



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL USUARIO
EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL II - 2 DE TUMBES, 2015”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

EMERGENCIAS Y DESASTRES

PRESENTADO POR:

LIC. ANDONAIRE OBESO JULISSA DEL CARMEN

CHINCHA-ICA-PERU, 2015

Dedicatoria

*A mi hija María José por ser
el motivo y razón de este
deseo de superación
personal y profesional.*

Agradecimiento

A Dios.

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarme cada día más.

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Delimitación de la investigación	3
1.3 Problemas de investigación	4
1.4 Objetivos de la Investigación.....	5
1.5 Justificación Importancia y Limitaciones de la Investigación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Definición de términos básicos.....	26
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	27
3.2 Variables	

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y nivel de investigación	30
4.2 Método y Diseño de la Investigación.....	31
4.3 Población y muestra.....	32
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33

CAPÍTULO V. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 Recursos humanos y materiales	41
5.2 Presupuesto	41
5.3 Cronograma de actividades.....	42
5.4 Fuentes de Información	43

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Nuestra profesión tiene como objeto primordial el cuidar la salud de nuestros pacientes y esta misión trae consigo responsabilidades inherentes de continua preparación y capacitación, a fin de lograr alcanzar cada día mayores niveles de capacidad, destreza y habilidades que nos permitan concretar con éxito nuestra labor. Como profesionales estamos involucrados con la promoción, prevención y recuperación de la salud de nuestros pacientes; pero además es importante no descuidar el aspecto científico de nuestra formación el cual contribuye directamente con el avance de nuestra profesión en sí. La segunda especialidad en Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica nos brinda la oportunidad de desarrollar un trabajo de investigación en el que podemos demostrar nuestra formación como científicos y aportar a la ciencia y al desarrollo de nuestra región conclusiones basadas en evidencia y en la aplicación del método científico.

En ese contexto el presente trabajo pretende abordar un tema descuidado en muchos centros asistenciales, la percepción de la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes, hay que recordar que nuestra labor se debe a ellos y que todos los esfuerzos que realicemos se deben orientar a la satisfacción de los mismos; esa satisfacción traerá consecuencias positivas tanto en el mejoramiento de la salud pública, la salud individual y nuestra propia salud, ya que no hay mejor alimento para el alma que tener una conciencia limpia de encontrarse realizando una labor reconocida y apreciada por nuestros usuarios. Y si por el contrario los resultados resultaran adversos, de igual manera el trabajo será provechoso ya que

nos permitirá redoblar esfuerzos, corregir deficiencias y reencaminar las acciones para ir por el rumbo adecuado.

La presente investigación se realizará en el Hospital Regional II-2 de Tumbes perteneciente a la Red de salud Tumbes del mismo departamento, tomando como unidad de análisis los usuarios externos del servicio de Emergencia del referido establecimiento.

El presente trabajo es cuantitativo, descriptivo, ya que describirá el grado de satisfacción del usuario externo del servicio de Emergencia del hospital Regional II – 2 de Tumbes, con estos datos nos permitirá además de conocer la realidad de la variable estudiada, implementar estrategias para mejorar los niveles de aceptación de nuestros usuarios, también permitirá plantear estudios de tipo relacional o explicativo a fin de encontrar la causalidad de la insatisfacción de dichos usuarios.

Sólo se trabajará con población atendida en este nosocomio que ya haya obtenido el alta correspondiente, el estudio brindará información respecto a la estructura organizacional, el proceso y los resultados de la atención, también permitirá establecer asociación entre el grado de satisfacción y el género y la edad de los participantes.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento de problema, además de formular los objetivos y la justificación del mismo; el segundo capítulo se enfoca en el marco teórico referencial, donde se plasma investigaciones anteriores además de conceptualizar las variables empleadas en la investigación; en el tercer capítulo se

operacionalizan las variables de investigación; en el cuarto capítulo se expone la metodología y diseño realizado en el estudio, detallando el nivel y tipo de investigación, la población y la muestra de estudio, se explica cómo se realizarán las técnicas y distribución de los datos, el procesamiento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de los mismos; finalmente en el quinto capítulo de este proyecto se presentan los aspectos administrativos del mismo.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática.

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores es la calidad de la atención a la salud como un derecho donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

El desarrollo alcanzado en los últimos tiempos por los servicios de emergencia ha sido de tal envergadura y velocidad que ha forzado a realizar cambios profundos en la estructura y organización de los mismos.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Si bien la calidad es un término abstracto, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

Estas impresiones que el cliente se forma sobre nuestro servicio constituyen el prestigio de una empresa y eslabonan claramente su lealtad con la productividad y rentabilidad. El impacto en la interacción con el cliente será transmitido a otras personas tanto si es positivo como si es negativo, con la

diferencia que debido a nuestra naturaleza humana, una impresión negativa se comenta un mayor número de veces. El nivel de satisfacción marcará la lealtad de nuestro usuario, su permanencia y consecuentemente nuestra subsistencia; además no hay que olvidar que nuestro hospital constituye un centro de referencia de todo el departamento y que en algunos casos es la única opción que tiene el usuario para lograr recuperar su salud, por tal motivo es importante que el personal que labora en esta área crítica sea empático con el usuario de salud y que se brinde de una manera integral a la labor encomendada, a fin de lograr la confianza necesaria y la satisfacción del buen servicio recibido.

Cabarcas y Montes (2009) manifiestan que en los centros asistenciales los enfermos se enfrentan a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearían estar; por ello, todos los factores que pueden contribuir a proporcionar una óptima atención de salud deben ser considerados de gran importancia con el fin de lograr la adecuada adaptación al entorno hospitalario (1)

Pino y Fernández (2000) refieren que la labor y el desempeño de la enfermera se orientan a la atención directa al paciente para conocer el problema y planificar las acciones individuales correspondientes de los cuidados (2), dado que a los usuarios les interesa que se les preste atención oportuna, rápida, eficiente, suficiente y que tengan acceso a tratamientos más eficaces y disponibles.

La percepción que los usuarios tienen acerca del rol que desempeña el personal de enfermería en la atención primaria es una forma de conocer cómo lo interpretan y, principalmente, qué expectativas tienen ellos (3).

Los servicios de emergencias de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería.

Por consiguiente la atención de enfermería en los servicios de emergencias se hace indispensable para el buen funcionamiento del servicio. Teniendo en cuenta el gran volumen de pacientes que puede tener este, salen a flote las fortalezas y debilidades del personal de enfermería para poder cubrir las necesidades de los pacientes que exigen atención donde el personal suele ser insuficiente en número para satisfacer a los pacientes.

En el Hospital regional II – 2 Tumbes, no se han realizado estudios que revelen el nivel de satisfacción de los pacientes ante la atención de enfermería en el servicio de emergencias. Por ende, es de gran importancia realizar este estudio para determinar la satisfacción en la atención de enfermería y cómo se siente el paciente ante esta.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL: La investigación se realizará en el servicio de Emergencia del Hospital Regional II - 2 José Alfredo Mendoza Olavarría de la ciudad de Tumbes.

1.2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL: La elaboración y ejecución de la investigación se realizará desde agosto 2015 hasta noviembre 2015.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL: La investigación enfoca principalmente dos roles sociales: salud y calidad de servicios.

1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL: La investigación aborda el concepto de calidad en servicios de salud y satisfacción del usuario.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

La motivación de este trabajo de investigación son los pacientes del área de emergencia del Hospital Regional de Tumbes, pues en ellos se ha evidenciado la problemática que abordamos. Por lo expuesto a través del desarrollo de la problemática planteada se formulan las siguientes interrogantes:

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Regional II – 2 Tumbes según los pacientes atendidos en el periodo agosto – noviembre del año 2015?.

1.3.2. Problemas secundarios

1.3.2.1 ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia con respecto a la estructura organizacional de la institución y las características de los recursos humanos, físicos y financieros según edad y género de los pacientes del Hospital regional II – 2 Tumbes en el periodo agosto – noviembre 2015.

1.3.2.2 ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia con respecto a los procesos de la atención según edad y género de los pacientes del Hospital regional II – 2 Tumbes en el periodo agosto – noviembre 2015.

1.3.2.3 ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia con respecto al resultado logrado según edad y género de los pacientes del Hospital regional II – 2 Tumbes en el periodo agosto – noviembre 2015.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital regional II – 2 Tumbes según los pacientes atendidos en el periodo agosto - noviembre 2015.

1.4.2 Objetivos específicos

1.4.2.1. Determinar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia con respecto a la estructura organizacional de la institución y las características de los recursos humanos, físicos y financieros según edad y género de los pacientes del Hospital regional II – 2 Tumbes en el periodo agosto - noviembre 2015.

1.4.2.2. Determinar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia con respecto a los procesos de la atención según edad y género de los pacientes del Hospital regional II – 2 Tumbes en el periodo agosto - noviembre 2015.

1.4.2.3. Determinar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia con respecto al resultado logrado según edad, género y procedencia de los pacientes del Hospital regional II – 2 Tumbes en el periodo agosto - noviembre 2015.

1.5 JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación

Tomando en cuenta la globalización y el incremento de la competencia en el sector salud en nuestro país, se hace necesario mejorar el nivel de calidad en la atención que se brinda en los establecimientos de salud; tomando en cuenta las necesidades de los clientes, con el fin de mantener un grado aceptable de credibilidad y confiabilidad por parte de nuestros usuarios.

Siendo el Hospital II - 2 una institución encargada de velar por la salud integral de los pobladores del departamento, esta investigación es conveniente desde el punto de vista educativo, asistencial y administrativo porque los resultados obtenidos al medir la percepción de la calidad brindada por el servicio de Emergencia proveerán información de gran utilidad para poder entender o a predecir el comportamiento del paciente, esto permitirá no solo desarrollar una relación más estrecha con el paciente sino que también contribuirá a identificar, analizar y a evaluar los problemas o situaciones que generen

insatisfacción del proceso de atención y a definir y promover las medidas preventivas y/o correctivas necesarias a fin de mejorar la calidad y eficacia con que se prestan los servicios.

El proyecto es perfectamente factible y viable ya que no representará ningún gasto para la institución, además en vista de los claros beneficios para el mismo los permisos correspondientes fueron concedidos con anterioridad a la ejecución del mismo.

Con base a lo ya mencionado el propósito del presente estudio es determinar la percepción de la calidad de atención del servicio de Emergencia del Hospital Regional II – 2 Tumbes según los pacientes atendidos en el periodo agosto – noviembre 2015.

1.5.2. Importancia

La importancia de realizar estudios como el presente radica en el valor de la información que se obtiene de los mismos usuarios, como elemento importante que permite conocer mejor la satisfacción respecto a la atención en enfermería y, en el caso de este estudio, como una estrategia para la búsqueda de soluciones a las distintas necesidades del servicio de emergencia, necesidades estas que pueden traducirse en altas tasas de morbimortalidad en hospitales públicos (4) , hecho que afecta en gran medida al desarrollo del país. El conocimiento científico y técnico pueden generar productos o servicios de alta calidad, pero es la aceptación del consumidor la que, finalmente, valida integralmente el proceso de atención (5).

1.5.3. Limitaciones

La poca cooperación, participación y colaboración de la población de estudio debido a diferentes factores tales como estrés por la situación vivida, preocupación por el estado de salud de su familiar o propio, forman parte de las limitantes que se pueden presentar para la realización de nuestro estudio de investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

Torres C. en el año 2010 en Colombia realiza un estudio para describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes; el estudio fue descriptivo con un componente metodológico que evalúa la calidad del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados a través de la aplicación del cuestionario de calidad de cuidados en enfermería (Cucace), basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. El estudio concluye que el Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado en enfermería. Los pacientes de la clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.

(6)

Acosta, Vásquez y Velásquez en el año 2010 en Paraguay realizaron la tesis titulada Calidad de atención en enfermería entre las hospitalizadas en el servicio de maternidad del hospital regional de ciudad del este (H.R.C.D.E.) durante los meses de Junio-Agosto del 2010; el estudio fue descriptivo correlacional con una muestra de 216 usuarias. La media de la calidad percibida de la atención en Enfermería es de 3,36 en una escala de 0 a 4, lo que indica que

las usuarias se encuentran satisfechas. En relación a las dimensiones, la continuidad y la humanidad de la atención presentan los índices más elevados, mientras que la seguridad y la oportunidad de la atención manifiestan los índices más bajos. (7)

Morales en el año 2009 en Colombia realiza su tesis titulada Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda; fue un estudio descriptivo transversal con una muestra de 20 pacientes y utilizaron un instrumento denominado CARE – Q. De la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Se concluye que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente. (8)

Fernández en el año 2009 en Costa Rica realizó un estudio de intervención con el objetivo primordial era desarrollar acciones dirigidas a la consecución de un mayor grado de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud, enfocándose principalmente en satisfacer las necesidades de los clientes, las cuales se determinaron mediante la realización de una encuesta inicial. Una vez determinadas las necesidades de los clientes se procedió a diseñar un plan de

acción, en donde se plasmaron las actividades específicas que se debían ejecutar para dar solución a los problemas detectados. Dentro de los cambios organizacionales que se llevaron a cabo, se mencionan el ingreso escalonado del personal (primero registros médicos, luego enfermería y de último médicos, con una diferencia de 15 minutos entre el horario laboral de un funcionario y el siguiente), para lograr que los usuarios fueran atendidos a la hora que les correspondía. En último lugar se procedió a realizar una encuesta final, por medio de la cual se logró evidenciar una mejora en el grado de satisfacción de los usuarios, no solamente en términos generales, sino también en relación con la atención brindada por los diferentes funcionarios, según departamento. (9)

Hernández en el año 2003 en México realiza un estudio con el propósito de conocer la satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso de la unidad de urgencias de acuerdo a edad, escolaridad y sexo. El diseño de este estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue por conveniencia y estuvo conformada por 194 participantes. Los hallazgos determinaron que el cuidado fue la dimensión que predominó en la satisfacción del paciente. Los factores individuales edad y escolaridad se relacionaron con la satisfacción del paciente, se encontró asociación positiva entre la edad y la satisfacción del paciente y asociación negativa en la escolaridad y la satisfacción del paciente; respecto al sexo no existen diferencias. (10)

2.1.2. Nacionales

Monchón y Montoya en el año 2013 en Chiclayo realizaron su tesis titulada Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo, 2013; el estudio fue descriptivo con una muestra de 329 pacientes. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. (11)

Shimabuku, Huicho, Fernández, Nakachi, Maldonado y col., en el año 2012 en Lima realizaron un estudio con el propósito de determinar los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima, Perú. El estudio fue observacional y la población estuvo compuesta por todos los acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010. Se obtuvo una muestra de 2051 acompañantes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas de hospitalización y emergencia. Se concluye en que las dimensiones en las que hubo incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado. (12)

Espinoza en el año 2010 en Lima realiza la investigación titulada Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau- 2010, el estudio fue cuantitativo descriptivo, con una muestra de 30 pacientes del servicio de cirugía. Se llegó a la resultados que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es Muy Favorable en lo referente al componente técnico, Favorable en lo concerniente al componente interpersonal y Muy Favorable en el componente confort. (13)

Romero en el año 2008 en Lima realiza una investigación con el objeto de determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es 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 Likert modificada, la técnica fue la entrevista. 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 y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable. (14)

Delgado, Álvarez y Aliaga en Lima en el año 2006 realizaron un estudio descriptivo transversal para evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; la muestra estuvo constituida por 130 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. En relación a las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, más del 50% de pacientes mostraron porcentajes de aprobación. De las características negativas, se aprecia que el 58.4% de paciente 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. El estudio concluye en una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.(15)

2.1.3 Locales

Vivanco en Tumbes en el año 2013 realizó la investigación denominada “Nivel de satisfacción de la madre en la atención brindada en el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña en el Centro de salud Andrés Araujo

Morán. Enero- Mayo 2013. Tumbes – Perú”. El estudio concluye en que el nivel de satisfacción de las madres en la atención brindada en el control de crecimiento y desarrollo del niño fue medio en el 59.6%, seguido del nivel de satisfacción bajo 20.5%.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Percepción

Para entender el concepto de percepción es necesario conocer la definición de sensación. La sensación se refiere a experiencias inmediatas básicas, generadas por estímulos aislados simples. La sensación también define en términos de la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo. (16)

La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.(17)

A principios del siglo XX un grupo de psicólogos alemanes se sintió intrigado por el modo en que la mente organiza las sensaciones para obtener percepciones. Dado un conjunto de sensaciones, el ser humano que las percibe, las organiza en una Gestalt, palabra alemana que significa “forma” o “conjunto total”. (17)

La teoría Gestalt postula que percibimos los objetos como “todos” bien organizados, más que como partes separadas aisladas. No vemos pequeños fragmentos desarreglados al abrir nuestros ojos para ver el mundo. Vemos

grandes regiones con formas y patrones bien definidos. El “todo” que vemos es algo más estructurado y coherente que un grupo de fragmentos aislados; la forma es más que la simple unión de los fragmentos.(17)

2.2.2 Calidad

Edwards Deming define la calidad como “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”. (18)

Encontramos diversos conceptos acerca de calidad dependiendo del contexto, así tenemos:

- Passarello nos dice que la calidad total de un producto o servicio no se puede alcanzar por medio de la aplicación de controles que se efectúan sobre el mismo para medirla. La calidad debe ser introducida en el servicio como un valor agregado, en definitiva la calidad se produce.(19)
- Gilmore y Novaes refieren que la calidad total es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del paciente o cliente que abarca a todos los gerentes y empleados y utiliza métodos cuantitativos para mejorar continuamente los procesos de una organización. La calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no. (19)

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.

Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.(20)

2.2.2.1. Satisfacción

Es la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. La satisfacción no está dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo.

Desde el punto de vista de salud, la satisfacción se puede definir como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

2.2.2.2. Cliente o usuario

Cuando se habla de cliente, se trata de la persona que recibe los productos o servicios que una empresa genera, resultantes de un proceso, en el intento de satisfacer sus necesidades y de cuya aceptación depende la sobrevivencia de quien los provee. Para efectos del presente estudio se utilizará como sinónimos cliente, usuario, consumidor, beneficiario, paciente. Los clientes son la fuente principal de información que permite a la empresa corregir o mejorar el producto que entrega, a fin de satisfacer plenamente todas sus necesidades y expectativas. Sin embargo, si visualizamos a los clientes de una empresa en un concepto más amplio e integral, podríamos decir que están constituidos por todas las personas cuyas decisiones determinan la posibilidad de que la organización prospere en el tiempo.

2.2.2.3. Calidad y satisfacción

Dado que ambos conceptos están interrelacionados, incluso algunos autores consideran ambos como sinónimos (Liljander, 1994), que sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales centrados en la intervención no tienen que diferenciar entre ambos conceptos (Dabholkar). (20)

Pero a pesar que en ambos casos hablamos de evaluaciones subjetivas por parte de los consumidores o usuarios, es importante destacar ciertas diferencias, señalando que las investigaciones realizadas sobre satisfacción se han centrado en las evaluaciones posterior al consumo o compra, mientras que la

investigaciones sobre actitudes han enfatizado la atención en evaluaciones anterior a la decisión de consumo o compra.

La mayoría de los autores revisados consideran que la satisfacción implica:

- La existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar.
- La consecución de este objetivo, sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación.
- El proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación.

2.2.2.4. Servicio

Las características básicas del servicio, que los diferencia de los productos son: No es repetible, es una experiencia (cada vez distinta). Sus resultados están asociados estrechamente al oferente y al consumidor, su calidad es altamente variable (momento, consumidor, oferente).

Los servicios no pueden ser almacenados. Una característica de los servicios es que, una vez producido, debe ser consumido. No hay posibilidad, de que pueda ser almacenado para la venta o consumo futuro. Si no se adquiere y ocupa, cuando está disponible, perece.

Son fácilmente copiados y de difícil protección por patentes. Por esta razón, es importante que el servicio disfrute de una buena imagen de marca, diferenciándose de los similares, estratégicamente.

Su precio es individual. El servicio se apoya principalmente en el trabajo humano, y la satisfacción que se puede ofrecer al consumidor, son valorados subjetivamente por quién lo produce, y por el mercado.

La cultura de servicio es aquella filosofía que induce a las personas a comportarse y relacionarse con orientación al cliente. Lo cual significa que las señales que influyen el comportamiento de las empresas están fuertemente condicionadas por los motivos de servicios.

Sólo al existir una cultura de servicio, en la empresa, se logra el compromiso de su personal en el largo plazo, para entregar un servicio de calidad. Al interior de la empresa existen empleados que le prestan servicio al personal de primera línea, que son los que tienen contacto con los clientes. Todas las funciones y departamentos en una organización de servicio están interrelacionados y cada una depende entre sí, en distintos grados, para cumplir con su misión de servicio total.

Las personas hacen la diferencia, el factor humano es uno de nuestros más importantes recursos. Los empleados de primera línea son los que hacen que el negocio prospere o fracase, de manera que empleados contentos atienden mejor a los clientes y por ende tendremos clientes más satisfechos.

2.2.2.5 Calidad en servicios de salud

En la actualidad las empresas no pueden sobrevivir por el simple hecho de realizar un buen trabajo o crear un buen producto. Sólo una excelente labor de interacción con los consumidores o usuarios permite tener éxito en los mercados

globales, cada vez más competitivos. Estudios recientes han demostrado que lo mejor para una operación rentable de la empresa, es el conocimiento de las necesidades de sus clientes y el nivel de satisfacción alcanzado por ellos al consumir el producto o servicio ofrecido. La clave está en la búsqueda de la excelencia de la satisfacción de los clientes. No se debe buscar la satisfacción adecuada (como se hacía en el pasado), sino la "óptima", lo cual es urgente porque las empresas ya anticipan que encontrar el camino para satisfacer en forma excelente a sus clientes no es una fórmula para crecer, sino para sobrevivir.

(9)

La satisfacción del consumidor es un concepto crítico en el pensamiento actual del marketing y las investigaciones se llevan a cabo para saber más acerca de los consumidores. Se argumenta que generalmente si los consumidores están satisfechos con el producto o servicio, ellos lo comprarán y usarán probablemente en mayor cantidad y comentarán a otros de su favorable experiencia con dicho producto o servicio. Si ellos están insatisfechos, probablemente lo cambiarán y se quejarán a los fabricantes, a los vendedores o a otros consumidores; lo que podría ser perjudicial para la empresa en términos económicos de imagen y publicidad.

Se cree que la satisfacción de los consumidores se podría alcanzar no sólo mediante el desempeño, sino también mediante otras variables como las expectativas, y los deseos de los consumidores, los cuales serán fundamentales a la hora de explicar el nivel de satisfacción. (9)

Un comercio orientado al cliente, coordinado y atento a las acciones de la competencia, es esencial para alcanzar tanto la satisfacción del consumidor como

el éxito de la organización. Por lo tanto, la identificación del grado de satisfacción del consumidor con respecto al producto o servicio ofrecido, resulta fundamental a la hora de hacer un balance del desempeño de la institución. En tal sentido, la medida de satisfacción representa un mecanismo de retroalimentación para la empresa, que le permitirá tomar medidas adecuadas para el desarrollo futuro del mercado. (9)

Con el fin de aumentar el grado de satisfacción del cliente o usuario, una organización centrada en el consumidor también deberá dar facilidades para que sus consumidores entreguen sugerencias y quejas. Sin embargo, a pesar de ser muy importante responder a las quejas de sus clientes, una empresa no puede pretender obtener una película completa de la satisfacción e insatisfacción del consumidor, simplemente ejecutando un sistema de quejas y sugerencias. De hecho, las empresas no pueden tomar los niveles de quejas como un parámetro de la satisfacción del consumidor. Las compañías que tienen capacidad de respuesta, obtienen una directa medida de la satisfacción del consumidor por medios de estudios periódicos. (9)

Actualmente la cobertura de servicios de salud alcanza niveles relativamente satisfactorios, por ello surge mayor preocupación por la calidad. Ruelas lo ha denominado “Transición de la cantidad a la calidad”. (21)

La definición clásica de calidad en salud fue dada por Donabedian: la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Esta propiedad consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, donde

los mayores beneficios posibles se definen a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proponer la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. Así también Donabedian propuso tres dimensiones de calidad: aspectos técnicos de la atención, relaciones interpersonales entre proveedores y usuarios y amenidades del ambiente p contexto donde se realiza la atención.(21)

La calidad de atención en salud ha sido definido por Roemer y Aguilar (OMS 1988) como “el rendimiento adecuado (conforme a los estándares) de las intervenciones que se definen como seguros y al alcance de la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y desnutrición”.

Powpaka denota que la calidad del servicio es percibida por los usuarios bajo dos dimensiones:(21)

- Dimensión del resultante, es decir del producto entregado.
- Dimensión del proceso, ya que los usuarios no solo evalúan la calidad de un servicio valorando su resultado final sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio.

Se ha establecido tres factores que determinan la calidad del servicio en salud:

Calidad técnica: se refiere principalmente a la efectividad técnica, es decir, Iso conocimientos científicos y los recursos tecnológicos que van a dar mayores beneficios a menores costos y menor riesgo.(21)

Calidad funcional: se define en cómo se entrega el servicio, implica principalmente la atención del paciente.

Imagen de la institución que percibe el paciente.

La calidad puede ser observada haciendo un seguimiento a los pacientes a través del sistema, observando a los trabajadores mientras brindan los servicios a los pacientes y observando varias veces los procedimientos específicos.

Si el paciente es la unidad de observación, los administradores deben señalar los instrumentos de recolección de información mediante los procesos de prestación del servicio.(21)

2.2.2.6. Evaluación de la calidad

La evaluación de la calidad de los servicios de puede realizar desde varias perspectivas como calidad percibida, expectativas y percepciones y calidad profesional.

En la actualidad existen dos modelos para la medición de la calidad en los servicios.

Parasumarán, Zeithaml y Berry (1988) miden el concepto de calidad a partir de la calidad percibida frente a la calidad objetiva. Por calidad percibida entendemos la valoración del consumidor de la excelencia o superioridad global de un servicio, similar a una actitud global y se define como el grado y la dirección de las discrepancias entre las percepciones y las expectativas del consumidor. Además es necesario distinguir entre los conceptos de calidad y satisfacción entendiéndose que la segunda está relacionado con alguna transacción en específica.

Donabedian, propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.(22)

2.2.2.7. Instrumento para la evaluación de la calidad: Modelo según Donabedian

Donabedian propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, el proceso y los resultados, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o subdimensiones de calidad que caracterizan el servicio de salud.

- a. La **estructura** se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. Los **procesos** corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.
- c. Los **resultados** son el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Percepción: Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.

Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención: Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera. El cual se obtiene mediante una escala de Lickert modificada y validada en favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable.

Calidad de la Atención: Es la respuesta expresada por el paciente sobre cómo aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

El presente trabajo de investigación al ser descriptivo no amerita hipótesis de investigación.

3.2 VARIABLES

Percepción de la calidad de atención

COVARIABLES: Edad, género, procedencia.

3.2.1. Definición conceptual de las variables

Percepción de la calidad de atención

Conjunto de acciones realizada para atender al usuario o cliente a fin de proporcionarle lo que desea incluyendo la satisfacción de sus necesidades menos obvias (necesidad no expresada).

La naturaleza de la percepción es el proceso de extracción de información de un organismo del medio que lo rodea, únicamente los estímulos que tiene trascendencia informativa, que dan origen a algún tipo de acción reactiva o adaptativa del individuo, se les debe denominar información. La información se codifica y en los seres humanos los modifica la experiencia. La percepción es un conjunto total que incluye los subconjuntos de aprendizaje y del pensamiento, los programas perceptuales se encuentran encajados en la estructura, conectados internamente o pre-conectados desde el nacimiento; los resultados del aprendizaje facilitan la obtención de una nueva información,

puesto que los datos almacenados se convierten en modelos por comparación con los cuales se juzgan los indicios.(23)

Percepción de satisfacción de las usuarias con relación a la atención recibida. La percepción individual es subjetiva, pero la objetividad no es más que la inter subjetividad. Esto significa que cuando una mayoría piensa u opina de idéntica forma acerca de un servicio de salud, existe cierta objetividad al respecto. (24)

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Género: Características fenotípicas que diferencian a los hombres de las mujeres.

Procedencia: Lugar de donde la persona procede.

3.3.2. Definición operacional de las variables

Percepción de la calidad de atención: Será obtenido según el modelo de Donabedian, el cual mide diez indicadores divididos en tres dimensiones: estructura, procesos y resultados. Los valores que asume la variable son: Buena calidad, regular calidad y mala calidad.

Edad: Expresado en años.

Género: Masculino y femenino.

Procedencia: Lugar de residencia

3.3.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE / COVARIABLE	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR
Percepción de la calidad de atención	Única	Estructura Procesos Resultados	Oportunidad Seguridad Eficacia Accesibilidad Integralidad Trabajo en equipo Participación social Respeto al paciente Información completa Satisfacción del usuario.	Cuestionario de la Percepción de la calidad de atención de DONABEDIAN.	Ordinal	1: Buena calidad 2: Regular calidad 3: Mala calidad
Edad	Covariable	--	Promedio ponderado	Cuestionario	Ordinal	1: Adolescentes (10 – 19 años) 2: Adultos (20 – 59 años) 3: Adulto mayor (60 a más años)
Género	Covariable	--	Características fenotípicas	Cuestionario	Nominal	1: Masculino 2: Femenino
Procedencia	Covariable	--	Lugar de residencia	Cuestionario	Nominal	1: Hospital Regional II- 2 Tumbes 2: Alrededores

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. Tipo de Investigación

José Supo en el año 2012, determina tipos de investigación según intervención del observador (Observacional – experimental), según la planificación de la toma de datos (retrospectivo – prospectivo), según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio (transversal – longitudinal) y según el número de variables de interés (descriptivo – analítico). Es así que para el presente estudio corresponde una investigación de tipo: (25)

Según la intervención del observador: **Observacional**, no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos: **Prospectivo**, la información obtenida será primaria, el propio investigador se encargará de recopilar los datos para el estudio.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: **Transversal**, los usuarios que formarán parte de nuestra muestra serán examinados (aplicación de cuestionario) en una sola oportunidad.

Según el número de variables de interés: **Descriptivo**, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

4.1.2. Nivel de la Investigación

Respecto a los niveles de investigación este autor (25) destaca que existen seis niveles de investigación: Exploratorio (cualitativo), descriptivo, correlacional, explicativo, predictivo y aplicativo. El presente trabajo de investigación es **descriptivo**, ya describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza.

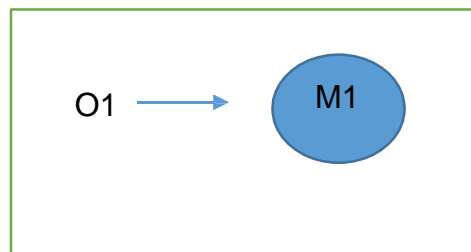
4.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. Método de la Investigación

La presente investigación es CUANTITATIVA ya que hará uso de la estadística para el entendimiento del análisis de datos y para seleccionar las conclusiones generales más adecuadas a partir de datos parciales y representativos.

4.2.2. Diseño de la Investigación

El diseño según Hernández, Fernández y Batista (26) será: No experimental, transversal, descriptivo, el cual se esquematiza de la siguiente manera:



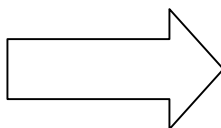
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio se realizó un muestreo probabilístico para proporciones en poblaciones finitas, con la finalidad de obtener un número adecuado de participantes, por tal motivo utilizaremos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población = 250 pacientes atendidos en un mes.
 $Z_{1-\alpha/2}$ = Nivel de confiabilidad al 95% = 1.96
 p = Antecedente de estudio previo (14) = 0.33
 q = $1 - p$
 d = error = 5%



$$n = 145$$

La elección de las unidades muestrales será por conveniencia, de acuerdo al orden de atención asignado por administración.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Paciente nuevo y/o continuador dado de alta, en pleno uso de sus facultades mentales, que voluntariamente desee participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con edad menor a 10 años
- Paciente que mantiene proceso legal con la institución.
- Familiares directos del personal que labora en Emergencias del Hospital Regional.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la percepción de la calidad de la atención brindada se utilizará el cuestionario basado en el modelo de Donabedian, el cual se basa en las percepciones de la calidad por el usuario (paciente). Se utilizará este instrumento ya que es el modelo maestro para las investigaciones relacionadas con la determinación de la calidad de atención en servicios.

Para ello se tomarán 10 atributos o estándares establecidos:(27)

- a. **Oportunidad**, es un estándar de estructura respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.
- b. **Seguridad**, estándar de estructura en el que las condiciones en el establecimiento garanticen a los usuarios el acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.
- c. **Eficacia**, uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva
- d. **Accesibilidad**, condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.
- e. **Integralidad**, acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- f. **Trabajo en equipo**, personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.
- g. **Participación social**, mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.
- h. **Respeto al usuario**, considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales
- i. **Información completa**, provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud.
- j. **Satisfacción del usuario externo**, balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

El instrumento de recolección de datos final consta de dos partes:

1. Datos generales: consignando edad, género y clínica de atención.
2. Datos específicos: Percepciones del usuario. Consta de 16 preguntas, divididas en 10 subdimensiones o indicadores, cada pregunta con cinco alternativas de acuerdo a la escala Likert.

Indicadores:

- Oportunidad: Pregunta número 1
- Seguridad: Pregunta número 2
- Eficacia: Pregunta número 3

- Accesibilidad: Pregunta número 4 y 5
- Integralidad: Pregunta 6 al 10
- Trabajo en equipo: Pregunta número 11
- Participación social: Pregunta número 12
- Respeto al usuario: Pregunta número 13
- Información completa: Pregunta número 14 y 15
- Satisfacción del usuario externo: pregunta número 16.

Para las alternativas de respuesta de las percepciones se utilizará la escala de Likert con las alternativas: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, regular, de acuerdo y totalmente de acuerdo; estableciéndose valores para cada categoría como indicador de percepción de calidad de atención según el modelo utilizado. La calificación o puntuación se asigna de acuerdo a la dirección del ítem. Debemos recordar que uno de los requisitos de la escala Likert es el diseño de una cantidad suficiente de ítems favorables y desfavorables a la variable que se pretende medir. Los valores positivos se calificaron con puntajes de +2 y +1, los valores negativos con -1 y -2, los valores neutros se calificarán con cero.

Se explicó al entrevistado a convenir su valoración en las percepciones, se explicó que las características mencionadas, se referían a si estaban o no presentes en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Tumbes, marcando con una equis a su criterio en el recuadro correspondiente.

Para los ítems individuales se considera como una percepción de calidad buena si el resultado es positivo y mala si es negativo. Para las dimensiones se sigue la siguiente leyenda:

Para la dimensión Estructura: Sus indicadores son oportunidad y seguridad, el primer ítem tiene diseño favorable y el segundo diseño desfavorable, por lo tanto la dimensión se evaluará de acuerdo a la siguiente leyenda:

Buena percepción de calidad: De 1 a 4

Regular percepción de calidad: 0

Mala percepción de calidad: De -4 a -1.

Para la dimensión Procesos: Sus indicadores son eficacia (ítem 3 - favorable), accesibilidad (ítem 4 – desfavorable, ítem 5 - favorable), integralidad (ítems 6, 8 y 10 – desfavorables, ítems 7 y 9 - favorables), trabajo en equipo (ítem 11 - favorable), participación social (ítem 12 - desfavorable) y respeto al usuario (ítem 13 - favorable); por lo tanto se evaluará de acuerdo a la siguiente leyenda:

Buena percepción de calidad: De 1 a 22

Regular percepción de calidad: 0

Mala percepción de calidad: De -22 a -1

Para la dimensión Resultados: Sus indicadores son información completa (ítem 14 – desfavorable, ítem 15 – favorable) y satisfacción del usuario (ítem 16 – desfavorable), por lo tanto la dimensión se evaluará de acuerdo a la siguiente leyenda:

Buena percepción de calidad: De 1 a 6

Regular percepción de calidad: 0

Mala percepción de calidad: De -6 a -1.

Validez y confiabilidad del instrumento

Este instrumento es el original y ha sido utilizado y validado por distintos tipos de organizaciones, dentro de ellos los principales son:

- En 1990, Di Prete y col, publican una guía de garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.
- En 2002, el ministerio de salud pública e introduce el modelo Donabedian en el programa de mejora continua de la calidad de atención estomatológica, la satisfacción de la población y los prestadores.
- En el año 2000, Roldan y col, basados en el concepto de calidad desde el triple enfoque Donabedian y el modelo DOPRI propuesto por Galán Morera, se realizó un estudio descriptivo exploratorio en seis hospitales públicos de un departamento de la zona suroccidental de Colombia, para evaluar los servicios de nutrición y dietética, fisioterapia, terapia respiratoria y fonoaudiología, al ser considerados fundamentales en la prestación de un servicio integral con calidad, y que pocas veces se han evaluado en el contexto nacional.

Para la validez de contenido el documento original utilizado por el MINSA en la Norma Técnica de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos especializados fue modificado para adaptarlo al servicio de Emergencia del Hospital Regional II – 2 Tumbes, el documento fue presentado a 7 expertos de la región quienes dieron sus aportes y sugerencias, las cuáles fueron recogidas y aplicadas para finalmente dar como resultado el documento que se presenta como instrumento en el presente estudio (Anexo N° 2). Se aplicó la prueba

binomial para el documento completo en el que se evaluaron los siguientes aspectos:

1. El instrumento recoge información que permite dar una respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuada.
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

Luego de evaluar los siete criterios se obtuvo mediante la prueba binomial un p-valor de 0.026, siendo 0.05 el máximo aceptado, concluimos que la prueba tiene validez de contenido.

Para verificar la validez del instrumento fue sometido también a la prueba V de Aiken cuyo algoritmo manifiesta que:

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

Donde:
S= Media del ítem.
N= Número de jueces
C= Dominios o posibilidades del instrumento (DA, Neutro, D)

La pregunta para los jueces es si estaban de acuerdo con el instrumento final presentado, con sólo dos posibilidades de respuesta (SI, NO), por ende C = 2, fueron 8 jueces (N=8) y los acuerdos fueron 7, reemplazando:

$$V = 0.875$$

El valor mínimo de aceptación del instrumento es de 0.8, por ende nuevamente certificamos la validez de contenido de nuestro instrumento.

Para determinar la confiabilidad de nuestro instrumento, se sometió a una prueba piloto con una población de similares características a nuestra población estudio, compuesta por 30 individuos. El alfa de Crombach arrojó un valor de $\alpha = 0.89$, siendo el instrumento altamente confiable.

La prueba será aplicada a los pacientes que deseen participar del estudio durante los meses de agosto a noviembre o hasta completar la muestra de 145 encuestas, el tiempo aproximado para el examen será de 10 minutos.

Plan de recolección y procesamiento de datos

Finalizado el trabajo de laboratorio, los datos serán procesados en el paquete estadístico SPSS/PC versión 20, con el que se realizarán los siguientes análisis:

- Obtención de frecuencias y porcentajes en variables cualitativas.
- Representación gráfica a través de diagrama de barras para variables cualitativas.
- Prueba chi-cuadrado para establecer asociación en cuanto a percepción de calidad de atención y género, así como percepción de calidad de atención y edad.

Principios éticos

La presente investigación se encuentra enmarcada en los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996, 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000, Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002, Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

5.1 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

5.1.1. Recursos humanos

- Investigador: Lic. Enfermería. Julissa Andonaire Obeso
- Asesor: Dr. Mg. Esp. CD. Jaime Uxon Plasencia Castillo.

5.1.2. Recursos materiales

- Un millar de hojas bond A4
- Paquete estadístico SPSS 20.0
- Procesador de Texto Microsoft Word 2007
- Hoja de Cálculo Microsoft Excel 2007
- Laptop HP

Servicios.

- Servicios no Personales: Servicio de Procesamiento de datos.
- Pasajes y gastos de transporte.
- Servicio de Consultoría: Asesoría – Consultoría Estadística.
- Tarifas de servicio público: Comunicaciones.
- Otros servicios de terceros: fotocopiado, empastado, encuadernación.

5.2 PRESUPUESTO

De acuerdo al clasificador de gastos aprobado por el Congreso de la República para año Fiscal 2015.

2.3.27.41	Paquete estadístico SPSS 20.0	01	250.00
2.3.27.41	Procesador de texto Microsoft Word 2007	01	120.00

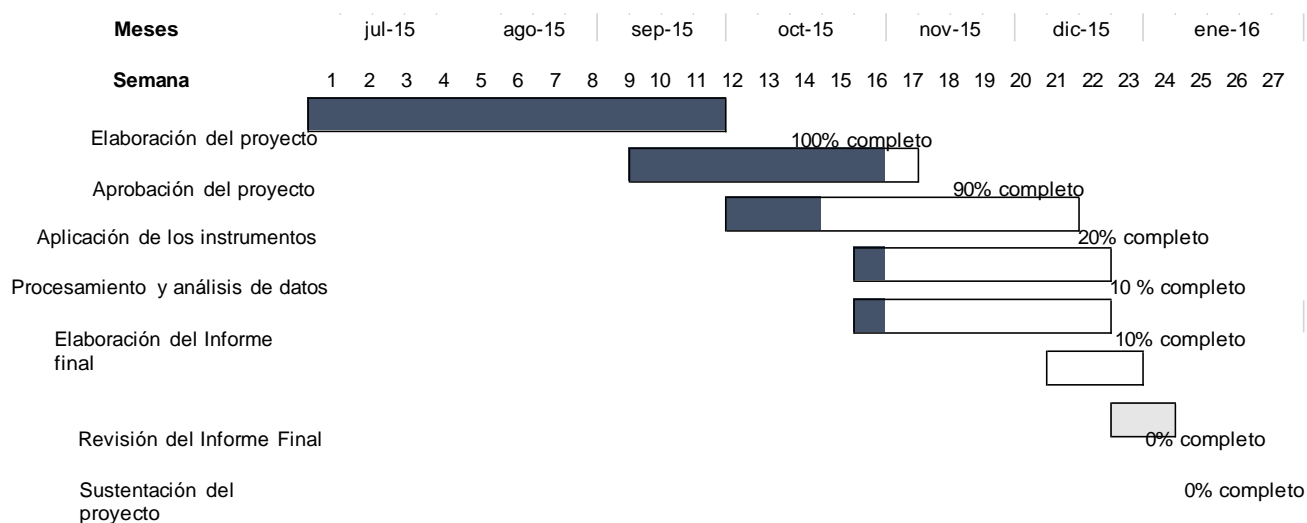
2.3.27.41	Hoja de cálculo Microsoft Excel 2007	01	120.00
2.3.18.2	Laptop HP	01	2500.00
			2990.00

4.3.2 Recursos No disponibles

4.3.2.1 Bienes y servicios

2.3.15.12	Material de escritorio		250.00
2.3.27.21	Servicios no Personales: Procesamiento de datos		350.00
2.3.21.21	Pasajes y gastos de transporte		200.00
2.3.27.22	Servicio de consultoría		500.00
2.3.22.1	Servicio de Luz		50.00
2.3.22.23	Servicio de Internet		250.00
2.3.22.4	Otros servicios de terceros		<u>250.00</u>
	Total Recursos no disponibles		1850.00

5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Diagrama de Gantt)



5.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ortega C, Costa M. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería. Revista de Enfermería. 2009;12(1):8-11.
2. Álvarez P, Sánchez F, Lahera C. Desempeño de enfermería en pacientes pediátricos con estenosis del meato uretral. Revista Cubana de Enfermería. 2000;16(2):69-72.
3. Arévalo P, Klijn P. Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Ciencia y Enfermería. 2006;12(1):39-51.
4. Roldán M, Bordón Dd, Ortiz D. Norma nacional de atención prenatal. República del Paraguay; 2006.
5. Gopalakrishna P, Munnalenei V. Influencing satisfaction for dental services. Journal Health Care Mark. 1993;13(1):16-22.
6. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Avances en Enfermería. 2010;XXVIII(2):98-110.
7. Acosta S, Vásquez M, Velásquez E. Calidad de atención en enfermería entre las hospitalizadas en el servicio de maternidad del hospital regional de ciudad del este (H.R.C.D.E.) durante los meses de junio-agosto del 2010 Iguazú Paraguay: Universidad Nacional del Este; 2010.
8. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a Abril de 2009. Santa Fe de Bogota: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
9. Fernández R. Acciones a seguir para aumentar el grado de satisfacción del usuario del EBAIS 8 y 98 del Área de Salud de Barranca - Puntarenas, a partir del segundo semestre del 2009. San José. Costa Rica: Instituto

Centroamericano de Administración Pública ICAP; 2009.

10. Hernández N. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería a su egreso

de la unidad de urgencias. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2003.

11. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo, 2013. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
12. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del niño de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012;29(4):483-9.
13. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau-2010. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
14. Romero L. 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. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
15. Degado A, Álvarez Y, Aliaga R. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Revista de Ciencias de la Salud. 2007;2(2):66-8.
16. Matlin W, Foley J. Sensación y percepción. México: Prentice Hall; 1996. 550-4 p.
17. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria: Ediciones Díaz de Santos; 1993.
18. DiPrete L, Mille L, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2, editor. U.S.A.: USAID; 1990.
19. Morales V, Hernandez A. La calidad y su gestión. Revista Digital Buenos Aires. 2004;10(76)
20. Alves H, Raposo M. La Medición de la satisfacción en la enseñanza universitaria: el ejemplo de la Universidade da Beira Interior. Portugal: Universidade da Beira Interior; 2005.
21. Bernuy L. Calidad de atención en la clínica central de Facultad de Oodntología de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: UNMSM;
2005.

22. Jacinto J. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 20047. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
23. Martínez M. Promoción y Educación den Salud. Nicaragua: CIES/UNAN; 2005.
24. Andia C. Satisfacción del usuario. Cusco-Perú: Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco; 2002.
25. Supo J. Tipos de Investigación Arequipa2012 [24 de Febrero del 2014]. Available from: <http://bioestadistico.com/tipos-de-investigación>.
26. R. Hernández CF, P. Baptista. Metodología de la Investigación. 4 ed. México: MaGraw-Hill/ interamericana editores, S.A. de CV; 2006.
27. MINSA. Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. In: personas DGdSdl, editor. Lima Perú: Ministerio de salud; 2002.

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA ASEGURAR LA COHERENCIA DEL PROYECTO DE TESIS

Título: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES, 2015.

Autor: Julissa Andonaire Obeso

Problema	Objetivo	Variables
<p><i>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del servicio de Emergencia del Hospital Regional II-2 Tumbes según los pacientes atendidos en el periodo agosto – noviembre 2015?</i></p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital regional II – 2 Tumbes según los pacientes atendidos en el periodo agosto- noviembre, 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Determinar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital regional II – 2 Tumbes con respecto a la estructura organizacional de la institución y las características de los recursos humanos, físicos y financieros según edad y género, 2015. -Determinar la percepción de la calidad de atención del por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital regional II – 2 Tumbes con respecto a los procesos de la atención según edad y género, 2015. - Determinar la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de</p>	<p>Variable: Percepción de la calidad de atención.</p> <p>Covariables: Género Edad</p>

PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (RELACIONADO CON EL MARCO TEÓRICO)

VARIABLES/COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO
Percepción de la calidad de atención.	Percepción por parte del usuario del conjunto de acciones realizada para atender al usuario o cliente a fin de proporcionarle lo que desea incluyendo la satisfacción de sus necesidades menos obvias	Será obtenido según el modelo de Donabedian, el cual mide diez indicadores divididos en tres dimensiones: estructura, procesos y resultados.	1: Buena calidad 2: Regular calidad 3: Mala calidad	2.1.1 Percepción 2.1.2 Calidad 2.1.2.1. Satisfacción 2.1.2.2 Cliente o usuario 2.1.2.3. Calidad y satisfacción 2.1.2.4. Servicio 2.1.2.5. Calidad en el servicio de salud 2.1.2.6. Evaluación de la calidad 2.1.2.7. Modelo Donabedian
	(necesidad no expresada).			

Género	Características fenotípicas que diferencian a los hombres y mujeres.	Masculino Femenino	1: Masculino 2: Femenino	--
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Respuesta al cuestionario expresado en años.	Número de años	--

DISEÑO METODOLÓGICO				
Método de la Investigación	Diseño de la Investigación	Ámbito de la Investigación	Técnicas	Criterios de rigurosidad en la Investigación
<p>CUANTITATIVO</p> <p>TIPO: Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo. Busca determinar el comportamiento de las variables en la realidad.</p>	<p>Diseño de Investigación: No experimental, transversal descriptivo</p>	<p>POBLACIÓN La población comprende los pacientes atendidos en Hospital Regional Tumbes.</p> <p>MUESTRA:</p> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$ <p>n = 145.</p> <p>La elección de las unidades muestrales será por conveniencia, de acuerdo al orden de atención asignado por administración.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Paciente dado de alta, en pleno uso de sus facultades mentales, que voluntariamente desee participar en el estudio.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Pacientes con edad menor a 10 años. Paciente que mantiene proceso legal con la institución. Familiares directos del personal que labora en el Hospital Regional de Tumbes .</p>	<p>Para determinar la percepción de la calidad de la atención brindada se utilizará el cuestionario basado en el modelo de Donabedian, el cual se basa en las percepciones de la calidad por el usuario (paciente). Se utilizará este instrumento ya que es el modelo maestro para las investigaciones relacionadas con la determinación de la calidad de atención en servicios. Para ello se tomarán 10 atributos o estándares establecidos: Oportunidad, Seguridad, Eficacia Accesibilidad, Integralidad, Trabajo en equipo, Participación social, Respeto al usuario, Información completa, Satisfacción del usuario externo. Para las alternativas de respuesta de las percepciones se utilizará la escala de Likert con las alternativas: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, regular, de acuerdo y totalmente de acuerdo; estableciéndose valores para cada categoría como indicador de percepción de calidad de atención según el modelo utilizado. La calificación o puntuación se asigna de acuerdo a la dirección del ítem. Los valores positivos se calificaron con puntajes de +2 y +1, los valores negativos con -1 y -2, los valores neutros se calificarán con cero.</p>	<p>El instrumento de Donabedian para la percepción de calidad de atención ha sido validado por el MINSA y su confiabilidad fue obtenida por el alfa de Crombach en una prueba piloto, $\alpha = 0.89$.</p>

ANEXO N° 2

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

I. Datos generales

Edad:.....Género:

.....Procedencia:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS

Lea atentamente y marque con una equis "X" solo una de las alternativas con respecto a la atención recibida.

1. Los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en el hospital.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

2. El hospital NO dispone de agua segura, disposición apropiada de los servicios

higiénicos y distribución adecuada de recipientes para el recojo de basura.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

3. Cree Ud. que el personal del hospital maneja la atención a nivel individual y colectiva

mediante una guía de atención (reglamento, normas, etc)?

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

4. Es totalmente dificultoso el acceso al hospital y al servicio de emergencia en particular.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

5. Los costos de la atención se ajustan a su economía.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

6. El personal del hospital y del servicio de emergencia, NO se preocupa por orientarlo,

aconsejarlo y/o estimularlo en que Ud. se preocupe en el cuidado de su salud.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

7. El personal del hospital y del servicio de emergencia se preocupa en que Ud esté informado sobre la posibilidad de recibir atención preventiva (medidas para evitar que Ud se enferme).

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

8. La información respecto de medidas preventivas para no recaer en la misma

enfermedad que le proporcionaron en el hospital son INSUFICIENTES

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

9. Usted se encuentra satisfecho con los procedimientos que le practicaron para recuperar su salud.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

10. El tiempo de espera contabilizado desde su ingreso al hospital (emergencia) hasta completar su primera observación por el médico es demasiado largo.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

11. El personal de salud se preocupa por mejorar la calidad de atención

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

12. Usted siente que NO le brindan la posibilidad de aportar e intervenir (brindar sugerencias) con las políticas sanitarias del centro de salud.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

13. El personal es atento y amable para con los pacientes.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

14. Usted siente que NO existen los mecanismos de escucha e información al paciente.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

15. La información que le brindaron acerca de procedimientos, diagnóstico y tratamiento fue muy completa y el personal logró absolver todas sus dudas.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------

16. En general usted NO se encuentra satisfecho con la atención brindada en el Hospital y particularmente en el servicio de Emergencia.

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	------------	---------	------------	-----------------------