



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

“PERCEPCION DEL USUARIO RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE-ABRIL-JUNIO DEL 2015. ”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

EMERGENCIAS Y DESASTRES

PRESENTADO POR:

EVA MORALES MACHCO

CHINCHA-ICA-PERU, 2015

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi Familia por su apoyo incondicional y ser un paradigma de fortaleza y superación quienes influyeron durante mi formación, para el logro de mi objetivo, el ser Especialista en Emergencias y Desastres.

AGRADECIMIENTO

DIOS mi único amigo y compañero fiel, hoy como todos los días de mi vida te agradezco infinitamente por haberme permitido hasta hoy ser lo que soy. Hoy y siempre te he dado gracias, te entrego mi espíritu, alma y voluntad para que a través de este nuevo logro me permitas vivir bajo tus reglas y dirección para seguir en el trayecto de vida que me trace. Te pido fortaleza, sabiduría, voluntad, tolerancia en abundancia para realizar mi trabajo con amor, con entusiasmo y motivos de poder siempre dar lo mejor de mí en mi trabajo y amarlo cada día de manera que me sienta satisfecha y realizada hasta el último día de mi vida. Te amo DIOS mío tu eres la fuerza que siempre me ha salvado.

INDICE

Portada.....	i
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General.....	V-Vi

CAPITULO I:

Problema De Investigación:.....	2
1.1.-Planteamiento Del Problema:.....	2
1.2.-Formulacion Del Problema.....	4
1.4.-Objetivos:.....	5
1.4.1. Objetivo General:.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Propósito:.....	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO:.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
A Nivel internacional.....	6
A Nivel Nacional.....	8

2.1. Base Teórica:.....	14
2.2. Definición Operacional de términos.....	22
2.3. Variables:.....	23

CAPITULO III

METODOLOGIA.....	24
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2. Lugar de estudio.....	24
3.3. población y Muestra.....	24
3.3.1. Criterios de inclusión:.....	25
3.3.2. Criterios de Exclusión.....	25
3.4. Técnica e Instrumento.....	26
3.5. Procedimiento para el análisis e interpretación.	26
3.6. Consideraciones Éticas.....	28

CAPITULO IV

Resultado y discusión.....	29
4.1. Resultado.....	29

CAPITULO V

5.1. Conclusiones.....	30
5.2. Limitaciones.....	30
5.3. Recomendaciones.....	35
Bibliografía.....	40

CAPITULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un establecimiento de salud, 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 atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

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 al paciente que acude para ser atendido, que consiste la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, preparación.

Florence Nightingale la fundadora de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera. Es llamada como la “dama de la lámpara” por las rondas nocturnas de vigilancia que hacía en los dormitorios para dar apoyo emocional a los soldados. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera –paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística.

Uno de los modelos es de Jean Watson quien en su teoría pide a las enfermeras que el cuidado al paciente vaya más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica. La enfermera presta cuidados a varios pacientes, utilizando los 10 factores de cuidado, cada factor de cuidado describen el proceso de cuidado de como el paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz. (1)

En diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud y en especial de Borré Ortiz (2013) en donde se busca Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes (2)

DU GAS afirma: al cuidar al paciente la enfermera también se preocupa por él. Muchos enfermos perciben que quien los cuida, es decir, la persona que en realidad los baña en la cama o les frota la espalda, es quien realmente se preocupa por ellos. Al llevar a cabo las actividades de enfermería con compasión, comprensión y respeto para el paciente como individuo, con valor y dignidad, la enfermera se está preocupando por él. (3)

La calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente. (4)

Enfermería es la profesión de los cuidados, los cuales pueden variar de un acto sencillo de asear y colocar un vendaje, hasta medidas muy complejas en una unidad de terapia intensiva; cualesquiera, sea estos cuidados requiere base teórica, así como la metodología a para realizarlos (proceso de enfermería) y deben estar enmarcados en principios éticos, hacia el logro de un cuidado de calidad. (5)

En los servicios de emergencia al interactuar con los pacientes refieren: “a veces la enfermera me grita..., no tiene paciencia..., demora en atenderme..., no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar..., no me saluda..., no responde a mis preguntas...”, entre otras expresiones.

1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el centro de salud pueblo libre, Abril-Junio- del 2015?

1.3.- JUSTIFICACION DEL PROBLEMA:

La calidad de atención es un compromiso de todo profesional, considerando como un indicador que brinda las entidades de servicios de salud. Es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas,

continuas, dinámicas y libres 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:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la Percepción del Usuario respecto a la calidad de Atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del C.S.Pueblo Libre-huaraz-2015.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la percepción del usuario del profesional de enfermería en el servicio de emergencia
- Identificar la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

1.5. PROPÓSITO:

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada al personal de enfermería a fin de que formulen estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención mediante talleres y/o cursos de actualización, dirigidos al personal de enfermería, ya que el proceso de globalización en el que se está viviendo pone como una exigencia brindar una atención de calidad al paciente que acude a recibir servicios de salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO:

2.4. 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)

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)

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, realizo 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:

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades al usuario o al cliente.

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.

Según Henderson, la calidad de atención de enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibiliten la restauración en cada paciente, del nivel de salud.

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.

La calidad de la atención asistencial presenta dos dimensiones;

La dimensión técnica, que se refiere la aplicación del conocimiento médico 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.

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 cuidado 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.

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.

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

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respecto 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.

Avedis Donabedian, define la calidad de la atención como aquella que va 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 estudiar en tres niveles: Estructura, proceso y resultado.

La calidad de la atención en los Servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un Establecimiento de salud, 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.

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. 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.

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 que puede suponer la atención a situaciones urgentes. 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.

COMPONENTES DE LA CALIDAD

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

COMPONENTE TECNICO

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 servicios de la salud.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiera 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 oportuno 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 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. 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.

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.

DEFINICION DE EMERGENCIA

Emergencia es aquellas situaciones que reúnen las siguientes características. Pone en peligro la vida del paciente, 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.

La Enfermería de Emergencia y Desastres es una segunda especialidad, que implica la integración de la práctica, la investigación, educación y la profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo)

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.

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.

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una manera 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, interés, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que rodea.

Whitaker, 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.

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 significados 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 ésta 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 vinculada 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 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 del 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 percepción sensorial, mediante la visión, la audición, el tacto, etc. Que experimenta el usuario frente a la atención de Enfermería.

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 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

CALIDAD:

La calidad es el resultado de un esfuerzo arduo, se trabaja de forma eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor

Por lo tanto calidad es el grado en el que un conjunto de características cumple con ciertos requisitos. Los requisitos deben satisfacer las expectativas del cliente.

CALIDAD EN SALUD:

Esta 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 ENFERMERIA

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.

CONCEPTO DE ENFERMERIA:

Es la ciencia que se dedica al cuidado de la salud del ser humano.

La Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, La prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

ATENCIÓN DE CALIDAD EN ENFERMERIA:

Es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización.

GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN:

Se entiende al mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva.

ROL DE LA ENFERMERA:

Es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia. Este rol se lleva cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación.

2.4. VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Percepción del usuario

VARIABLE DEPENDIENTE:

Calidad de atención

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 servicio de Emergencia del C.S.Pueblo Libre, Micro red Pueblo Libre, Red de Salud Huaylas Norte.

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 inclusion:

- Usuarios que acuden por emergencia mayor de 18 años.
- Usuarios que se encuentran en observación mujeres y varones.
- 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. ; El mismo que fue sometido a juicio de expertos conformado por 6 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. 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 de Pearson y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad.

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 Jefe del C.S. Pueblo Libre, 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 del mes de Abril-Junio del 2015.

Luego de la recolección de datos, se procedió a elaborar la tabla de códigos y procesar los datos en la tabla matriz.

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 Estadísticas no paramétricas: a la variable y a las dimensiones, para obtener los intervalos, en percepción favorable, medianamente favorable y desfavorable.

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.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

4.1. RESULTADO

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 C.S.Pueblo Libre, 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 C.S.Pueblo Libre, 100% (54), 56% (30)

Medianamente favorable, 24% (13) favorable, y 20% (11) desfavorable).

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 C.S.Pueblo Libre.

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.

BIBLIOGRAFÍA

- 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”.
- Hernández, Sampieri, Roberto y otros (2006): Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill. México.
- Mejía Mejía, Elías y otros (2005): Metodología de la Investigación. Perú. Primera Edición. Editorial UNMSM.
- 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.
- 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

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIA	VALOR FINAL
Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería .	<p>La percepción, es la idea o sensación a través de los sentidos que tiene el usuario en relación con la calidad de atención que recibe, que brinda la enfermera(o).</p> <p>La calidad, es el conjunto de características que deben tener los servicios de salud desde el</p>	Es la experiencia del resultado la percepción del usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos técnicos, sino con la necesidad de protección, afecto, bienestar e información.	<p>Compon ente Interpers onal</p> <p>Compon ente Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Saludo. <input type="checkbox"/> Presentación. <input type="checkbox"/> Identificación. <input type="checkbox"/> Comunicación. <input type="checkbox"/> Respeto. <input type="checkbox"/> Trato. <input type="checkbox"/> Consentimien to. <input type="checkbox"/> Confianza. <input type="checkbox"/> Amabilidad. <input type="checkbox"/> Atención. <input type="checkbox"/> Cuidado. <input type="checkbox"/> Escucha. <input type="checkbox"/> Ambiente. <input type="checkbox"/> Materiales. <input type="checkbox"/> Equipos. <input type="checkbox"/> Limpieza. <input type="checkbox"/> Ventilación. <input type="checkbox"/> Comodidad <input type="checkbox"/> Iluminación. <input type="checkbox"/> Privacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Favorable. <input type="checkbox"/> Medianam ente Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorabl e.

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días/tardes, soy Lic. Eva Morales Machco 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 C.S.Pueblo Libre, Ancash - 2015". 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:** Masculin ()
 Femenin ()

• **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 al servicio.			
5	La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos			
6	La enfermera(o) durante su atención lo trato con respeto.			
7	Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias			
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			
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			

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 preocupations 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			
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			
29	La enfermera(o) ofrece las condiciones			

30	Observa usted, que el ambiente es adecuado			
31	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(s)			
32	Observa usted que el Servicio de Emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su			

Gracias por su colaboración

ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _ _ _ con DNI
Nº _____ 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 C.S.PUEBLO LIBRE-HUARAZ – 2015”.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

DETERMINACION DE LA MUESTRA

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

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.

$$Z = 95\% = 1.96$$

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

$$= 0.5 \quad i^2 = 0.1$$

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

$$N = 54$$

La muestra estuvo conformada de 54 usuarios.

