Situación de emergencia se define como una circunstancia imprevista que puede afectar a una persona o un grupo de personas y causar un daño. Una emergencia puede ocurrir en la vida diaria o bien en el transcurso de un desastre o catástrofe (35).

La percepción de poseer un “buen sistema de urgencias y emergencias” condiciona en gran medida la opinión de los ciudadanos acerca de la calidad de los servicios de salud. Por ello, los servicios de urgencia y emergencia son objeto de estudio y análisis en todos los países de nuestro entorno y constituyen una prioridad para los servicios de salud por el compromiso vital que puede suponer la atención a situaciones urgentes. (36) Existen varios autores que definen y entre ellos tenemos a algunos: como el Dr. Donabedian: “La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (37)

COMPONENTES DE LA CALIDAD

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

COMPONENTE TÉCNICO

Está dado por el conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de las características fundamentales:

- Eficiencia, uso adecuado de los recursos para obtener los resultados esperados.
- Efectividad, es el logro de los mejores resultados (efectos).
- Eficacia, aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio de la salud.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimiento.
- Ética, de acuerdo a los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que se orientan a la conducta y los deberes de los profesionales de la salud.
- Accesibilidad y Seguridad.

La atención de enfermería en este componente se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas, demostrando la competencia técnico científico, brindando un cuidado de atención oportuna y continuo.

COMPONENTE DEL ENTORNO

Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto. Implica un nivel básico de:

comodidad, ambientación, el orden, la ventilación, iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes).

COMPONENTE INTERPERSONAL

Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir respeto, información completa veraz y oportuna, confianza, amabilidad, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinante en la satisfacción del paciente. (38) Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención a la salud: El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud". (39)

RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

Hildegard E. Peplau, en su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería. Peplau definió la Enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción.

El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato; gritar, criticar, insultar o regañar al paciente. (40)

La palabra relación denota de la conexión que surge entre diversas personas. La relación óptima es la que genera un clima o atmósfera que permite la consecución de una meta, por parte del paciente. Es precisamente esa relación, la que hace que el enfermo y la enfermera se sientan bien como resultado de su convivencia.

FACTORES DE RELACION ENFERMERO - USUARIO

A continuación se va describir los factores que son útiles para mejorar la relación enfermera - usuario:

- **Conócete a ti mismo.**

Es una medida muy saludable analizarse, para advertir las actitudes y prejuicios que se tienen y el que actúa la persona como lo hace. Esto no es fácil pues obliga al análisis y a la compenetración nítida de las carencias y las capacidades. Sin embargo, mientras un individuo no se conozca honestamente así mismo y revise las razones de su conducta, le será muy difícil emprender cambios para mejorar y tampoco estará para comprender a sus semejantes conforme la enfermera aprenda a conocerse, también aprende a respetar a cada paciente y aceptar tal como es.

- **Conocimiento de las necesidades y problemas del usuario.**

La necesidad es cualquier carencia o requerimiento. El ser humano tiene necesidades físicas como oxígeno, alimento, agua y eliminación. El ser humano tiene necesidades de esta área y en casi todas las situaciones son resueltas una vez que el hombre ha satisfecho sus necesidades físicas. En caso de no satisfacer las necesidades, el ser humano podrá sentir soledad, hostilidad y rechazo.

- **Conocimiento de las creencias religiosas del usuario.**

La religión permite al hombre entender la relación que guarda con el universo. Entre individuos que practican una religión es común buscar el apoyo de su fe cuando están enfermos. La oración, las lecturas devotas y otras prácticas, a veces tienen para el paciente, desde el punto de vista espiritual, los mismos efectos que los medicamentos tienen en el plano material.

- **Conocimiento del medio cultural del usuario.**

Es todo lo que aprende una persona de los grupos humanos de los que forma parte. Son los conocimientos y valores que determinan algunas formas de actuar, pensar y sentir. A pesar que nuestro organismo funciona de manera muy semejante, cada persona actúa y piensa de manera muy diferente.

- **La comunicación.**

Es el intercambio de información por medio del oído, la vista, el gusto, el olfato y el tacto. La comunicación es esencial para poder establecerla relación optima enfermera paciente. La comunicación puede ser verbal o no verbal, respectivamente esta comunicación incluye el lenguaje, la escritura y la lectura. La comunicación no verbal es el intercambio de información sin el empleo de palabras, y es justamente la que no se expresa con ellas; incluye la expresión facial, el movimiento corporal, el tono de la voz, la gesticulación y otros elementos.

- **Observar escuchar al usuario.**

La observación es un medio indispensable para crear una relación óptima enfermera paciente. Escuchar obliga no solo oír, sino a interpretar lo que se ha oído. Un buen interlocutor presta atención minuciosa a todo detalle de lo que se dice. La persona deberá olvidarse de sí misma y concentrarse en lo que la otra le dice. Los pacientes aprenden a detectar situaciones en que la otra pretende o finge escuchar. Por ejemplo, la enfermera puede mirar por la ventana e interrumpir lo que dice el paciente o tener una mirada lejana y absorta mientras el individuo le señala algo.

- **Orientación del usuario.**

La necesidad psicosocial básica del ser humano es saber y comprender. La orientación o enseñanza se practica explicando determinados aspectos médicos y de otra índole a los pacientes. En todo momento, en el proceso asistencial la enfermera explicara qué es lo que planea hacer a corto plazo.

Para ese fin conviene que ella se imagine que está en una situación extraña, en que varias personas planean hacer diferentes procedimientos teniendo a ella como paciente, y que todo lo desconoce. La buena enfermería siempre contempla los aspectos de orientación y enseñanza, y la enfermera debe aprovechar las innumerables situaciones para suministrar conocimientos y enseñar.

- **Derechos del usuario.**

En la actualidad en muchos países se ha reconocido que los pacientes tienen algunos derechos fundamentales. Se puede evidenciar que en el lugar de trabajo de la enfermera haya sido adoptada, constituye una pauta excelente para su labor, en caso de que ella esté interesada en lograr relaciones asistenciales satisfactorias; esto contribuirá a una asistencia más eficaz y una mayor satisfacción por el paciente, del médico y la organización hospitalaria.

ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

El concepto holístico de la persona del que vamos a abordar integral de los problemas de salud desde una labor conjunta de un equipo multidisciplinario, y a la vez implica el desarrollo de diferentes materias

y aspectos de la persona, familia y de la comunidad, de la salud y enfermedad. En la actualidad existen cambios en los patrones sociales, culturales y económicos en nuestro país en las últimas décadas han generado transformaciones en los estilos de vida, las condiciones medio ambientales, valores y creencias, han influido negativamente en el nivel de salud de la población.

Para dar respuesta a las necesidades que en materia de salud presenten los usuarios, es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de Enfermería, con una base de conocimiento no solo de las personas y de los factores relativos a la salud, sino también de las alteraciones fisiopatológicas. La profesión de Enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad experimenta consecuentemente, a las necesidades de cuidados de la población.

La denominación “hora de oro”, donde la actuación sanitaria ha demostrado con creces rebajar el número de lesiones invalidantes, fallecimientos, confirma la necesidad de actualizar y reorganizar los servicios de Emergencias Hospitalarios y Extra hospitalarios allí donde aún no se contemplan.

DEFINICION DE EMERGENCIA

Con el término de emergencia, se refiere aquellas situaciones que reúnen las siguientes características. Pone en peligro la vida del enfermero, algún órgano o parte esencial de su organismo.

El enfermero en Emergencia aparece en un mundo en constante evolución, en que los cambios se desarrollan vertiginosamente, con una capacidad técnica y científica como hasta ahora jamás conocida. Esta adquiere su desarrollo en un momento en el que el Enfermero trata de potenciar, su identidad, con un aumento de su autonomía, la

investigación propia, de búsqueda crítica y caminos que fundamenten la profesión y los cuidados.

Comienzan a quedar atrás los tiempos en que el cuidado de Emergencia en los centros hospitalarios eran los primeros que recibían las personas con necesidad crítica. En este nuevo sistema se traslada la atención al lugar de los hechos: el hospital extiende un brazo imaginario que valora, prioriza, presta cuidados in situ y traslada a su núcleo central al usuario donde se contempla y perfecciona la asistencia sanitaria.

La Enfermería de Emergencia y Desastres es una segunda especialidad, que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad.

La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos. La investigación es el descubrimiento y la verificación de conocimiento en base al cual puede avanzar el conocimiento de la especialidad. Está basada en la premisa que el paciente es el principal beneficiario. La educación engloba la formación continuada de uno mismo y la enseñanza de los pacientes, de la familia y comunidad y de los otros miembros del equipo de Urgencias.

La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales.

ATENCION DE CALIDAD DE ENFERMERIA

La calidad de la atención de enfermería se define como: "...la atención

oportuna, personalizada, humanizada, continua e eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del personal de enfermería. (41)

El colegio de enfermeros del Perú, define la calidad de cuidados de enfermería como un trabajo endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la práctica de la constructiva, la auto superación y la satisfacción por trabajo bien hecho. (42) El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento. (43)

Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente; edad, sexo, grado de instrucción, y días de hospitalización.

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración fisiológica y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y maduración emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de la enfermedad. Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, producir, para dar efecto a otras

personas y tener descendencia". (44)

El sexo, cada género presenta características propias como la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas. Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales en cambio los varones participan en las actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y costumbres que es el resultado de un conjunto de procesos de perfeccionamiento. La educación permite comprender el contexto de salud enfermedad, en el Perú prima el sub desarrollo y la marginación social determinado entre otros de bajo nivel educativo. (45)

Los días de hospitalización, es importante para evaluar el entorno hospitalario, el usuario que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante su hospitalización. (46)

Leddy y Pepper señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la

educación. Y también las percepciones se evidencian mejor cuando los usuarios se quedan más tiempos en hospitalización.

Es importante obtener la percepción del usuario, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades para interpretar los datos internos y externos. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre el usuario y el personal de salud durante la prestación de los cuidados de enfermería. (47)

GENERALIDADES SOBRE LA PERCEPCION.

La percepción, es la organización, interpersonal, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro. (48)

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una forma significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea. (49)

Whittaker, define a la percepción como un proceso bipolar, es decir, un proceso de dos aspectos principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo abarca las características del receptor, su experiencia, sus motivos, actitudes, personalidad. (50)

Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y del pensamiento. Percepción refleja la personalidad, actitudes y experiencias. La percepción es definida como un proceso mediador originado por la sensación, pero no determinada completamente por ella. La percepción puede ser determinada por el estímulo; así mismo es el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y les da significado útiles, los cuales están condicionados por experiencias y/o aprendizajes anteriores, por estímulos externos y por características propias de la personalidad de quien percibe permitiéndole formar conceptos, opiniones, puntos de vista o impresiones del objeto de percepción.

TIPOS DE PERCEPCION

En cuanto a los tipos de percepción se consideran:

- ☞ **Percepción biológica:** Los elementos básicos en la percepción son cadenas de reflejo condicionado, por elementos simples de la actividad del analizador visual, demostrando que la percepción biológica, describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido.
- ☞ **Percepción física:** La percepción está orientada al comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, produciendo una serie de estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos; los cuales provocan sensaciones y por lo tanto, las acciones de una persona dependerán, en parte, de su percepción de la situación, basándose en dichas sensaciones.

☞ **Percepción social:** Se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de otras personas, es decir está vinculado con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada situación de interacción social.

CARACTERISTICAS DE LA PERCEPCION.

- **Carácter de Integridad:** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.
- **Carácter Racional:** La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.
- **Características Selectivo:** Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él y esta actitud, a su vez depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra.

COMPONENTES DE LA PERCEPCION.

En la percepción intervienen tres componentes estrechamente asociados; estos elementos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

- **Proceso Sensorial:** Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.
- **Proceso Simbólico:** La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.
- **Proceso Afectivo:** En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra persona.

PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO

La percepción de una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de información. Cuando una persona se hospitaliza es acompañado por un miembro de la familia. Según sea el problema, las necesidades de los pacientes varían de acuerdo a las características propias de él mismo, circunstancias relacionadas y con experiencias anteriores; lo mismo sucede con la interpretación que haga a los acontecimientos que ocurran durante el tiempo que se encuentre hospitalizado. Siendo así vamos a encontrar diversos juicios emitidos por diferentes usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería. La formación de respuestas o juicios en el usuario tiene tres componentes:

- **Formación de impresiones:** se origina a partir de la recepción sensorial, mediante la visión, la audición, el tacto, etc., que experimenta el usuario frente a la atención de enfermería. La formación de impresiones supone un mecanismo de procesamiento y comparación con los datos almacenados.

Podría ser que cada persona enmarque cada experiencia nueva dentro de un contexto presente o que lo relacionen con experiencias pasadas.

- **Proceso de atribución:** la percepción esta siempre asociada a un concepto, existe una aprehensión inmediata de un significado. Una vez identificadas las características de la atención de enfermería, el usuario generará expectativas respecto a las posibles actitudes de la enfermera.
- **Atracción:** finalmente, como consecuencia de los dos anteriores procesos, se establece la percepción del usuario sobre la atención de enfermería la cual puede ser favorable, desfavorable o indiferencia; que se traduce en conductas de búsqueda, de confianza, acercamiento, de aceptación; o por el contrario conductas de huida, desconfianza, alejamiento, rechazo o indiferencia.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de términos a fin de facilitar su comprensión:

- **Percepción de la Calidad de atención.** Es la respuesta expresada por el paciente hospitalizado en torno a la impresión que tiene sobre la atención que le brinda el profesional de enfermería durante el proceso de hospitalización, el cual se evidencia en el componente interpersonal y entorno de acuerdo a los estándares pre definidos con el propósito de lograr la satisfacción del usuario.
- **Calidad en Salud.** Está dado por el conjunto de actividades realizadas por los profesionales de la salud en los servicios de

salud desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como para los usuarios.

- **Cuidado de enfermería.** El cuidado constituye el elemento esencial en la relación interpersonal enfermera usuario. por lo que resulta muy importante para satisfacer las necesidades del usuario y brindar un cuidado humanizado.
- **Usuario.** Es un ser humano que se encuentra en una situación de desequilibrio biológico, por su enfermedad y se encuentra hospitalizado para recibir el tratamiento respectivo.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de nivel aplicativo ya que parte de la realidad para modificarlo, tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal porque permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, el cual se encuentra ubicado en la Av. Grau Cuadra 13 s/n, en la Provincia Lima, Distrito La Victoria, que pertenece al Ministerio de Salud. Brinda atención en los servicios de consultorios externos, emergencias y hospitalización.

El Servicio de Emergencia está distribuido de la siguiente manera Trauma Shock, Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, Observación Varones, Observación Mujeres, Neurotrauma, Sala de Operaciones, Sala de Recuperación.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformado por todos los usuarios externos que se encuentren en el servicio de emergencia (120). La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad del 95% y con un margen de error del 10% (Anexo E) quedando conformado por 54 usuarios.

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Usuarios que acuden por emergencia mayor de 18 años.
- Usuarios que se encuentran en observación mujeres, varones y neurotrauma.
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios orientados en espacio, tiempo y persona.
- Usuarios que permanecen más de 6 horas.
- Usuarios que acepten participar en el estudio

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Usuarios en estado alcohólico o bajos efectos de drogas.
- Usuarios que por su estado de gravedad no están en condiciones de ser sometidos a la encuesta
- Usuarios que no completen el instrumento.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario de tipo escala de Lickert modificado, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y el contenido dividido en dos componentes; Interpersonal y Entorno, que consta de 32 ítems. (Anexo B); el mismo que fue sometido a juicio de expertos conformado por 8 profesionales del área de la salud entre enfermeras, asistenciales y administrativas y médicos, quienes proporcionaron sugerencias, siendo procesado en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial (Anexo G). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem – test y el coeficiente de correlación r de Pearson (Anexo H) y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad global de 0.77 (Anexo I).

3.5. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos para lo cual se envió un oficio dirigido al Director General del Hospital Nacional de Dos de Mayo, para la aprobación y autorización respectiva. Posteriormente a ello se llevó a cabo la coordinación con los jefes del servicio de emergencia servicio y enfermería, para la aplicación del instrumento, considerando 15 minutos aproximadamente, para su aplicación previa autorización del usuario, en los turnos de mañanas y tardes del mes de Noviembre 2013.

Luego de la recolección de datos, se procedió a elaborar la tabla de códigos (Anexo D) y procesar los datos en la tabla matriz (Anexo F).

Los resultados fueron presentados en gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la Prueba de Estanones: a la variable y a las dimensiones, para obtener los intervalos, en percepción favorable, medianamente favorable y desfavorable. (Anexo J)

DIMENSION	FAVORABLE	M. FAVORABLE	DESFAVORABLE
GENERAL	76-87	67-75	1-66
INTERPERSONAL	42-48	35-41	1-34
ENTORNO	36-39	31-35	1-30

3.6. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio fue necesario considerar la autorización respectiva de la institución y el Consentimiento Informado de los sujetos de estudio, es decir los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

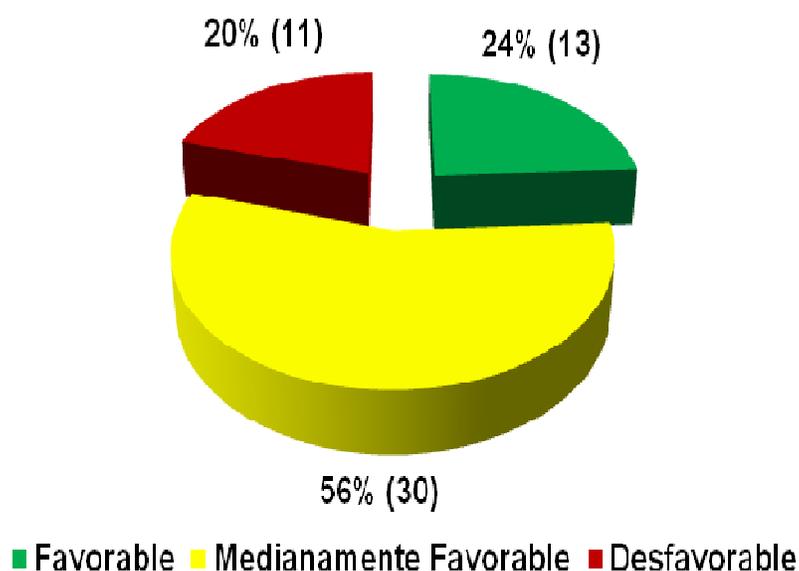
En cuanto a datos generales sobre la percepción del usuario acerca de la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (54), 44% (24) 50 a 60 años, 28% (15) 40 a 49 años, 22% (12) 30 a 39 años, 6% (3) 18 a 29 años; con respecto al sexo 56%(30) sexo masculino, 44% (24)femenino; En relación al grado de instrucción 72% (39) nivel secundario, 20% (11) nivel superior, 6% (3) nivel primaria, y un 2% (1) no tienen estudios ; En relación a tiempo de permanencia un 35% (19) 1 a 2 días, 32% (17) 3 a 4 días, 24% (13)5 a 6 días, 6% (3) 6 a 12 horas y el 4% (2) más de 7 días. (Anexo K)

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los usuarios tienen entre 50 a 60 años, son de sexo masculino, tienen educación secundaria y el tiempo de permanencia de 1 a 2 días.

Respecto a la percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2013; del 100% (54), 56% (30) medianamente favorable, 24% (13) favorable, y 20% (11) desfavorable. (Grafico N° 1)

GRAFICO N° 1

PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA – PERU 2013.

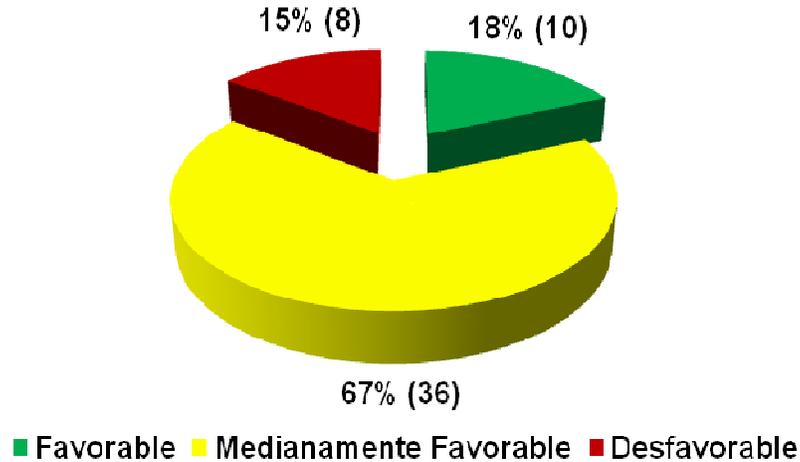


Fuente: Instrumento aplicado al usuario externo en el Servicio de Emergencia del HNDM, Lima - 2013.

Los aspectos referidos a medianamente favorable esta dado por que el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; lo favorable está dado por que el enfermero solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y los aspectos desfavorables por que el enfermero no se identifica por su nombre, no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores. (Anexo L)

GRAFICO N° 2

PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL COMPONENTE INTERPERSONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA - PERU 2013.

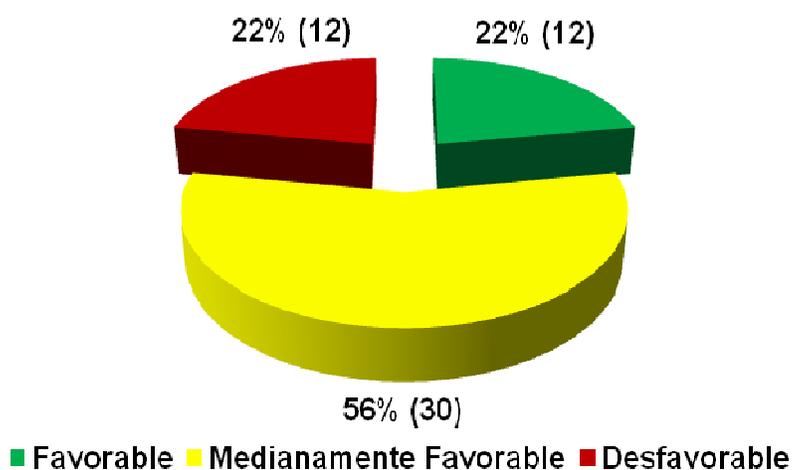


Fuente: Instrumento aplicado al usuario externo en el Servicio de Emergencia del HNDM, Lima - 2013.

Acerca de la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera/o en la dimensión interpersonal del 100% (54) usuarios, 67% (36) medianamente favorable, 18% (10) favorable y 15% (8) desfavorable. Los aspectos medianamente favorables están referidos a que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, y es amable en la atención de los usuarios; lo favorable por que el enfermero le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que lo

GRAFICO N° 3

**PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION
EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL COMPONENTE
ENTORNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO,
LIMA – PERU
2013.**



Fuente: Instrumento aplicado al usuario externo en el Servicio de Emergencia del HNDM, Lima - 2013.

desfavorable está dado por que el usuario observa que el enfermero no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre. (Anexo M).

En cuanto a la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera(o), en la dimensión entorno del 100% (54) usuarios, 56% (30) es medianamente favorable, 22% (12) favorable, y 22% (12) desfavorable. Los aspectos medianamente favorable está referido a que los usuarios observan que el ambiente del servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención y los usuarios se sienten

satisfechos con la atención recibida por los enfermeros; lo favorable se refiere a que los usuarios observan que los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; y lo desfavorable porque algunos de los servicios de emergencia no son cómodos. (Anexo N).

4.2. DISCUSION

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades del usuario, el cliente. Permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

La calidad de la atención de enfermería se define como: "...la atención oportuna, personalizada, humana, continua e eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario.

Enfermería es una profesión dinámica, ya que su práctica se encuentra en constante cambio, de ahí que el desarrollo de una base científica para el ejercicio de la profesión tiene gran importancia. Es más enfermería está en contacto el mayor tiempo con el usuario que cualquier otro profesional.

La calidad de atención está relacionada con la cortesía, la amabilidad, la oportunidad, los conocimientos, la eficiencia, la eficacia, hacer lo correcto, la honestidad, la responsabilidad, la competencia, la limpieza, la puntualidad, preocuparnos por la innovación, usar el vocabulario correcto hacia el usuario y familia que tengan confianza en el servicio que se les brinda. El colegio de enfermeros del Perú, define la

calidad de cuidados de enfermería como un trabajo endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la práctica de la constructiva, la auto superación y la satisfacción por trabajo bien hecho.

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología, en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos y lograr la satisfacción del usuario, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todo los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirá en su percepción de esta manera el usuario calificara el actuar de la enfermera y comparara con las experiencias pasadas al recibir la atención recibida. El usuario antes de ingresar a un establecimiento de salud espera recibir una buena atención, en cuanto al profesional ambiente adecuado y buen equipamiento.

Al respecto Morales Torres, Modesta, (2004) concluye que la percepción de los usuarios en la dimensión técnica e interpersonal, son regulares. Romero Ameri Lilian Claudia, (2008), concluye que la percepción de los pacientes sobre la calidad un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, en la dimensión interpersonal. En la dimensión del entorno la percepción es medianamente desfavorable a medianamente favorable 28.33%. Así mismo Quispe Ninantay, Ángela María, (2005), concluye que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable.

Gonzales Burgos, Julie Tatiana, (2009), concluye que el 73% de las mujeres hospitalizados en urgencias, gineco obstetricia, siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, 11% casi siempre, 12% algunas veces y 4% nunca. Wong, García, Rodríguez, (2002), concluye que la calidad de atención de los usuarios refleja que el trato fue bueno en la atención recibida. Así mismo Timaná Yenque, Liliana, (2002), concluye que la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia la percepción de los usuarios son regulares, en la dimensión estructura, proceso y resultado. Gómez, Andrade (2006) concluye que el nivel de satisfacción de la calidad de atención en 54.8% fue regular, 37.8% buena y 7.4% mala.

Por lo que se puede concluir que por los datos obtenidos en el estudio, la mayoría es medianamente favorable a favorable referido a que el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo de enfermeras manifiesta que es desfavorable porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores; lo cual le puede conllevar a presentar problemas durante el proceso de interacción enfermero – paciente que afecte la calidad de atención de enfermería.

En el marco de la calidad de la atención el componente interpersonal, se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el usuario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se produce entre el usuario y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir respeto, información veraz, oportuna, confianza, amabilidad, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje, comprensión y escucha activa. Ya

que las inadecuadas relaciones interpersonales influyen en las expectativas que tiene el usuario, toda vez que la relación no debe ser para obtener algo, sino debe ser una relación humana, emocional, en esencia una relación interpersonal, para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta importante para el usuario, en cuanto a su salud.

Al respecto Fernández Pipa, Rosa, (2008) concluye que la percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la Teoría de Hildegard P. es medianamente favorable, lo que evidenciaría que la enfermera establece de manera limitada los aspectos relacionados a la interacción con el paciente durante la atención". Asimismo Ramos Pari, Silvia Karina, (2010), concluye que la percepción de los pacientes sobre la calidad en su mayoría tiene una percepción medianamente favorable en la dimensión interpersonal, referido a la enfermera tiene un trato amable con sus familiares, le saludan al ingresar a su ambiente y el cuidado que brinda es permanente. Los ítems de categoría favorable reflejan cuando confían en la atención que le brinda la enfermera, acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad y le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso. Los ítems de categoría desfavorable reflejan cuando la enfermera permite que no exprese sus preocupaciones y temores, no toman en cuenta sus opiniones y observaciones, no lo llaman a usted por su nombre.

Por lo que los resultados obtenidos en el estudio nos permiten concluir que la mayoría de los usuarios tienen una percepción en la dimensión interpersonal de medianamente favorable a favorable, ya que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención de los usuarios; le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un

procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que un mínimo porcentaje significativo de enfermeros expresa que lo desfavorable está dado por que el enfermero no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre; lo cual puede afectar su desempeño en la interacción y en la calidad de atención que brinda a los usuarios del servicio de emergencia.

El componente entorno, está dado por las características físicas de los servicios de salud, el personal, materiales, la limpieza, orden, el descanso, la alimentación y la privacidad. Al respecto Romero Ameri Lilian Claudia, (2008), concluye que la percepción del paciente ante la dimensión del entorno 28 % expresa que es medianamente favorable, 26% favorable, y 17 desfavorable. Los ítems de la categoría medianamente favorable y medianamente desfavorable se relacionan cuando el paciente manifiesta que la enfermera no se preocupa por el ambiente, así como los ruidos que dificultan su descanso, por la invasión de su privacidad y el poco interés por su alimentación; mientras que lo favorable se relaciona al ambiente limpio, ventilado y la preocupación por la limpieza. Modesta Morales,(2004) concluye que el entorno es deficiente; similares hallazgos encontró Timana Liliana (2002), que encontró que la dimensión estructura fue regular y Ángela Quispe (2005) refirió que un 46% de sus encuestados opinaron que la calidad de atención es medianamente favorable.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la mayoría de los enfermeros en la dimensión entorno expresan que es medianamente favorable a favorable referido a que el ambiente del servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención y los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida por los enfermeros; los ambientes

se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; seguido de un mínimo porcentaje de usuarios que manifiestan que lo desfavorable esta dado porque algunos de los servicios de emergencia no son cómodos; lo cual puede de alguna manera repercutir negativamente en la satisfacción del usuario y en la calidad de atención que brinda al usuario de los servicios de emergencia.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivados del estudio fueron:

- La percepción de la mayoría de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a favorable, referido a que el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo de enfermeras manifiesta que es desfavorable porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores.
- En cuanto a la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención que brinda el enfermero en el componente interpersonal, la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, ya que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención de los usuarios; le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado; seguido de un mínimo porcentaje significativo de enfermeros que expresa que lo desfavorable está dado por que el enfermero no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre.

- Acerca de la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención que brinda el enfermero en el componente entorno, la mayoría expresa que es medianamente favorable a favorable, ya que el ambiente del servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida por los enfermeros, los ambientes se encuentran limpios y ordenados, y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; mientras que un mínimo porcentaje manifiestan que lo desfavorable esta dado porque algunos de los servicios de emergencia no son cómodos.

5.2. LIMITACIONES

Que los resultados y conclusiones del estudio solo son válidos para el personal profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

5.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas para que:

- El Servicio de Emergencia elabore un plan de mejora de la calidad en la atención, orientado a mejorar las condiciones laborales y el desempeño del profesional de enfermería.
- Que el Departamento de Enfermería, diseñe un programa de educación permanente orientado al mejoramiento continuo en aspectos de relaciones humanas, dirigido al personal de enfermería para que guie a la optimización de procesos de mejora en la calidad de atención.

- Realizar estudios de tipo cualitativo sobre los factores que influyen en la calidad de atención de los usuarios en el Servicio de Emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1)(2) Documento Técnico Política Nacional de calidad en Salud RMN° 727-2009/MINSA.

(3)(31) Gutiérrez Fernández, Rodrigo. “Percepción de la calidad de la atención”. 2000 [Citado 10 Febrero 2003]. Disponible en: <http://www.uclm.es/area/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf>.

(4)(25)(32)(33)(40) Silva, G., Galicia, P. “La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería”. 2006 [Citado 14 Mayo 2008]. Disponible en: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf.

(5) Perlaza, Jorge L. “Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales”. Ecuador. 2000 [Citado 10 Abril 2002]. Disponible en: <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invpsc/percepacion.htm>

(6) Guevara Chuquillanqui, Lourdes Angélica. “Calidad de interrelación enfermera-paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo” [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Lima – Perú. 2005. Pág. 25 - 27.

(7) Morales Torres, Modesta. “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente” [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. 2004. Disponible en: <http://pesquisa.susalud-org/regional/index.php>

(8) Ponce, Judith y Colb. "Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad". México. 2002. Google. Calidad de atención de Enfermería.

(9) Wong Blandon, Yudy Carla y Colb. "Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud: Perspectiva de los Usuarios, Matagalpa durante Noviembre". 2002 [Citado 25 Noviembre 2009]. Disponible en:http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf.

(10) Ortiz Espinoza R, y Colb, "Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo", España 2004.Vol. 78. pág. 527-37.

(11) Guacaran Fajardo, Adriana; Montiz Araujo, Carla. (2009) "Calidad de atención de Enfermería según modelo de Donabedian, Hospital Ruiz y Páez", ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009. Pág. 10.

(12) Gonzales Burgos, Julie Tatiana. Quintero Martínez, Diana Carolina. "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Gineco obstetricia" de II y III nivel de Atención. Bogotá. 2009. Pág. 8 - 9.

(13) Fernández Pipa, Rosa. "Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas". 2008. Pág. 28.

(14) Ramos Pari, Silvia Karina. "Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermería – paciente, en el servicio de 4to. Piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima – Perú. UNMSM. 2010. Pág. 48.

(15) Quispe Ninantay, Ángela M. "Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la

Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2005. Pág. 26, 28, 30.

(16) Romero Ameri, Lilian Claudia. “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” [Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería]. Lima - Perú. UNMSM. 2008. Pág. ix.

(17) Vilcarromero S. “Percepción de la Calidad de la Atención del Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia desde la Percepción del Paciente”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2003.

(18) Gómez Andrade. Iquitos. “Nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo en el Hospital Cesar Garayar García”. Perú. 2006 [Citado 25 Noviembre 2009]. Disponible en: <http://www.hospitaliquitos.gob.pe/main/descargas/calidad/9.pdf>

(19) Aiquipa Mendoza, Ana. “Calidad de la atención de Enfermería según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima – Perú. UNMSM. 2003.

(20) Jamaica, María y Morales, María. “Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UPU; 2006.

(21) Timaná Yunque, Liliana. "Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos. Com. Buscador Google. Calidad de Atención.

(22) Delgado Valencia, Ana M. y Colb: en Perú. "Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen". 2006. Pág. 67.

(23) Casermeiro de Goytia, María Beatriz y Colb. Salta. "La calidad en los servicios públicos". Pág. 8.

(24)(29) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Pág. 46.

(26) Delgado, A., Álvarez, Y., Aliagar, R. Calidad de Atención de Enfermería Desde la Percepción del Usuario que Acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", Perú. Rev. 2003 [Citado Abril 2008]. Disponible en: [http://posgrado.upu.p/csalud/revista\(filev3/66-68.pdf](http://posgrado.upu.p/csalud/revista(filev3/66-68.pdf).

(27) Ardon C. Nelson. "Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de la calidad de vida. 2000. [citado 07 Junio 2003]. Disponible en: www.gerenciasalud.com

(28) Asesory G. la calidad del servicio y el Profesional de la Salud. [Citado 22 Junio 2003]. Disponible en: www.gerenciasalud.com

(30)(37) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Gestión de la Calidad Modulo II, University Research.; Lima. Editorial del MINSA; 1999. Pág. 28.

(34)(36) Caminal, J. "La Medida de la Satisfacción: Un Instrumento de participación de la Población en la Mejora de la Calidad de los Servicios Sanitarios". 2001. Vol. N° 16. Pág. 276 – 279.

(35) Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Urgencias. 2004 [Citado 25 de Julio 2008]. Disponible en: <http://www.semesextremadura.com/Revistas/Libro%20Blanco/Datos%20Libro%20Blanco%20Urgencias.pdf>.

(38) Donabedian, Avedis. Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1990. Pág. 9 – 13.

(39) Donabedian, Avedis. "Calidad de Atención a la Salud", Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2, N° 3, Feb. 1995. Pág. 8.

(41)(43) Secretaria de Salud. Comisión Institucional de Enfermería. Evaluación Sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002. Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín informativo N° 001. Lima. 2001. Pág. 8.

(44) Hofling Charles. Enfermería Psiquiátrica. 4ta Edición. México. Editorial Interamericana. 2006. Pág. 22.

(45) Becerra, Armando; Sectores Sociales y la Atención de Salud. Perú. UNMSM. 1986. Pág. 38.

(46) Martínez, A. Manual de ética y Legislación en Enfermería. Madrid. Mosby/Doyma 1997. Pág. 45.

(47)(48) Gonzales, Manuel. La Percepción. México 2002. [Citado 25 de Junio del 2008]. Disponible en http://rincóndelvago.com/percepción_3html.

(49) Sierra H. María T. y Colb. En Bogotá (2006), percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias. Revista Vol. XXIV N° 1.2006. Pág. 33.

(50) Whittaker, James "Psicología"; 7mo Edición Interamericana, México. 2002. Pág. 18.

BIBLIOGRAFÍA

- Cataldi Amatrian, Roberto M., (2002): Los Informes Científicos: Como elaborar tesis, monografías, artículos para publicar. Buenos Aires. Editorial Lugar.
- Du Gas, Bevely Witter, tratamiento de Enfermería Practica; 4ta Edición; México. Editorial. 1998.
- Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA.
- Fernández Pipa, Rosa. (2008). “Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau, en el Centro de salud Chancas de Andahuaylas”.
- Guevara Chuquillanqui, Lourdes Angélica. (2005) “Calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo, Lima”.
- Hernández, Sampieri, Roberto y otros (2006): Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill. México.
- Lazo, O. (2005) Programa de Gestión de Calidad. Manual para su Elaboración. UPCH. Lima.
- Mejía Mejía, Elías y otros (2005): Metodología de la Investigación. Perú. Primera Edición. Editorial UNMSM.

- Méndez Ramírez, Ignacio y otros (2006): El protocolo de Investigación: Lineamientos para su elaboración y análisis. México. Editorial Trillas.
- Ministerio de Salud. (2000) Calidad del Servicio de Salud desde la Percepción del Usuario. Lima – Perú.
- Morales Torres, Modesta. (2004) Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España. En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>
- OPS/OMS. (2008) Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo.
- OPS, OMS. Manual de Gerencia de Calidad Vol. V.
- Proyecto de Salud y Nutrición Básica, UNMSM, UNIVERSITY RESEACH.CO, LLC; Gestión de la Calidad, Modulo II; Lima.
- Quispe Ninantay, Ángela María, (2005) Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; Tesis; UNMSM.
- Tamayo y Tamayo, José y otros (2002): Como elaborar un proyecto de Investigación Social. Bilbao, Editorial de la Universidad de Deusto.
- Tomey: Modelos Teorías de Enfermería: 5ta Edición. Barcelona. 2004

- Vilcarromero S. (2003) Evaluación de la Calidad de la Atención Médica del Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia desde la Percepción del Paciente. [Tesis para optar el Título de Licenciado de Enfermería]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable.....	I
B. Instrumento.....	II
C. Consentimiento informado.....	V
D. Tabla de códigos.....	VI
E. Determinación de la muestra.....	VIII
F. Tabla matriz: Datos de percepción.....	IX
G. Tabla de Concordancia: Prueba binomial.....	XI
H. Validez del instrumento.....	XII
I. Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.....	XIII
J. Medición de la variable: Escala de Estanones.....	XIV
K. Datos generales de los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2013.....	XVI
L. Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2013.....	XVII
M. Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención en el cuidado de enfermería en el componente interpersonal del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2013.....	XIX
N. Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención en el cuidado de enfermería en el componente entorno del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2013.....	XX

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días/tardes, soy Lic. Pedro S. Lupaca Layme, estoy realizando un estudio de investigación sobre la "Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013". Con el propósito de mejorar la calidad de atención que brinda la Enfermera/o en el Servicio de Emergencia. Para lo cual solicito a usted su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se les va a realizar, dándole a conocer que es de carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente.

I. DATOS GENERALES

- **Edad**años

- **Sexo:** Masculino ()
 Femenino ()

- **Grado de instrucción:** Analfabeto ()
 Secundaria ()
 Superior ()
 Primaria ()

- **Tiempo de permanencia en Emergencia:**

01 - 02 días ()
03 - 04 días ()
05 - 06 días ()
Más de 07 días ()

II. CONTENIDO:

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1	La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente.			
2	La enfermera lo llama a usted por su nombre.			
3	La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio.			
4	La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso de su hospitalización.			
5	La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos sencillos.			
6	La enfermera(o) durante su atención lo trato con respeto.			
7	Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias y costumbres.			
8	La enfermera (o) le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención.			
9	La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos en su atención.			
10	La enfermera(o) solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento.			
11	Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).			
12	La enfermera(o) es amable con usted en la atención.			
13	La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo visitan.			
14	El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.			
15	La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad.			
16	El cuidado que brinda la enfermera(o) es el suficiente para satisfacer sus necesidades.			
17	La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.			

18	La enfermera(o) toma en cuenta sus opiniones y observaciones en la atención.			
19	Los ambientes del Servicio de Emergencia son adecuados para su atención.			
20	El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención.			
21	Observa usted su ambiente limpio y ordenado.			
22	Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.			
23	El ambiente donde está usted, cuenta con buena ventilación.			
24	Observa Usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener la ventilación adecuada.			
25	El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.			
26	Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación.			
27	Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos.			
28	La enfermera(o) se preocupa por su comodidad y descanso.			
29	La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad.			
30	Observa usted, que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad.			
31	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o).			
32	Observa usted que el Servicio de Emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.			

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con DNI N° _____
a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado: “PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIADAD DE ATENCION EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA – 2013”.Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

DNI:

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS - DATOS GENERALES

EDAD

VARIABLES	CODIGOS
18 – 29 años	1
30 – 39 años	2
40 – 49 años	3
50- 60 años	4

SEXO

VARIABLE	CODIGO
Masculino	1
Femenino	2

GRADO DE INSTRUCCIÓN

VARIABLE	CODIGOS
Analfabeto	1
Primaria	2
Secundaria	3
Superior	4

TIEMPO DE PERMANENCIA

VARIABLE	CODIGOS
6 – 12 horas	1
1 – 2 días.	2
3 – 4 días.	3
5 – 6 días.	4
Más de 7 días.	5

I. DATOS ESPECIFICOS

VARIABLE PERCEPCION

P. DE MEDICION	CODIGOS
SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1

ANEXO E

DETERMINACION DE LA MUESTRA

$$N = \frac{Z^2 \cdot n \cdot p \cdot q}{i^2 \cdot (n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- N** : Tamaño de muestra.
- n** : Número total de pacientes.
- Z** : Nivel de confianza. (95% = 1,96)
- p** : Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.
- q** : 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.
- i2** : Error de muestreo.

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 0.5 \quad q = (1 - p) = 0.5$$

$$i^2 = 0.1$$

$$N = \frac{1.96^2 \times 120 \times 0.25}{0.1^2 (119) + 1.96^2 \cdot 0.25}$$

$$N = 54$$

La muestra estuvo conformada de 54 usuarios.

ANEXO F

TABLA MATRIZ: DATOS DE PERCEPCION

Nº	DATOS ESPECIFICOS																																TOTAL
	COMPONENTE INTERPERSONAL																		COMPONENTE ENTORNO														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	77
2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	75
3	1	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	72
4	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	71
5	1	1	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66
6	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	77
7	2	1	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	73
8	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	71
9	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	74
10	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	73
11	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	75
12	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	76
13	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	71
14	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	72
15	3	2	1	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	68
16	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	60
17	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	67
18	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	73
19	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	71
20	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	81
21	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	74
22	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	73
23	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	80
24	2	1	1	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	67
25	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	79
26	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	80
27	1	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	79

28	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	77
29	1	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	77
30	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	78
31	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	79
32	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	79
33	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	80
34	2	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	81
35	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	79
36	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	86
37	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	83	
38	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	78
39	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	82
40	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	83
41	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	83
42	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	85
43	1	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	79
44	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
45	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	80
46	1	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	75
47	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	83	
48	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	83
49	1	3	1	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	73
50	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	79
51	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	86
52	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	82	
53	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	84
54	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	83

ANEXO G

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES								VALOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Se ha considerado:

- Favorables : 1 (si)
- Desfavorables : 0 (no)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez de los ítems de la entrevista se aplicó la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEMS	r PEARSON	ITEMS	R PEARSON
1	0.01	17	0.2
2	0.5	18	0.3
3	0.1	19	0.4
4	0.4	20	0.4
5	0.4	21	0.3
6	0.3	22	0.2
7	0.4	23	0.4
8	0.5	24	0.5
9	0.4	25	0.3
10	0.3	26	-0
11	0.5	27	0.3
12	0.2	28	0.4
13	0.3	29	0.3
14	0.3	30	0.4
15	0.4	31	0.5
16	0.4	32	0.4

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, excepto en el ítems 1, 3, 26, que será considerado para el procesamiento de datos. Por lo tanto el instrumento según el coeficiente r de Pearson es válido la mayoría.

ANEXO I

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de Alfa de Crombach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum i^2}{S t^2} \right)$$

Dónde:

$$K = 29$$

$$K - 1 = 28$$

$$\sum i^2 = 8.3$$

$$S t^2 = 32$$

Reemplazando en la expresión:

$$\alpha = \frac{29}{29-1} \left(1 - \frac{8.3}{32} \right)$$

$$\alpha = \frac{29}{28} \left(1 - 0.25 \right)$$

$$\alpha = 1.03 \left(0.75 \right)$$

$$\alpha = 0.77$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$

Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE: ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos, se aplicó la Escala de Estanones en la curva de Gauss.

Desviación Estándar:

$$s = \sqrt{s_t^2}$$

Promedio:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = \bar{x} - 0.75 (s)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (s)$$

PERCEPCION DE LA CALIDAD.

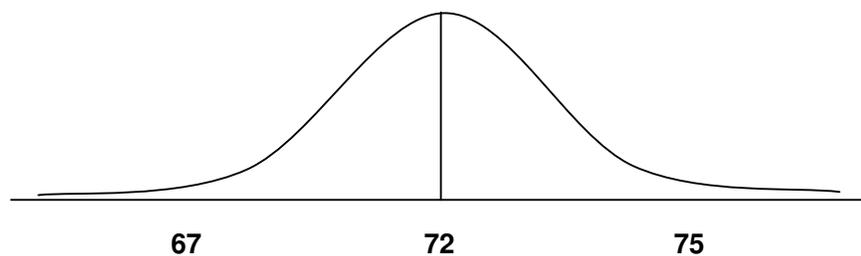
Desviación Estándar : 5.65

Promedio Aritmético : 71

$$a = \bar{x} - 0.75 (s) \quad a = 71 - 0.75 (5.65) = 67$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (s) \quad b = 71 + 0.75 (5.65) = 75$$

- Favorable : 76 - 87
- Med. Favorable : 67 - 75
- Desfavorable : 1 - 66



COMPONENTE INTERPERSONAL.

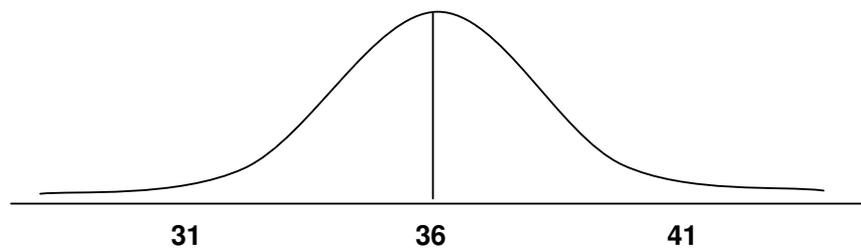
Desviación Estándar : 3.37

Promedio Aritmético : 38

$$a = x - 0.75 (s) \quad a = 38 - 0.75 (3.37) = 35$$

$$b = x + 0.75 (s) \quad b = 38 + 0.75 (3.37) = 41$$

- Favorable : 42 - 48
- Med. Favorable : 35 - 41
- Desfavorable : 1 - 34



COMPONENTE ENTORNO

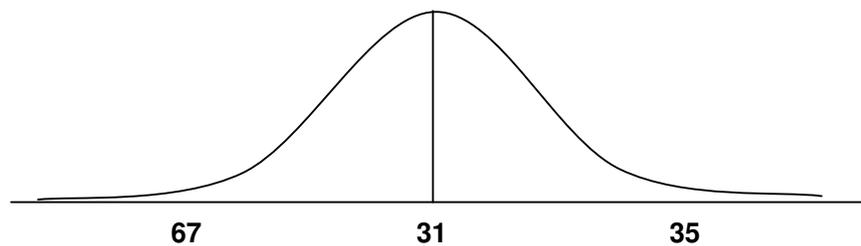
Desviación Estándar : 2.94

Promedio Aritmético : 33

$$a = x - 0.75 (s) \quad a = 33 - 0.75 (2.94) = 31$$

$$b = x + 0.75 (s) \quad b = 33 + 0.75 (2.94) = 35$$

- Favorable : 36 - 39
- Med. Favorable : 31 - 35
- Desfavorable : 1 - 30



ANEXO K

DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA - PERU 2013.

VARIABLES		N°	%
EDAD	18-29 Años.	3	6
	30-39 Años.	12	22
	40-49 Años.	15	28
	50-60 Años.	24	44
	TOTAL	54	100
SEXO	Masculino.	30	56
	Femenino.	24	44
	TOTAL	54	100
G. INSTRUCCIÓN	Analfabeto.	1	2
	Primaria.	3	6
	Secundaria.	39	72
	Superior.	11	20
	TOTAL	54	100
T. DE PERMANENCIA	6 - 12 h.	3	6
	1 - 2 d.	19	35
	3 - 4 d.	17	32
	5 - 6 d.	13	24
	más de 7 d.	2	4
	TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Servicio de Emergencia del HNDM, Lima 2013

ANEXO L

PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA - PERU 2013.

ITEMS	FAVORABLE		M. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente.	6	11 %	32	59 %	16	30 %	54	100%
2. La enfermera(o) lo llama a usted por su nombre.	27	50%	18	33 %	9	17%	54	100%
3. La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio.	1	2 %	17	32 %	36	66 %	54	100%
4. La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso de su hospitalización.	30	56%	23	43 %	1	1 %	54	100%
5. La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos sencillos.	24	44 %	30	56%	0	0%	54	100%
6. La enfermera(o) durante su atención lo trato con respeto.	29	54 %	25	46 %	0	0%	54	100%
7. Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias y costumbres.	0	0	31	57 %	23	43 %	54	100%
8. La enfermera (o) le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención.	40	74 %	13	24 %	1	2 %	54	100%
9. La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos en su atención.	44	81 %	10	19 %	0	0%	54	100%
10. La enfermera(o) solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento.	43	80 %	11	20 %	0	0%	54	100%
11. Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).	34	63 %	20	37 %	0	0%	54	100%
12. La enfermera(o) es amable con usted en la atención.	27	50%	27	50 %	0	0%	54	100%
13. La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo visitan.	19	35 %	34	63 %	1	2 %	54	100%
14. El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.	23	43 %	31	57 %	0	0%	54	100%
15. La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad.	31	57 %	21	39%	2	4 %	54	100%
16. El cuidado que brinda la enfermera(o) es el suficiente para satisfacer sus necesidades.	13	24 %	38	70 %	3	6%	54	100%
17. La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.	5	9 %	37	69 %	12	22 %	54	100%

18.	La enfermera(o) toma en cuenta sus opiniones y observaciones en la atención.	9	17 %	34	63%	11	20 %	54	100%
19.	Los ambientes del Servicio de Emergencia son adecuados para su atención.	20	37 %	30	56%	4	7 %	54	100%
20.	El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención.	28	52 %	25	46 %	1	2 %	54	100%
21.	Observa usted su ambiente limpio y ordenado.	43	80 %	9	17%	2	3 %	54	100%
22.	Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.	32	59 %	22	41 %	0	0%	54	100%
23.	El ambiente donde está usted, cuenta con buena ventilación.	40	74 %	14	26 %	0	0%	54	100%
24.	Observa Usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener la ventilación adecuada.	37	68 %	17	32 %	0	0%	54	100%
25.	El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.	37	68 %	17	32 %	0	0%	54	100%
26.	Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación	38	70 %	16	30 %	0	0%	54	100%
27.	Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos.	14	26 %	30	56 %	10	18 %	54	100%
28.	La enfermera(o) se preocupa por su comodidad y descanso.	38	70 %	16	30 %	0	0%	54	100%
29.	La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad.	35	65 %	18	33 %	1	2 %	54	100%
30.	Observa usted, que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad.	10	19 %	41	76 %	3	5 %	54	100%
31.	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o).	26	48 %	27	50 %	1	2 %	54	100%
32.	Observa usted que el Servicio de Emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.	34	63 %	20	37 %	0	0%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Servicio de Emergencia del HNDM, Lima 2013

ANEXO M

PERCEPCION DEL USUARIO SOBRES LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL COMPONENTE INTERPERSONAL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA - PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		M. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente.	6	11 %	32	59 %	16	30 %	54	100%
2. La enfermera(o) lo llama a usted por su nombre.	27	50%	18	33 %	9	17%	54	100%
3. La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio.	1	2 %	17	32 %	36	66 %	54	100%
4. La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso.	30	56%	23	43 %	1	1 %	54	100%
5. La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos sencillos.	24	44 %	30	56%	0	0%	54	100%
6. La enfermera(o) durante su atención lo trato con respeto.	29	54 %	25	46 %	0	0%	54	100%
7. Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias y costumbres.	0	0	31	57 %	23	43 %	54	100%
8. La enfermera (o) le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención.	40	74 %	13	24 %	1	2 %	54	100%
9. La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos.	44	81 %	10	19 %	0	0%	54	100%
10. La enfermera(o) solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento.	43	80 %	11	20 %	0	0%	54	100%
11. Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).	34	63 %	20	37 %	0	0%	54	100%
12. La enfermera(o) es amable con usted en la atención.	27	50%	27	50 %	0	0%	54	100%
13. La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo visitan.	19	35 %	34	63 %	1	2 %	54	100%
14. El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.	23	43 %	31	57 %	0	0%	54	100%
15. La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad.	31	57 %	21	39%	2	4 %	54	100%
16. El cuidado que brinda la enfermera(o) es el suficiente para satisfacer sus necesidades.	13	24 %	38	70 %	3	6%	54	100%
17. La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.	5	9 %	37	69 %	12	22 %	54	100%
18. La enfermera(o) toma en cuenta sus opiniones y observaciones.	9	17 %	34	63%	11	20 %	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Servicio de Emergencia del HNDIM, Lima 2013

ANEXO N

PERCEPCION DEL USUARIO SOBRES LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL COMPONENTE ENTORNO SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA - PERU 2013

ITEMS	FAVORABLE		M. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19. Los ambientes del Servicio de Emergencia son adecuados para su atención.	20	37 %	30	56%	4	7 %	54	100%
20. El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención.	28	52 %	25	46 %	1	2 %	54	100%
21. Observa usted su ambiente limpio y ordenado.	43	80 %	9	17%	2	3 %	54	100%
22. Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.	32	59 %	22	41 %	0	0%	54	100%
23. El ambiente donde está usted, cuenta con buena ventilación.	40	74 %	14	26 %	0	0%	54	100%
24. Observa Usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener la ventilación adecuada.	37	68 %	17	32 %	0	0%	54	100%
25. El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.	37	68 %	17	32 %	0	0%	54	100%
26. Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación	38	70 %	16	30 %	0	0%	54	100%
27. Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos.	14	26 %	30	56 %	10	18 %	54	100%
28. La enfermera(o) se preocupa por su comodidad y descanso.	38	70 %	16	30 %	0	0%	54	100%
29. La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad.	35	65 %	18	33 %	1	2 %	54	100%
30. Observa usted, que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad.	10	19 %	41	76 %	3	5 %	54	100%
31. Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o).	26	48 %	27	50 %	1	2 %	54	100%
32. Observa usted que el Servicio de Emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.	34	63 %	20	37 %	0	0%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del Servicio de Emergencia del HNDM, Lima 2013