



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL “NIVEL DE
ATENCIÓN” DEL SERVICIO DESPLEGADO POR LA PERSONAL
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA (HRICA) EN
EL AÑO 2016”**

Presentado por:

Samuel Salvador Tello Ramírez

Tesis desarrollada para optar el Grado Académico de Maestro en
Salud Pública y Comunitaria con Mención en Gerencia en Salud

Docente asesor:

Dra. Juana Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

DEDICATORIA

A Jehová Dios, a mis padres: Jacinta y Adrián, mi hermana Carmen Guadalupe que siempre me cuida y a mi querida hija Carmen Guadalupe, por su apoyo, consejo y hacerme entender que en la vida se hace lo que más nos gusta con prudencia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
Resumen Ejecutivo	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
REALIDAD PROBLEMÁTICA	7
MARCO TEÓRICO	11
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	17
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
HIPÓTESIS	18
HIPÓTESIS ALTERNA	18
HIPÓTESIS NULA	18
OBJETIVOS	18
GENERAL	18
ESPECÍFICOS	18
MÉTODO	19
DISEÑO	19
VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.	20

VARIABLES.....	
20	
Operacionalización de las variables:	
21	
POBLACIÓN Y MUESTRA	
23	
POBLACIÓN:	
23	
MUESTRA:	
23	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	
24	
Técnicas:	
24	
Instrumentos:	
24	Validez y confiabilidad ¡Error! Marcador no
	definido.
MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:	
25	
ASPECTOS ÉTICOS:	
26	
RESULTADOS:	
26	
CUADRO Nº 1	
26	
CUADRO 2	
27	
CUADRO 3	
28	CUADRO 4. 29
CUADRO 5.	30
CUADRO 6.	31
CUADRO 7.	
32	DISCUSIÓN: ¡Error! Marcador no
	definido.
CONCLUSIONES:	
34	

RECOMENDACIONES:
35

BIBLIOGRAFÍA
37

ANEXOS
43

Resumen Ejecutivo

Este trabajo tiene la finalidad de poder mostrar y demostrar cuál es el nivel de percepción y aceptación de los pacientes, clientes o usuarios frente a la “nivel de atención” desplegada por el personal específicamente del personal especialista que ejerce sus funciones en el servicio de Emergencia en el HRICA, Febrero-Julio 2016.

El presente trabajo académico posee la característica de ser una investigación transversal que incluye diversos enfoques que van desde los experimental, pero también llega a ser una investigación aplicada y cuantitativa. Para la consecución de los resultados significativos trabajamos con una muestra de 50 pacientes, de los cuales en su totalidad se presencié una participación. La técnica utilizada para la presente investigación fue la encuesta y tuvimos a bien utilizar como herramienta de recolección de datos el cuestionario.

El producto de la presente refleja que la población estudiada arrojaba resultados positivos respecto de la “nivel de atención” del personal de enfermería en el espacio antes detallado siempre que arrojen un resultado de satisfacción como se muestra $r > 0.2$; $p < 0.5$. Estas valoraciones que consideramos positivos responden a cada una de los elementos identificados y presentados a nuestra población analizada, estas variables a su vez están estrechamente relacionada con las dimensiones del concepto que engloba la “nivel de atención”, estas son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles tanto en la percepción de la calidad como la expectativa. ($r = 0.51$; $p = 0.001$).

Llegamos a la conclusión que evidentemente, como se han constatado con la hipótesis, hay un vínculo relevante en la conexión existente entre la percepción de los usuarios y “nivel de atención” de enfermería recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA. Enero- Julio 2016.

PALABRAS CLAVE:

Percepción, servicio, atención, aceptación, enfermería, emergencia.

ABSTRACT

The purpose of this work is to show and demonstrate the level of perception and acceptance of patients, clients or users of the "level of care" provided by the personnel, specifically the specialist staff working in the Emergency Department at HRICA, February-July 2016.

The present academic work possesses the characteristic of being a transversal research that includes diverse approaches ranging from experimental, but it also becomes an applied and quantitative research. For the achievement of the significant results we worked with a sample of 50 patients, of which in its totality a participation was witnessed. The technique used for the present investigation was the survey and we had to use the questionnaire as a data collection tool.

The product of the present reflects that the population studied yielded positive results with respect to the "level of attention" of the nursing staff in the space detailed above as long as they yielded a result of satisfaction as shown $r > 0.2$; $p < 0.5$. These ratings that we consider positive respond to each of the elements identified and presented to our analyzed population, these variables in turn are closely related to the dimensions of the concept that encompasses the "level of care", these are reliability, responsiveness, safety, empathy and tangible aspects both in the perception of quality and expectation. ($r = 0.51$; $p = 0.001$).

We conclude that evidently, as have been ascertained with the hypothesis, there is a relevant link in the existing connection between users' perception and "level of care" of nursing received in the emergency department of patients at HRICA. January- July 2016.

KEY WORDS:

Perception, service, care, care, acceptance, nursing, emergency.

INTRODUCCIÓN

REALIDAD PROBLEMÁTICA

La atención de los pacientes siempre ha sido un tema álgido para el sector salud, ya que es un punto de referencia esencial para saber si la administración de salud otorga un buen servicio, si la percepción de los pacientes es buena o adecuada respecto de la atención que perciben o si por el contrario estos últimos perciben que la atención desplegada por el personal de salud es deficiente y bastará ello para calificar a todo el personal especialista, a todo el establecimiento de salud, a todo el sistema de salud como malo o pésimo.

Por ello, es importante mejorar la estructura sanitaria, la formación y capacitación del personal, la implementación de los equipos e insumos necesarios, pero también es importante que el sistema vuelque la mirada y le dé la importancia debida a la percepción de las personas, llámense pacientes, familiares de los pacientes, clientes, terceros o usuarios, con respecto a la atención que estos reciben de parte del personal de sanidad. La atención esmerada y de calidad son las metas a las que aspira nuestra administración de salud, desde las altas autoridades y directivas hasta el personal del área y los pacientes quienes reciben estos servicios. Persiguiendo un mejor servicio en la atención resulta menester evaluar y medir la calidad de los mismos. Para ello es importante tener indicadores válidos y reales que nos permitan medir la calidad del servicio brindado por las entidades de salud, en especial por el personal de enfermería del área de emergencia.

Como mencioné anteriormente, es importante abrir el panorama lo que nos permitirá constatar que el concepto de “nivel de atención” en la medida que al evaluar este estándar implícitamente ya están evaluando otros estándares. Además de los ya mencionados, tenemos que manejar para efectos de la herramienta de recolección de datos: científico- técnico, humano y el ambiente.

La modernidad, con ayuda de la globalización, ha permitido la implementación y el desarrollo de algunas prácticas eficientes para la evaluación y valoración de

los estándares de calidad respecto de muchas cosas entre ellas la atención médica.

Entre estas prácticas eficiente se encuentra la acreditación del cumplimiento de estos estándares con la validación de agencias o entidades acreditados, las mismas que son ajenas a la empresa y que debido a un estudio del comportamiento de la empresa podrá aprobar o no las buenas prácticas desplegadas en cuanto a atención; sin embargo, cabe resaltar que estas agencias miden los índices de los aspectos más técnicos.

También me permito precisar las perspectivas desde las cuales se pueden valorar la “nivel de atención” y cuidados a los pacientes: perspectiva del personal de salud y perspectiva de usuarios y pacientes.

El concepto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) maneja sobre la calidad en la atención guarda especial relación con el hecho de que las entidades de salud brinden servicios y atenciones idóneas, necesarias y adecuadas a las necesidades de los pacientes y que sean armoniosas con el contexto y circunstancias, teniendo en consideración los factores que rodean al paciente, los conocimientos de este último respecto de sus cuidados y del servicio recibido, obteniendo de este modo mejores productos, reduciendo los posibles riesgos iatrogénicos y la maximizando la conformidad y sobre todo la satisfacción del sujeto pasivo de esta relación.

Debido al aumento de la demanda de estos servicios de salud, se ha generado una exigencia mayor respecto a los servicios sanitario, muy en especial de los servicios de urgencias y emergencias de las instituciones de salud.

Así mismo, el área de enfermería por el giro de sus servicios- que son las de asistir, cuidar y tratamiento- se revierte en cada vez más importante e indispensable para el aparato de salud, ya que el comportamiento y carisma del personal de enfermería será fundamental para la mejora del estado de salud del paciente, su tranquilidad y la de su familia, el fortalecimiento de la confianza debido a la seguridad que le proporcione con sus palabras así como con su lenguaje no verbal.

Toda vez que el personal de enfermería logra transmitir confianza y seguridad al paciente, este tendrá a bien mejorar su percepción sobre el sistema de salud y sobre la atención que recibe de la entidad sanitaria.

Cuando nos referimos a los servicios de salud, sobre todo de emergencia, no nos basamos en una coincidencia o en un hecho aislado y alejado de la realidad, sino que partimos de la idea de que hay muchos pacientes que requieren un internamiento o como se llama comúnmente, requieren el servicio de hospitalización.

Ya encontrándonos en ese contexto, surge la necesidad de mirar con suma importancia la conducta del personal de enfermería ya que son ellos quienes ejercen mayor tiempo en brindar los cuidados y aplicar el tratamiento a los pacientes, por ello al momento de analizar la relación entre la percepción la calidad de la atención es menester supervisar la atención brindada por el personal de enfermería.

En base a esta premisa, es importante mencionar que en base a la percepción del paciente con el servicio brindado por el personal de enfermería, determinó que el nivel de percepción de estos posiciona al servicio brindado en mediana importancia con preponderancia a seguir bajando.

Perú, nuestro país, ha sido escenario de muchas de estas investigaciones realizadas revelan la constante insatisfacción del usuario respecto al servicio brinda por las entidades de salud público en nuestro país, pero no solo eso, si no que como veremos este descontento y baja valoración encuentra razón en la calidad de la atención recibida.

Una de las principales investigaciones en cobrar importancia referida a la materia que tratamos, tuvo lugar en Lima (2013), el producto de esta investigación no arroja altos grados de “insatisfacción principalmente en la dimensión de fiabilidad” teniendo un índice de “58.5”, así mismo en la dimensión de capacidad de respuesta la atención fue valorada con un índice de “60.5%” y respecto a los aspectos tangibles se obtuvo una valoración de hasta “59.6%”.

Del examen de estos resultados se puede concluir perfectamente que el paciente o usuario del servicio analizado manifiesta abiertamente que la calidad

del servicio es baja o mala, pues no ha quedado conforme con la atención brindada en el centro hospitalario donde se desarrolló la mencionada investigación.

Una investigación similar, que versa sobre la misma materia producto de análisis, tuvo lugar en Huancavelica, esta vez el contexto era precisamente el servicio de emergencia. En este análisis académico, Huancavelica (2015), se pudo concluir que el estándar de nivel de atención por parte del personal de enfermería era desfavorable, toda vez que en el índice “buena atención” arrojó un porcentaje de 39%; dentro de las dimensiones que inciden en el promedio antes señalado encontramos el elemento de “insatisfacción con la dimensión técnica” el mismo que representa un 43% del total de encuestados”.

En la literatura académica respecto a esta materia podemos encontrar hasta dos investigaciones que han tenido lugar en la región de en Ica, espacio en el que también nos hemos desenvuelto para el desarrollo de la presente investigación académica, haciendo un mayor análisis del espacio, encontramos que en el mismo establecimiento sanitario en el que hemos llevado a cabo nuestra investigación se han realizado ya investigaciones previas acerca del “estudio a las expectativas del paciente que reflejan su satisfacción evidencias un comportamiento parcialmente favorable”, las mismas que se han llevado a cabo en el “HRICA” provincia de Ica, departamento de Ica.

OBJETIVOS DE LAS INVESTIGACIONES: Evaluar la satisfacción de los pacientes y la percepción del estándar de calidad del servicio brindado. Así mismo demostrar el vínculo existente las relaciones interpersonales y la “calidad de servicio brindado” por el profesional de salud, en especial el de enfermería que trabaja en el sector emergencia.

RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES: Podemos apreciar en trabajos previos que de encontrarse alterados los vínculos de los trabajadores desembocará en el proceso de atención, haciendo más complejo el servicio.

Las estadísticas demuestran un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% manifiesta que el servicio brindado es de

calidad medio y el 5,4% afirma que el servicio recibido es de alta calidad. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad capacidad de respuesta. Los cuidados y atención del 35% de los usuarios manifiestan que las atenciones de enfermería se consideran como libre de riesgos, el elemento interpersonal no se percibe un 28%, por último, el aspecto del entorno generalmente un 35% evidenciando que el servicio brindado por el personal de enfermería es aceptables.

MARCO TEÓRICO

Asegurar un estándar de calidad en el servicio de salud es un campo bastante extenso, como ya hemos mencionado engloba y lleva con su concepto muchos otros elementos, si se quiere mejor la calidad de la atención se debe hacer énfasis en todos los factores o dimensiones que están relacionados con la materia a mejorar.

Teniendo en cuenta que la percepción sucede cuando recogemos directamente los datos del entorno que forma parte del flujo estimular. En otras palabras, ello supone que la recolección de información ambiental se llevará a cabo sin procesos intermediarios que dificulten o impidan que las personas aprecien el contexto en el que se encuentran y observen de manera objetiva todos los elementos que existen a su alrededor, siendo capaz de discernir si lo que sucede que es la atención esperada o no. De este modo funciona el análisis en cuanto a la expectativa mejor entendida como el estándar anhelado por el paciente o los familiares del mismo respecto de la atención brindada por el sistema de salud peruano.

Debemos ser conscientes también del estado en el que se encuentran los pacientes y quienes lo acompañan en esta etapa de tratamiento/ recuperación de algún mal o dolencia que le aqueja su salud, toda vez que llegan a los establecimientos de salud esperando volver a su estado normal y esperan solo eso mejorar; es decir, ir a mejor y no en deterioro. En ese sentido, la relación que guardan con los servicios o tratamientos que se le brinden en el hospital es recibir

lo mejor o lo necesario para mejorar, ya que se encuentran no solo en un estado físico débil, sino que el lado emocional también se encuentra mermado y esperan encontrar seguridad y fortaleza en el personal de salud. Visión que a mi parecer no se toma en cuenta, no por una suerte de falta de empatía sino por lo mecanizado de nuestra actividad como personal sanitario, el ritmo tan agitado de labor y la carga laboral que en muchos de los establecimientos de salud de nuestro país es bastante alta. Sin embargo, he querido hacer este preámbulo para entender el porqué de las expectativas teniendo en consideración las experiencias pasadas, las necesidades razonables de los pacientes, la recomendación o no del servicio por otros usuarios que previamente lo han requerido o utilizado.

Cuando nos referimos al personal de salud, me refiero a aquellas personas que atienden a las personas en sus diversas condiciones de salud, con características demográficas, culturales, étnicas, socio económicas diversas. Desarrollan una relación entre seres humanos, por ello es importante ser empático con el otro.

Algunas conductas importantes que creemos obvias pero que en la realidad no se da, como lo son regalar una sonrisa, tener una comunicación basada en la escucha activa, mantener un diálogo franco y fluido con las personas, con una empatía y esmero en la atención, depositar la confianza, pero además de ello es menester mantener y reforzar las competencias profesionales, contar con los equipos apropiados,

En la misma línea, considero que es importante comprender el estado de ánimo de las personas, una atención oportuna y un respeto basado en el derecho a la igualdad y en el derecho a la salud contemplados en nuestra Carta Magna, nuestra constitución política.

Estas condiciones están centradas en las personas en la familia y en la comunidad, deben estar satisfechas con la atención que vamos a brindar.

Calidad respecto a los servicios de salud: Cuando nos referimos a este tipo de atención de calidad, estamos refiriéndonos a aquella provisión de servicios dirigida a todos los pacientes, usuarios de forma accesible, por igual, en el cual

recibirán atención personalizada por parte de un personal especialista que cuenta con un nivel de capacitación ideal, para poder así lograr un resultado satisfactorio en cuanto a la apreciación de los pacientes respecto de sus servicios desplegados por el personal de enfermería.

En nuestro país, no hay una política clara respecto a la acreditación de la salud que está estrechamente relacionado con la calidad de salud, contrario a esto se ve solo un análisis costo- beneficio. Venimos de un sistema de salud en el que el Estado ha estado más relacionado a indicadores: cuántos pacientes se han visto en el día, cuánto personal se dispone para cada área, pero no hemos tenido una visión respecto a la calidad del servicio y es el propio personal médico o de enfermería quienes se agencian con sus propios medios la posibilidad de lograr y mantener esa satisfacción en el cliente.

La satisfacción del usuario es lo primordial, pero esto puede ser algo subjetivo, que es un punto para considerar sobre todo por los especialistas en calidad quienes ya se encuentran a un nivel de creación de políticas. Hablamos de subjetividad porque el tema de preferencias es relativo y muy variable de sujeto a sujeto. Para tal fin, si es necesario recurrir a los indicadores propios del sistema de Gestión de la Calidad, que es recurrir a nuestros ministerios, en este caso el Minsa quien ya tiene establecido cuál es nuestra política de sanidad y bajo qué parámetros vamos a desarrollar estas políticas en la vida real.

En algún momento si vamos a requerir un cambio, sobre todo basado en la generación, evaluación y mejoramiento de la calidad en atención para lograr justamente el fin perseguido y mencionada anteriormente.

Normalmente el usuario entra al sistema de salud y pasa por una cadena de áreas y de personal de salud, es un proceso amplio en el cual todas y todos deben ser conscientes de la calidad del servicio brindado y no mantenerse aislado. Sobre todo, en temas respecto a la calidad, debemos tener bien mapeados los elementos que obstaculizan el proceso del paciente se disminuyan de manera que su paso por la entidad sanitaria sea más sencillo.

Datos y cifras

El 60% de las muertes en los Estados de ingresos bajos, también llamados tercermundistas, y medianos por afecciones que requieren atención sanitaria son imputables a la atención de calidad deficiente, mientras que las muertes restantes son consecuencia de que no se utilice el sistema de salud.

En los mismos, la atención de calidad insuficiente conlleva pérdidas de productividad por valor de US\$ 1,4 a US\$ 1,6 billones anuales

A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención.

Se calcula que 1800 millones de personas, casi un cuarto de la población mundial, viven en escenarios adversos en los que hay muchos obstáculos que impiden que se realice efectivamente la calidad de los servicios de sanitarios básicos. En esos contextos se registra una gran proporción de las muertes maternas, infantiles y neonatales evitables.

¿ eficaces: proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten;

Cobertura sanitaria universal y calidad: un compromiso mundial

La cobertura sanitaria universal tiene por finalidad conseguir que todo aquel que requiera de los servicios de sanitarios reciba atención de alta calidad sin pasar por una serie de medidas burocráticas , gastos excesivos u obstáculos debido a la corrupción. Así, los servicios sanitarios de calidad (de promoción, prevención, cura, rehabilitación y paliación) están integrados en la definición de cobertura sanitaria universal. Incluso con un mayor acceso a los servicios, las mejoras de la salud pueden seguir sin concretarse a menos que esos servicios sean de calidad suficiente para ser eficaces.

La Declaración política de ONU adoptada por los líderes mundiales en septiembre de 2019, reafirmó el compromiso de ofrecer progresivamente cobertura a otros 1000 millones de personas para 2023 con servicios sanitarios

esenciales de calidad, con miras a ampliar la cobertura a todas las personas para 2030.

Orientación estratégica nacional en materia de calidad: las medidas públicas o planes nacionales destinadas a elevar el estándar promedio de atención es un eje central para aumentar la calidad en todo el sistema de salud y deberían estar estrechamente armonizadas con la política y la planificación nacionales de salud de ámbito más general. En el eje de la política y la estrategia nacionales de calidad se encuentra un conjunto pragmático de intervenciones que reflejan las medidas necesarias en todo el sistema de salud para reforzar la infraestructura del sistema de salud, reducir los daños, mejorar la atención y ampliar el radar de llegada a más pacientes, las familias y las comunidades. Los países disponen para su consideración de una lista ilustrativa de intervenciones en materia de calidad en cada una de esas esferas.

Calidad en todo el sistema de salud: además de un entorno de políticas propicio, para prestar servicios de calidad hace falta una buena gobernanza; un personal sanitario cualificado y competente que cuente con apoyo y esté motivado; mecanismos de financiación que posibiliten y fomenten una atención de calidad; sistemas de información que continuamente realicen labores de vigilancia y aprendan a impulsar una atención mejor; medicamentos, dispositivos y tecnologías que estén disponibles, sean inocuos y estén debidamente regulados; y centros sanitarios accesibles y bien equipados.

Atención de salud primaria de alta calidad: la atención primaria de salud es fundamental para ofrecer una cobertura sanitaria universal de alta calidad. Los tres pilares interrelacionados de la atención primaria de salud son: empoderar a las personas e implicar a las comunidades; medidas multisectoriales enseñándoles que la salud es un derecho constitucional; así cómo acercarles cada sus pueblos y comunidades alejadas los diversos servicios de salud que prioricen la prestación de atención primaria de alta calidad.

Seguimiento y evaluación: la calidad debe medirse y supervisarse continuamente a fin de impulsar mejoras. Esa labor se basa en datos precisos, oportunos y útiles para adoptar medidas. La integración de las iniciativas mundiales y nacionales de medición es fundamental para garantizar que los países recopilen datos relevantes y utilicen esos datos para transformar y mejorar sus sistemas de prestación de servicios. Por ejemplo, el papel de los sistemas de aprendizaje y de notificación de eventos adversos es fundamental en ese contexto.

Compartir y aprender: más allá de la medición de indicadores clave para fines de mejora, existe una clara necesidad de recopilar y compartir enseñanzas y experiencias en materia de calidad a nivel nacional e internacional a fin de establecer un proceso de intercambio de ideas y de aprendizaje activo. Esos conocimientos, que surgen de manera transversal de los sistemas de salud nacionales, deben compartirse a nivel mundial y también en el sector local.

Sistemas sanitarios resilientes de calidad: la calidad y la resiliencia son conceptos estrechamente relacionados. Los sistemas de salud, para ser resilientes, necesitan prestar servicios de salud de calidad antes de una emergencia de salud pública, mantenerlos durante el desarrollo de la emergencia y mejorarlos tras su finalización. Los servicios sanitarios de calidad son fundamentales durante las emergencias y sirven como encuentro entre las comunidades alejadas y el aparato de sanidad.

Por último, en todo el mundo se necesita un cambio fundamental en la prestación de servicios, de manera que se presten servicios de calidad con compasión, centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, puesto que se ha demostrado que la prestación de servicios con compasión mejora los resultados en varios contextos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el vínculo existente entre la percepción y el “nivel de atención” brindado en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero- julio 2016?

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación académica encuentra su importancia y justificación desde el enfoque teórico porque vela por el mejor cumplimiento del derecho a la salud y el derecho a la igualdad, pero también desde el enfoque práctico ya que como parte del equipo de salud encuentro un problema en la estigmatización del “mal servicio” que brindan los establecimientos de salud pública, pese a nuestra formación, especialización, continua capacitación y esfuerzo que día a día ponemos a disposición de la población. Es por ello, que el personal de enfermería debe ser empático al entender que el motivo que lleva a un paciente o sus familiares a acudir a un establecimiento de salud es considerada un acto fortuito, dado que es muy fuerte para el paciente y a la vez es muy lamentable porque no se le prepara o induce de manera escalonada en la mayoría de casos.

En este sentido, la hospitalización en UCI aumenta la desconfianza y el descontento del paciente y/o usuario para con el personal de salud, el establecimiento de salud y en general con el sistema de salud en cuanto a la atención que brindan a sus pacientes. Puesto que, debido a las dificultades y riesgos que atañe hospitalizar a alguien en un área tan crítica contribuye al descontento con el paciente y por supuesto con los familiares de este último quienes consideran que si el personal médico “no salva” a los pacientes, entonces no ha hecho bien su trabajo.

Olvidado que el servicio brindado por el personal de salud es una obligación de medios, no de resultados, siendo que del esfuerzo desplegado en cumplimiento estricto del reglamento y normativa protocolar vigente se debe entender como servicio bien realizado el desplegado por el personal de salud.

Es importante- como vemos- calificar y medir la “nivel de atención” ya que en general es un insumo para cualquier plan o estrategia que se quiera realizar al

nivel micro y macro del sistema de salud. Toda vez que, permite demostrar cuáles serían las debilidades y fortalezas de las entidades de salud.

Siendo tal, la satisfacción de los pacientes/ usuarios y familiares son consideradas debe ser considerada como un bienestar general que afecta positivamente a toda la sociedad en todas las ramas de desarrollo, progreso y paz social.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA

Nuestra HA es que sí existe un vínculo relevante entre la apreciación y el “nivel de atención” brindado en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero-julio 2016.

HIPÓTESIS NULA

Sí existe un vínculo relevante entre la apreciación y el “nivel de atención” brindado en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero-julio 2016.

OBJETIVOS GENERAL:

Demostrar el vínculo existente la “nivel de atención” que se aprecia, atendiendo a las diversas dimensiones que se adhieren al concepto de “calidad de atención”, brindada en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero-julio 2016.

ESPECÍFICOS

- ✦ Demostrar el vínculo existente la “nivel de atención” que se aprecia atendiendo a la dimensión “fiabilidad”, adherida al concepto de “calidad de atención”, brindada en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero-julio 2016.

- ✦ Demostrar el vínculo existente la “nivel de atención” que se aprecia atendiendo a la dimensión “capacidad de respuesta”, adherida al concepto de “calidad de atención”, brindada en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero-julio 2016.

- ✦ Demostrar el vínculo existente la “nivel de atención” que se aprecia atendiendo a la dimensión “seguridad”, adherida al concepto de “calidad de atención”, brindada en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero-julio 2016.

- ✦ Demostrar el vínculo existente la “nivel de atención” que se aprecia atendiendo a la dimensión “empatía”, adherida al concepto de “calidad de atención”, brindada en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero-julio 2016.

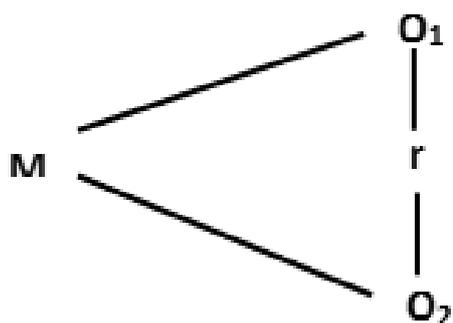
- ✦ Demostrar el vínculo existente la “nivel de atención” que se aprecia atendiendo a la dimensión “aspectos tangibles”, adherida al concepto de “calidad de atención”, brindada en el área de emergencia a los pacientes en el HRICA, febrero-julio 2016.

✦

MÉTODO DISEÑO:

El diseño escogido para la presente investigación académica es transversal y correlacional, así como también es descriptivo.

Escogimos este diseño académico, toda vez que nos permite conocer la existencia, el vínculo en el que se conjugan dos conceptos o más, dos variables o dos elementos. En el contexto particular conjugan las variables “percepción” y “calidad de atención del personal de enfermería”. Por ello, consideramos que este método nos ofrece los resultados más fehacientes para este tipo de investigación académica.



Donde:

M = muestra.

O₁ = la primera variable 1: “percepción”

O₂ = la segunda variable 2: “Calidad de la atención del personal de enfermería”

r = vínculo de las variables de estudio.

VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.

VARIABLES

La variable dependiente en nuestra investigación es la percepción

La variable independiente en nuestra investigación es la calidad de atención del personal de enfermería del HRICA.

Operacionalización de las variables:

Variable.	Concepto	Definición operacional.	Dimensiones	Indicadores	Escala
Percepción Variable dependiente.	Nos referimos a la apreciación del entorno, del que se recoge cierta información contenida en el mismo que será relevante para poder formular un concepto o un criterio sobre el ambiente o el entorno.	Apreciación de la realidad desde los sentidos. Desde la visión y experiencia del usuario se captará el “nivel de atención” brindado por el personal de enfermería del área emergencia. Esta información será recogida gracias a los instrumentos de recolección escogidos cuyas opciones a escoger versarán en dos sentidos opuestos:	Fiabilidad. Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos Tangibles.	Confianza en el personal de enfermería Efectividad, eficacia y eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad Respeto Información Interés Amabilidad Ética Infraestructura Ambientación Limpieza Orden	Ordinal

		Insatisfecho y Satisfecho.		Privacidad	
“nivel de atención” del personal de enfermería Variable independiente.	Servicios diligentes que despliega el personal de salud, en este caso el personal de enfermería dentro del HRICA. Todo ello, apreciado desde la perspectiva del usuario para lograr la calidad de	Comportamiento del paciente respecto al “nivel de atención” del personal de enfermería que se brinda en el área de emergencia. Esta información será recogida gracias a los instrumentos de recolección escogidos cuyas opciones a escoger	Fiabilidad. Capacidad de Respuesta. Seguridad. Empatía.	Confianza con el personal de salud Efectividad, eficacia y eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad Respeto Información Interés	Ordinal

	atención debida según los lineamientos del MINSA y para lograr la satisfacción del paciente.	versarán de la siguiente manera: Por mejorar En proceso Aceptable	Aspectos Tangibles.	Amabilidad Ética Infraestructura Ambientación Limpieza Orden Privacidad	
--	--	--	---------------------	---	--

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población con la que trabajamos la presente investigación académica fue conformada por 65 pacientes que recibieron atención en el área de emergencia del HRICA con sus familiares acompañantes de la cual se tomó en cuenta una muestra obtenida por muestreo probabilístico.

MUESTRA:

La muestra corresponde a:

n = Tamaño de la muestra n = ?

Z = Nivel de Confianza (1-5) Z = 1.96

N = Universo N = 595

P = Posibilidad de éxito = 50% P = 0.95

Q = Posibilidad de error = 50% Q = 0.05

E = Error muestral (1-10) E = 0.05

Fórmula para poblaciones finitas: n

= 65 pacientes.

Criterios de inclusión:

- ✦ Pacientes que se atendieron en el área de emergencia que te predisposición para participar en el trabajo investigativo
- ✦ Pacientes que denoten destacada conducta amable y anímica desde su ingreso al área de emergencia.

Criterios de exclusión:

- ✦ Pacientes incapaces relativos (menores de edad).
- ✦ Pacientes incapaces absolutos (no tienen discernimiento)

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas:

Se solicitó el permiso respectivo mediante oficio a la Dirección del Hospital y jefatura del servicio de emergencia.

Se aplicó una Encuesta con preguntas cerradas para el auto llenado, el presente cuestionario fue resuelto por cada paciente en promedio de 20 minutos paralelamente a su debida atención en el área de emergencia.

Instrumentos:

El cuestionario para ambas variables será SERVQUAL propuesto por el MINSA. Que consta de 22 ítems en cada variable, con opciones en escala de Likert de siete valores.

Con la herramienta SERVQUAL (Quality Service) evidenciamos el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que proporcionamos al paciente. Es una herramienta desarrollada por A. Para su rama y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Sus dimensiones corresponden a:

Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:

La información se recopila y sistematiza a través de la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos, acompañados de los comentarios pertinentes, utilizando los paquetes informáticos de: Excel 2010, Word 2010 y SPSS versión 19 en castellano. Para los datos estadísticos se utilizó la distribución de frecuencias, media aritmética, moda, desviación estándar.

La verificación de hipótesis para establecer el vínculo existente las dimensiones se uso el coeficiente R de Pearson.

$$r = \frac{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^N (Y_i - \bar{Y})^2}}$$

Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

ASPECTOS ÉTICOS:

El presente trabajo de investigación es respetuoso de la privacidad, la intimidad y la dignidad humana, derechos y principios constitucionales instituidos en nuestra Constitución Política, así como en los diferentes tratados internacionales que versan sobre los derechos humanos.

En ese sentido, somos respetuosos de la voluntad de las partes que conforman nuestra muestra experimental y apelamos a su libre decisión, que además es un derecho, para que estas personas puedan decidir participar o no en nuestro trabajo de investigación. Proporcionándole toda la información debida y asegurando que no los exponemos a algún tipo de riesgo o perjuicio.

Así mismo, se les hace llegar un Acta de consentimiento informado para su conocimiento y posterior aceptación de ser el caso que por su libre y total voluntad así lo requieran ellos mismos.

RESULTADOS:

CUADRO N° 1

DISTRIBUCION DE DATOS GEENRALES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HRICA 2016.

DATOS GENERALES		FRECUENCIA	%	
EDAD.	20 A 30	14	22%	
	31 A 41	16	25%	
	42 A 52	20	31%	
	53 A 63	15	23%	
SEXO.	MASCULINO	26	40%	
	FEMENINO	39	60%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN.	SIN INSTRUCCION	0	0.0%	
	PRIMARIA	12	12.4%	
	SECUNDARIA	40	41.2%	

	SUPERIOR	13	13.4%	
TOTAL		65	100%	

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes de emergencia del HRICA 2016.

De los resultados, es notoriamente apreciable que la mayoría de pacientes tiene edades entre 31 a 41 años alcanzando 25%; el sexo femenino predominó alcanzando 60% y el grado de instrucción de la mayoría fue secundaria alcanzando 52.6%

CUADRO 2

RELACION ENTRE LA PERCEPCION Y LA CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA HRICA 2016.

Percepción	POR MEJORAR		EN PROCESO		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SATISFECHO	3	5%	7	11%	24	37%	34	52%
INSATISFECHO	2	3%	10	15%	19	29%	31	48%
TOTAL	5	8%	17	26%	43	66%	65	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes de emergencia del HRICA 2016. *r*

= 0.51; p = 0.001

De los resultados, es notoriamente apreciable que los pacientes manifestaron estar satisfechos consideran la “nivel de atención” por mejorar en 5%; un 3% de

pacientes satisfechos consideran que la calidad está en proceso y el 37% de pacientes satisfechos refieren que la “nivel de atención” es aceptable; sin embargo los pacientes que se consideraron insatisfechos 3% consideran que la calidad esta por mejorar, el 15% de pacientes insatisfechos considera la calidad en proceso y el 29% de pacientes insatisfechos considera que la calidad es aceptable, demostrándose el vínculo existente la calidad que se aprecia y la esperada que condicionan la satisfacción ($r = 0.51$; $p = 0.001$).

CUADRO 3

RELACION ENTRE LA PERCEPCION Y LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN DIMENSION FIABILIDAD RECIBIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HRICA 2016.

FIABILIDAD	POR MEJORAR		EN PROCESO		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SATISFECHO.	1	2%	2	3%	32	49%	35	54%
INSATISFECHO.	2	3%	10	15%	18	28%	30	46%
TOTAL.	3	5%	12	18%	50	77%	65	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes de emergencia del HRICA 2016 r

$= 0.82$; $p = 0.05$

De los resultados, es notoriamente apreciable que de acuerdo a la dimensión fiabilidad, los pacientes manifestaron estar satisfechos consideran la “nivel de atención” por mejorar en 2%; un 3% de pacientes satisfechos consideran que la calidad esta por mejorar y el 49% de pacientes satisfechos refieren que la “nivel de atención” es aceptable; sin embargo los pacientes que se consideraron insatisfechos 3% consideran que la calidad esta por mejorar, el 15% de pacientes insatisfechos considera la calidad en proceso y el 28% de pacientes insatisfechos considera que la calidad es aceptable, demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativa para esta dimensión ($r = 0.82$; $p = 0.05$).

CUADRO 4.

RELACION ENTRE LA PERCEPCION Y LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA RECIBIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HRICA 2016.

FIABILIDAD.	POR MEJORAR		EN PROCESO		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SATISFECHO.	3	5%	6	9%	20	31%	29	45%
INSATISFECHO	3	5%	20	31%	13	20%	36	55%
TOTAL.	6	9%	26	40%	33	51%	65	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes de emergencia del Hospital Regional de Ica 2016. $r = 0.54$; $p = 0.002$

De los resultados, es notoriamente apreciable que de acuerdo a la dimensión capacidad de respuesta, los pacientes manifestaron estar satisfechos consideran la "nivel de atención" por mejorar en 5%; un 9% de pacientes satisfechos consideran que la calidad esta por mejorar y el 31% de pacientes satisfechos refieren que la "nivel de atención" es aceptable; sin embargo, los pacientes que se consideraron insatisfechos 5% consideran que la calidad está por mejorar, el 31% de pacientes insatisfechos considera la calidad en proceso y el 20% de pacientes insatisfechos considera que la calidad es aceptable; demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativa para esta dimensión ($r = 0.54$; $p = 0.002$).

CUADRO 5.

RELACION ENTRE LA PERCEPCION Y LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN DIMENSION SEGURIDAD RECIBIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HRICA 2016.

FIABILIDAD	POR MEJORAR		EN PROCESO		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SATISFECHO	4	6%	10	15%	24	37%	38	58%
INSATISFECHO	6	9%	13	20%	8	12%	27	42%
TOTAL	10	15%	23	35%	32	49%	65	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes de emergencia del HRICA 2016. r

$= 0.55; p = 0.005$

De los resultados, es notoriamente apreciable que de acuerdo a la dimensión seguridad, los pacientes manifestaron estar satisfechos consideran la “nivel de atención” por mejorar en 6%; un 15% de pacientes satisfechos consideran que la calidad esta por mejorar y el 37% de pacientes satisfechos refieren que la “nivel de atención” es aceptable; sin embargo los pacientes que se consideraron insatisfechos 9% consideran que la calidad esta por mejorar, el 20% de pacientes insatisfechos considera la calidad en proceso y el 12% de pacientes insatisfechos considera que la calidad es aceptable; demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativa para esta dimensión ($r = 0.55; p = 0.005$)

CUADRO 6.

RELACION ENTRE LA PERCEPCION Y LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN DIMENSION EMPATIA RECIBIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HRICA 2016.

FIABILIDAD	POR MEJORAR		EN PROCESO		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SATISFECHO	5	8%	8	12%	12	18%	25	38%
INSATISFECHO	2	3%	20	31%	18	28%	40	62%
TOTAL	7	11%	28	43%	30	46%	65	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes de emergencia del HRICA 2016. r

$= 0.61; p = 0.005$

De los resultados, es notoriamente apreciable que de acuerdo a la dimensión empatía, los pacientes manifestaron estar satisfechos consideran la “nivel de atención” por mejorar en 8%; un 12% de pacientes satisfechos consideran que la calidad esta por mejorar y el 18% de pacientes satisfechos refieren que la “nivel de atención” es aceptable; sin embargo los pacientes que se consideraron insatisfechos 3% consideran que la calidad está por mejorar, el 31% de pacientes insatisfechos considera la calidad en proceso y el 28% de pacientes insatisfechos considera que la calidad es aceptable; demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativa para esta dimensión ($r = 0.61; p = 0.005$)

CUADRO 7.

RELACION ENTRE LA PERCEPCION Y LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN DIMENSION ASPECTOS TANGIBLES RECIBIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HRICA 2016.

FIABILIDAD	POR MEJORAR		EN PROCESO		ACEPTABLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SATISFECHO	1	2%	8	12%	20	31%	29	45%
INSATISFECHO	5	8%	22	34%	9	14%	36	55%
TOTAL	6	9%	30	46%	29	45%	65	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes de emergencia del Hospital Regional de Ica 2016. $r = 0.32$; $p = 0.01$

De los resultados, es notoriamente apreciable que de acuerdo a la dimensión aspectos tangibles, los pacientes manifestaron estar satisfechos consideran la “nivel de atención” por mejorar en 2%; un 12% de pacientes satisfechos consideran que la calidad esta por mejorar y el 31% de pacientes satisfechos refieren que la “nivel de atención” es aceptable; sin embargo los pacientes que se consideraron insatisfechos 8% consideran que la calidad esta por mejorar, el 34% de pacientes insatisfechos considera la calidad en proceso y el 14% de pacientes insatisfechos considera que la calidad es aceptable; demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativa para esta dimensión ($r = 0.32$; $p = 0.01$)

CONCLUSIONES:

- Existe relación significativa entre la “nivel de atención” que se aprecia y esperada en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA. Febrero - julio 2016. ($r = 0.51$; $p = 0.001$)
- Según dimensión fiabilidad, los pacientes satisfechos consideran que la calidad es aceptable, demostrándose que existe relación entre la percepción y expectativas de los pacientes respecto a la “nivel de atención”, recibida en el servicio de emergencia en el HRICA, febrero - julio 2016. ($r = 0.82$; $p = 0.05$)
- Los pacientes insatisfechos perciben que la “nivel de atención” de enfermería está en proceso, demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativas de la “nivel de atención”, según dimensión capacidad de respuesta, recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA, febrero - julio 2016. ($r = 0.54$; $p = 0.002$)
- Según dimensión seguridad, los pacientes satisfechos percibieron que la calidad era aceptable, demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativas de la “nivel de atención” recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA, febrero - julio 2016. ($r = 0.55$; $p = 0.005$)
- Según dimensión empatía, los pacientes estuvieron insatisfechos percibiendo que la calidad estaba en proceso, demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativas de la “nivel de atención” recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA, febrero - julio 2016. ($r = 0.61$; $p = 0.005$)
- Según dimensión aspectos tangibles, los pacientes insatisfechos percibieron que la calidad estaba en proceso, demostrándose el vínculo existente la percepción y expectativas de la “nivel de atención”, recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA, febrero - julio 2016. ($r = 0.32$; $p = 0.01$)

- De acuerdo a lo revisado y contrastado con la bibliografía revisada, consideramos oportuno señalar que el campo de investigación en el que nos encontramos influye mucho para la investigación, ya que el sector salud posee actores muy diversos y con perfiles de percepción muy distintos, así mismo el área de emergencia constituye un servicio crítico.
- El personal de enfermería debe reflexionar sobre su trato al paciente en el área analizada, debe tener un trato personalizado que se basa en dirigirse a él o ella por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, así mismo generar la confianza debida para preguntar por su estado, dolor, etc., tener habilidades blandas y de escucha activa.

RECOMENDACIONES:

Existen algunos elementos negativos que inciden en la mala percepción de los pacientes respecto a la atención recibida.

Muchos de los problemas se generan por la falta de confianza generada por críticas negativas, para ello es importante hacer un seguimiento de las redes profesionales. Es importante comprobar si existe confianza del paciente para con el servicio y si hay un déficit en ello, lo correspondiente es tomar medidas de manera ágil toar sus quejas y sugerencias, recordando siempre que nuestro deber como profesional es garantizar un servicio de calidad.

La mayoría de personas confían en las experiencias que han pasado otras personas y no dudan en seguir sus consejos sobre todo en temas de salud. Buscar a satisfacción de los pacientes es vital y por ello en este trabajo proporcionamos hasta 10 recomendaciones para mejorar la satisfacción del paciente

Fortalecimiento de la confianza: todas las relaciones deben apoyarse en la confianza por eso debemos generar seguridad manteniendo conversaciones

claras y sinceras, exponiendo al paciente a dónde quieres llevarlo de acuerdo a tu experiencia profesional, demostrando respeto siendo directo y honestos para evitar falsas expectativas. Así al final del tratamiento tendremos pacientes satisfechos con el servicio brindado

Excelencia en el servicio: debemos evitar las evaluaciones negativas lo más que se pueda, para ello es importante establecer contacto visual, atender sus dudas e inquietudes de manera oportuna. Ellos tienen derecho a saber qué es lo que está ocurriendo con su salud y también es nuestro deber informar qué es lo que está atravesando y cómo está evolucionando su salud con el tratamiento.

Atención personalizada: conoce al máximo a cada uno de los pacientes, es importante que ellos sientan cercanía por parte del personal de salud, la mejor forma para ello es llamarlo por su nombre con eso se garantiza mayor comodidad y confianza

Escucha activa: Escuchar con detenimiento y evitar los monólogos largos: intentar conversar con ello, dejarlos participar y comentar sus experiencias

Anticipar sus necesidades: como profesional uno conoce las necesidades de cada paciente, anticiparnos y adaptarnos a estas demuestra que nos interesa su salud y que estamos prestos a brindarle la mejor atención posible

Adecuado seguimiento: Realizar un correcto seguimiento de su progreso, una manera grandiosa de garantizarlo es realizar el seguimiento adecuado al caso, mantener el seguimiento demuestra que nos importan como personas y no como un número más

Trabajo en equipo: No descuidar las habilidades de los demás compañeros de trabajo, todos deben estar alineados hacia la misma finalidad que es poder brindar un servicio de calidad y para ello se necesita apoyo del equipo, cooperación y respaldo entre los colegas y sobre todo respeto entre todos interna y externamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chow A, Maye E, Darzi A, Athanasiou T. Patient-reported outcome measures: The importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery*. 2009;146(3):435-43.
2. Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington D.C.: OPS/OMS, 2002:382-404.
3. Hendriks, AA; Vrielink, MR; Smets, EM; Van, ES; De Haes, J.C. Improving the assessment of inpatients' satisfaction with hospital care. *Med Care*. 2010;39:270-83
4. Martínez M., Avalo O., Quintero C. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? *Rev. Desarrollo científico en enfermería*. 2010; 9 (3): 68–75.
5. Informe sobre el reprocesamiento de productos sanitarios en la Unión Europea, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 bis de la Directiva 93/42/CEE (Texto pertinente a efectos del EEE). Bruselas, 27.8.2010. COM(2010) 443 final.
6. Rojas W, Barajas M. Percepcion de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Colombia; 2012. URL: [http://www.Dialnet-PercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeEnfermeriaEnElSer-3986732%20\(2\).pdf](http://www.Dialnet-PercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeEnfermeriaEnElSer-3986732%20(2).pdf)
7. García D. Percepción y expectativas de la “nivel de atención” en los servicios de salud de los usuarios del Centro de salud Delicias Villa Chorrillos.[Tesis de titulación] Universidad Ricardo Palma. Lima; 2013. URL: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf
8. Huachua D. Evaluación de la “nivel de atención” de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Huaytará – Huancavelica 2015. [Tesis de segunda especialidad] UNICA. Ica; 2015.

9. Sotelo R, Yarasca M. calidad asistencial del cuidado de enfermería en la URPA HRICA. [Tesis de especialidad] UNICA. Ica; 2014.
10. Borré Y. Calidad Que se aprecia de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Tesis de Maestría] Universidad Nacional de Colombia. Colombia; 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
11. Ramírez C, Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *av.enferm.*, XXXI (1): 42-51, 2013. URL: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/html>
12. Ibarrola S Beortegui E, Oroviogicoechea C, Vazquez M. Evaluación de la satisfacción de la atención de enfermería. *Enfermería en Cardiología N.º 53 / 2. 27 0* Evaluación de la satisfacción con los cuidados de Enfermería en el área de hospitalización... cuatrimestre 2011. URL. http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53_03.pdf
13. Mejía E. Calidad de la atención en el servicio de emergencia del hospital nacional de nueva Guadalupe. [Tesis de grado] El Salvador; 2011.
14. Monchón P. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud. [Tesis de licenciatura] Chiclayo; 2013. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/196>
15. Alvarado C. Percepción del paciente acerca de la “nivel de atención” que brinda la enfermería en el servicio de medicina del Hospital de Barranca. [Tesis de licenciatura] Perú. Lima, 2010. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3685/1/Percepcion-del-paciente-acerca-de-la-calidad-de-atencion-que-brinda-laenfermera-en-el-servicio-de-Medicina.html> [Fecha de acceso: 25 de febrero del 2015]

16. Ato S, Bonifacio K. Relaciones interpersonales y la “nivel de atención” que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia Hospital Rene Toche Groppo. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional san Luis Gonzaga de Ica. Chíncha; 2014.
17. Proceso de percepción. [Archivo en pdf] URL: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> [Fecha de acceso: 23 de febrero del 2015]
18. MINSA. Guía técnica: Para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima; 2012. URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252_rm_527_2011_usuario_externo.pdf [Fecha de acceso: 24 de febrero del 2015]
19. Álvarez F. Calidad y Auditoria en Salud. 2ª Ed. Bogotá: Ediciones ECOE; 2007. p. 341.
20. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/OMS, 1992:382-404. (Publicación Científica; 534).
21. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/OMS, 2002:382-404. (Publicación Científica; 534).
22. MINSA. Guía técnica: Para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima; 2012. URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/2252_rm_527_2011_usuario_externo.pdf [Fecha de acceso: 24 de febrero del 2015]
23. Berry L. Management Siglo XXI. Administración Total del Mejoramiento Continuo: La Nueva Generación. Colombia, 2006. Ediciones Mc Graw Hill.
24. Colunga C. La Calidad en el Servicio al Cliente. 1ra. Edición. Panorama Editores, México, 2005.

25. David F. Planificación Estratégica Empresarial. Centro de Extensión Profesional de la Universidad Central de Venezuela. Caracas; 2002.
26. Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Universidad Católica Boliviana "San Pablo " Bolivia; 2014. Perspectivas n.34 Cochabamba oct. 2014. URL:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005
27. Horovitz J. La Calidad del Servicio: A la Conquista del Cliente. Madrid; 2009. Editorial Mc Graw Hill.
28. Jarillo J. Dirección Estratégica. Serie Mc Graw Hill de Management. 2da Ed. Interamericana de España S.A.España; 2005.
29. Brunner DS. Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico 10ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana: 2006.
30. Federación Latinoamericana de Asociaciones Nacionales de hospitales. El hospital orientado hacia el servicio de emergencia. Puerto Rico; 2008. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n101976/art4.pdf>
31. Departamento General de Enfermería de Swiss Medical Group. Competencias de enfermería en urgencias y emergencias. [Fecha de acceso 3 de febrero del 2014] Disponible en: http://www.sanatoriodelosarcos.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/COMPETENCIAS%20%20y%20PERFIL%20DEL%20ENFERMERO%20EN%20URGENCIAS%20Y%20EMERGENCIAS.pdf
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología De La Investigación. Tercera Edición. México, 2006.
33. Zeithaml, Parasuraman & Berry, "Delivering Quality Service; Balancing Customer Perceptions and Expectations," Free Press, 1990.
34. Polit F. Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial McGraw-Hill. Ed. Interamericano México: 2009.

35. Aguirre Gas HG. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3ª ed. México: Secretaría General. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2002.
36. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica; 1991.
37. Ramírez-Sánchez TS, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G, Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública de Méx 1990; 32(2):113-117.
38. Ramírez-Sánchez TS, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de Méx 1998; 40(1): 3-12.
39. Newsome PR. Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. British Dental Journal 1999; 186: (4 spec No):166-70.
40. Dutka AM. American Marketing Association para la satisfacción del cliente, Argentina: Editorial Granica; 1994: 26-34.
41. Gamez BR, et al. La satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral en la enfermera general. México; 2000: 124- 125.
42. Salinas-Oviedo C, Laguna-Calderón J, Mendoza-Martínez MR. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública de Méx, 1994. 36(1):22-9.
43. Galicia TA, Hernández AA. Elaboración de un instrumento para medir satisfacción laboral. Tesis de Licenciatura: México. Facultad de Psicología, UNAM, 2000.
44. Lichtenstein R. Measuring the job satisfaction of physicians in organized settings. Med Care. 1984; 22(1): 58-68.
45. Hernández LB, García PC, et al. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. Rev Med IMSS 2002. 40 (5): 373-378.

46. Jiménez PE, Pérez ME. Satisfacción laboral de la enfermera. Rev Enferm IMSS: 1999; 7(3):177-180.
47. García PC. La satisfacción laboral del médico familiar en diferentes modelos de organización de la atención médica. Tesis de Maestría en Ciencias Médicas. México: UNAM, 1995.
48. Kravitz R, Thomas N, Sloss E, Hosek S Thomas NS. Satisfaction and dissatisfaction in institutional practice: results from survey ofus. Military Physicians. Mil Med 1993;158(1): 41-50.
49. Hernández LB, García PC. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. Rev Med IMSS. 2002; 40(5): 22-23

ANEXOS
ANEXO N°1: INSTRUMENTOS

		Nº Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL I-4, II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____	Hora Final: ____/____/____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
	Padre	<input type="text" value="1.1"/>
	Madre	<input type="text" value="1.2"/>
	Otro	<input type="text" value="1.3"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Grado de Instrucción	Ninguno	0
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	No sabe	4
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	0
	SQAT	1
	Ninguno	2
	Otro	3
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:	_____	
7. Tiempo de hospitalización en días _____		

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que todos los días reciba una visita médica							
02	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E	Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E	Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?							
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema de Investigación	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Percepción del paciente frente a la “nivel de atención” recibida en el servicio de emergencia de los pacientes de un hospital.	¿Cuál es el vínculo existente la Percepción y la “nivel de atención” recibida en el servicio de emergencia de los pacientes del HRICA. Febrero - julio 2016?	Percepción	Es la captación directa de la información ambiental contenida en el flujo estimular. Es decir, supone que la extracción de información ambiental, significativa en sí misma, tiene lugar sin que medie ningún proceso interno.	Captación de situaciones a través de los sentidos respecto a la “nivel de atención” de salud en el servicio de emergencia identificado a través de un cuestionario cuyos valores finales serán: satisfecho e insatisfecho.
		“nivel de atención”	Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados en términos de	

			seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del Actitudes del usuario respecto a la “nivel de atención” de salud que recibe en el servicio de emergencia el cual se identificara a través de un cuestionario y sus valores finales serán: en por mejorar, proceso y aceptable usuario.	
Objetivos	Hipótesis	Metodología	Dimensiones	Indicadores

<p>Objetivo general:</p> <p>Demostrar la percepción frente a la “nivel de atención” recibida en el servicio de emergencia de los pacientes</p>	<p>H0. No existe relación entre la Percepción y “nivel de atención” recibida en el servicio de emergencia de los</p>	<p>Tipo no experimental, de diseño descriptivo correlacional</p> <p>Población: pacientes del servicio de</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de Respuesta</p> <p>Seguridad</p>	<p>Confianza con el personal de salud</p> <p>Efectividad, eficacia y eficiencia</p> <p>Continuidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Integralidad</p>
--	--	--	--	---

<p>“nivel de atención” recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA. Febrero - julio 2016.</p> <p>Respuesta, recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA, abril 2016.</p> <p>•Demostrar el vínculo existente la percepción y expectativas de la “nivel de atención”, según dimensión seguridad, recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA, abril 2016.</p>				
--	--	--	--	--

<p>•Demostrar el vínculo existente la percepción y expectativas de la “nivel de atención”, según dimensión empatía, recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA, abril 2016.</p> <p>•Demostrar la relación entre la percepción y expectativas de la “nivel de atención”, según dimensión aspectos tangibles, recibida en el servicio de emergencia de los pacientes en el HRICA, abril 2016</p>				
--	--	--	--	--

ANEXO 3**Instrumento para medir satisfacción del paciente**

- Edad: 4 – 20 O 21 – 30 O 31 – 40 O 41 – 50 O 51 – 60 O 60 ó más O
2. Estado civil: Soltera O casada O Divorciada O Viuda O Unión libre O
3. Escolaridad: Primaria o Menos O Secundaria terminada O Estudios Técnicos O Bachillerato Terminado O Licenciatura Terminada O Cursos Postécnicos O Maestría O Doctorado O

4. Número de visitas en menos de 6 meses:

1 a 3 O

4 a 9 O

10 o más O

5. Años de aseguramiento: _____**6. Días de estancia hospitalaria:**

0 – 1 O a

1 – 3 O b

3 o más O c

7. Turno:

Matutino O

Vespertino O

Nocturno O

1. Cuando usted solicito la atención de la enfermera, la recibió:

De inmediato a. O

1 a 2 Minutos después b.

Más de 2 minutos después c.

No respondía d.

Tarde y a disgusto e.

2. La enfermera que la atendió fue: Muy amable a.

Amable b.

Seria c.

Indiferente d.

A disgusto e.

3. La atención que le otorgó la enfermera fue:

Excelente a.

Aceptable b.

Insuficiente c.

No le atendieron d.

Le causo molestias e.

4. Los cuidados que le dio la enfermera cubrió sus necesidades:

Siempre a.

Casi siempre b.

Algunas veces c.

Nunca d.

Le causaron problemas e.

5. La enfermera se presentó con usted y le llamó por su nombre:

Siempre a.

Casi siempre b.

Algunas veces c.

Nunca d.

No mostraron interés e.

6. **La información de su enfermera acerca de los cuidados que debería tener fue:**

Amplia y clara a.

Suficiente b.

Superficial c.

Nula d.

Confusa e.

7. **Su aseo personal y el cambio de su ropa de cama se realizó:**

Cada vez que fue necesario a.

Diariamente b.

Ocasional c.

Nunca d.

Tuvo problemas por falta de aseo e.