

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE
BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL
HOSPITAL ALBERTO BARTON THOMPSON CALLAO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA:

KATTYA KARIN VASQUEZ VALENZUELA

R. Miraval

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. Noemí Zuta Arriola PRESIDENTA
- Dra. Ana Elvira López y Rojas SECRETARIA
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón MIEMBRO

ASESORA: Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 171-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 26 de Agosto del 2017

Resolución de Decanato N° 1957-2017-D/FCS de fecha 23 de Agosto del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesús, por darme las fuerzas necesarias y su amor incondicional, a mis padres por su apoyo y sacrificio quienes constantemente fortalecieron a seguir la carrera profesional.

Katty Karin Vasquez Valenzuela

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme las oportunidades para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación en favor de la capacitación constante del personal de salud, para brindar una atención con calidad y calidez.

A nuestra asesora Dra. Lindomira Castro Llaja, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Mi agradecimiento al Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson por darme la oportunidad de realizar una investigación.

Mi agradecimiento a la jefatura de enfermería a la Lic. Pilar Malqui y al coordinador de Emergencia José Bocanegra y por ultimo a los enfermeros asistenciales por brindar el apoyo necesario para realizar la investigación.

ÍNDICE

	PÁG.
RESUMEN	3
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Identificación del problema.....	7
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.4. Justificación.....	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.2. Base teórica.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	21
2.4. Definiciones de términos básicos.....	42
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	44
3.1. Definición de variables.....	44
3.2. Operacionalización de variables.....	45
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	46
IV. METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo de investigación.....	48
4.2. Diseño de la investigación.....	48
4.3. Población y muestra.....	48
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
4.5. Procedimientos de recolección de datos.....	53
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	53
V. RESULTADOS	56

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.....	73
6.2. Contrastación de resultados con los estudios similares.....	73
VII. CONCLUSIONES	82
VIII. RECOMENDACIONES	84
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	94
Anexo A: Matriz de Consistencia.....	95
Anexo B: Instrumentos.....	97
Anexo C: Prueba de confiabilidad y validez.....	101
Anexo D: Variable percepción.....	102
Anexo E: Determinación de la muestra.....	104
Anexos F: Tabla de matriz: Datos de la percepción.....	105
Anexo G: Consentimiento Informado.....	107
Anexo H: Validez de Instrumento.....	108
Anexo I: Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.....	109
Anexo J: Medición de variable – Escala de Statones.....	111
Anexo K: Datos generales de los usuarios.....	112
Anexo L: Percepción del Usuario sobre atención HABLIT.....	113
Anexo M Componente Interpersonal.....	116
Anexo N Componente Entorno.....	118
Anexo O Prueba binomial: Validez del Instrumento.....	120

RESUMEN

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente.

El presente estudio "Percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson", tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, 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 población estuvo conformado por 54 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado.

Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es el 100% (37) usuarios, 46% (17) es medianamente favorable (A veces), 43% (16) Favorable

(Siempre) y 11% (4) desfavorable (Nunca). En el componente interpersonal del 100% (37) usuarios, 44% (16) favorable (Siempre), 41% (15) medianamente favorable (A veces) y 15% (6) desfavorable (Nunca). En el componente entorno del 100% (37) usuarios, 47% (18) es medianamente favorable (A veces), 40% (15) favorable (Siempre), y 13% (4) desfavorable (Nunca).

El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario.

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

ABSTRACT

The Nursing as a profession has the mission of providing care to patients through quality care based on knowledge, professional ability, warmth, sound reasoning and application of judgments, demonstrating responsibility in their work in order to give satisfaction to the patient.

The present study "User perception about the quality of care provided by the nurse in the emergency service of the Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson", aims to determine the patient's perception about the quality of care provided by the nurse in the Emergency service, identify the perception that patients have on the quality of nursing care in the interpersonal and environment dimensions (comfort).

The study is application-level, quantitative type, cross-sectional descriptive method. The population was made up of 54 users. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale form applied prior informed consent.

The most significant findings of the patients' perception of the quality of care provided by the nurse are 100% (37) users, 46% (17) are moderately favorable (Sometimes), 43% (16) Favorable 11% (4) unfavorable (Never). In the interpersonal component of 100% (37) users, 44% (16) favorable (Always), 41% (15) moderately favorable (Sometimes) and 15% (6)

unfavorable (Never). In the environment component of 100% (37) users, 47% (18) is moderately favorable (Sometimes), 40% (15) favorable (Always), and 13% (4) unfavorable (Never).

The highest percentage of users has a moderately favorable perception, referred to in the interpersonal component because the nurse takes into account their opinions and observations, salutes when entering the environment, is kind in the attention; Provides information to the user and family members before performing a procedure, users rely on care, go immediately to a call; While in the environment component, users observe that the emergency service is adequate to maintain their privacy, ie is adequate for their care, they are satisfied with the care received; The environments are clean and tidy and nurses care about maintaining a good lighting, comfort and rest to the user.

KEY WORDS: Patient perception, Quality of care, Nursing care.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no solo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir estos factores hasta eliminarlos definitivamente:

(1)

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el que hacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.(2)

Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones.(3)

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

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, con un fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido, que consiste la aplicación de principios bioéticas como la justicia, la equidad, preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. (5)

Enfermería es una profesión dinámica, ya que su práctica se encuentra en constante cambio, de ahí que el desarrollo de una base científica para el ejercicio de la profesión tiene gran importancia. Al respecto la teoría de H. Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de identificar y responder a la necesidad de ayuda. (6)

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

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

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de la atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson Callao, 2017?

1.2.1. Problemas Específicos.

¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera del componente interpersonal del servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera del componente entorno del servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson Callao, 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la Percepción del usuario sobre de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencias del Hospital Alberto Barton Thompson.

1.3.1. Objetivos Específicos

- Evaluar la Percepción del usuario acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera del componente interpersonal en el Servicio de Emergencias del Hospital Alberto Barton Thompson.
- Evaluar la Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería del componente entorno en el Servicio de Emergencias del Hospital Alberto Barton Thompson.

1.4. JUSTIFICACIÓN

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

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES

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

A NIVEL INTERNACIONAL

Chávez D. Romeo R. y Zúñiga J. (2013), "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital universitario del Caribe, Cartagena" Cartagena - Colombia. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos:

Como en conclusión referente al estudio fue descriptivo. Participaron 180 pacientes hospitalizados en su mayoría fueron del sexo masculino, correspondiendo estos a 95 (52.8%), con respecto al estado civil, 64 (35.6%) correspondió a unión libre; por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando 123 (68.3%) del total; teniendo en cuenta el nivel educativo, 43 (23.9%) es bachiller, mientras que 33 (18.3%) no termino el bachillerato ni la primaria. La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo 159

(88.3%), accesibilidad 154 (85.6%) y brindar confort 151 (83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza 138 (76.7%), se anticipa 138 (76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%). fueron las mejores evaluadas. (8)

Borré Y. y Vega Y. (2014), "La calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla". Bogotá - Colombia. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos:

Como conclusión Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. (9)

Burgeño F. (2014), "Calidad de Atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo. Azogues, 2014" Cuenca - Ecuador. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión se trata de un estudio descriptivo de corte transversal que permitirá determinar la calidad de atención que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario. Para el tamaño de la muestra se considera una población infinita con una proporción de insatisfacción del 20% con un nivel de confianza del 96% y una precisión del 4%. La presente investigación pretenderá obtener datos relacionados con la medición de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario que acude al centro de salud Cojitambo. (10)

Borré O. (2013), "Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla". Bogotá – Colombia. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión con respecto el estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es "Peor y mucho peor de lo que

esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%; el 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS. (11)

Rondon A, Salazar D. (2010), "Calidad de atención del profesional de enfermería en el Servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar". Bolívar – Venezuela. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos cuyo objetivo general fue Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I. El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la Calidad de Atención del profesional de enfermería. Como conclusión con

respecto al estudio fue simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 Profesionales de Enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias. Según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43.33%.

A NIVEL NACIONAL.

Huamán S. (2014), "Percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I "José Soto Cadenillas" chota, 2014". Chiclayo – Perú. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión tenemos el estudio cuantitativo de tipo descriptivo – transversal; tuvo como población muestral a 24 trabajadores que laboran en el servicio y 81 pacientes que permanecieron en observación en el Servicio de emergencia del HGJSC. Se encontró que el 75 % de trabajadores del servicio de emergencia, tienen una percepción de la calidad de atención es regular y el 67 % de los pacientes que

permanecieron en observación, tienen una percepción regular de la calidad de atención. La percepción de la calidad de atención se determinó por dimensiones encontrándose que respecto a la dimensión estructura el 79% de trabajadores tiene una percepción regular y el 80 % de pacientes tiene una percepción regular; referente a la dimensión proceso el 71% de trabajadores tienen una percepción de la calidad de atención es regular, 63% de los pacientes tienen una percepción regular; respecto a la dimensión resultado el 54 % de trabajadores perciben la calidad de atención como regular y el 72% de los pacientes tienen una percepción buena de la calidad de atención. Los resultados obtenidos son indicativos que los trabajadores y pacientes que acuden al servicio de emergencia perciben la calidad de atención en un nivel regular, por lo que queda la responsabilidad de los directivos y los trabajadores del servicio de revertir estos resultados. (12)

Monchón P. y Montoya Y. (2013), "Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013". Chiclayo – Perú. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: Como conclusión respecto al 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. (13)

Huarcaya R. (2015), "Percepción de la calidad de atención en los usuarios del Servicio de Emergencias del hospital I Santa Margarita De Andahuaylas, 2015". Andahuaylas – Perú. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: como conclusión tenemos un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-transversal; se tuvo como población muestral 269 usuarios que se atendieron en dicho servicio de emergencias del HISM. Con respecto a los resultados en la percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias. Se determinó los resultados de acuerdo al objetivo general, se determina que el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas-2015, tienen una percepción general de la calidad de atención como Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y solo un 12,27% tienen una percepción de la calidad de atención recibida como Buena. Esto significa que la calidad de atención recibida por los usuarios es poco satisfactoria y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado. (14)

Cabrejos G. (2015), "Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el Servicio de Emergencia del Hospital regional de Lambayeque 2014". Trujillo – Perú. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: como conclusión relevante se obtuvo un estudio de tipo prospectivo, descriptivo. El nivel de calidad de atención que se brinda en el consultorio de cirugía de emergencia fue buena en 18.5%, regular en 79.3%, mala en 2.2% según la opinión de los usuarios.

Los porcentajes más elevados de calidad están dados en las dimensiones de satisfacción general: buena en 36.4%, regular en 59.3%, mala en 4.4%; y calidad técnica con buena en 35.6%, regular en 61.5%, mala en 2.9%.

Los porcentajes más bajos de calidad están dados en las dimensiones: tiempo empleado en consulta: buena en 26.2%, regular en 65.5%, y mala en 8.4%; y accesibilidad conveniencia sus resultados son: buena en 11.6%, regular en 65.1%, y mala en 23.3%.

Existe una clara relación directamente proporcional entre ambas variables. Es decir que, a un nivel bajo de calidad técnica, está relacionado con un nivel bajo de satisfacción y viceversa. Existe relación entre calidad técnica y satisfacción que nos permite decir que a mejor calidad mayor satisfacción del usuario. El nivel de calidad general percibida por los usuarios del consultorio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Lambayeque es considerado

como regular. El grado de satisfacción del usuario el 95.7% estuvo satisfecho y el 4.3% estuvo insatisfecho. (15)

Maldonado R. (2012), "Percepción del Adolescente sobre la calidad de atención que brindó el profesional de enfermería en los servicios de medicina del instituto nacional de salud del niño, 2012". Lima – Perú. Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: como conclusión respecto al estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por adolescentes hospitalizados en los servicios de Medicina. Del 100% (36), 72% (26) tuvieron percepción medianamente favorable, 14% (5) desfavorable, 14% (5) favorable. En cuanto a la dimensión humana 50% (18) es medianamente favorable, 28% (10) desfavorable y 22% (8) favorable; en la dimensión técnica 53% (19) es medianamente favorable, 30% (11) desfavorable y 17% (6) favorable y en la dimensión entorno 39% (14) tienen percepción desfavorable, 33% (12) medianamente favorable y 28% (10) favorable. Las dimensiones que tuvieron una percepción favorable y medianamente favorable son la humana y técnica. La dimensión del entorno fue desfavorable. (16)

Alfaro E, Beraun M. (2015), "Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los Servicios de Medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima". Lima – Perú Estudio en el cual se llegó a los siguientes apartados representativos: como conclusión el estudio fue descriptivo, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 93 pacientes que cumplieron estrictamente los criterios de inclusión en los servicios de Medicina Interna. El resultado en cuanto al Cuidado Humanizado global se percibió siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17). En las características sociodemográficas, el promedio de edad fue de 49.85 años; el 54.8% (n=51) era de sexo femenino, en el estado civil predominó con 33.3% (n=43) solteros(as) y en grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tenían secundaria con 50.5% (n= 47) y solo eran profesionales el 7.5% (n=7). En conclusión, los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería.

(17)

2.2. BASE TEÓRICA

La teoría de enfermería en desde diversos puntos, como Virginia Henderson (1960) sostuvo que “La enfermería tiene como única función ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible”. Se consideró dicha teoría refiriendo que la Enfermería dentro de las prestaciones de salud, abarca un amplio rango, en todos los niveles de organización; sin embargo, se resume en un objetivo sustancial, el de velar por la salud del paciente, familia y comunidad. La enfermería es ciencia, es un arte, se preocupa por promover la salud, su mantenimiento y recuperación, pero sobre todo es cuidado y servicio por el bien de sus pacientes.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CALIDAD

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades al usuario o el cliente. (18).

La calidad, es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. (19)

Según la organización Mundial de la salud (OMS), define la calidad como: "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la mínima satisfacción del paciente". (20)

Según Romer y Montoya Aguilar, definen la calidad como desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición. (21)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respeto al paciente y familia; calidad es "Hacer lo correcto", en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (22).

La calidad es una filosofía entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dinámica de resultado en la atención. (23).

2.3.2. LA CALIDAD DE ATENCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define como: “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. (24).

Existen varios autores que definen y entre ellos tenemos a algunos: como el Dr. Donabedian: “La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (25)

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable. (26)

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

(27)

Avedis Donabedian, define la Calidad de la Atención como aquella que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Este autor describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado. (28).

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

es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación.

(29)

“(…) La calidad de la atención es el encuentro Usuario – Proveedor, definirse como el grado en el que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”. (30)

“La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Dr. Avenis Donabedian 1980) (31)

La atención en las urgencias y emergencias sanitarias ocupa un lugar destacado en el sistema sanitario, tanto por el volumen de la demanda, como por la trascendencia social de esta actividad (32).

Situación de emergencia se define como una circunstancia imprevista que puede afectar a una persona o un grupo de personas y causar un daño. Una emergencia puede ocurrir en la vida diaria o bien en el transcurso de un desastre o catástrofe (33).

La percepción de poseer un “buen sistema de urgencias y emergencias” condiciona en gran medida la opinión de los ciudadanos acerca de la calidad de los servicios de salud. Por ello, los servicios de urgencia y

emergencia son objeto de estudio y análisis en todos los países de nuestro entorno y constituyen una prioridad para los servicios de salud por el compromiso vital que puede suponer la atención a situaciones urgentes. (34)

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

2.3.3. COMPONENTES DE LA CALIDAD

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

2.3.3.1. COMPONENTE TÉCNICO

Está dado por el conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los

profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de las características fundamentales:

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

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

2.3.3.2. COMPONENTE DEL ENTORNO

Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto. Implica un nivel básico de: comodidad, ambientación, el orden, la ventilación, iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes).

2.3.3.3. COMPONENTE INTERPERSONAL

Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir respeto, información completa veraz y oportuna, confianza, amabilidad, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinante en la satisfacción del paciente. (35)

Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención a la salud:

El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo

relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud". (36)

2.3.4. RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

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

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

interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción.

El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato; gritar, criticar, insultar o regañar al paciente. (37)

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

2.3.5. FACTORES DE RELACIÓN ENFERMERO - USUARIO

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

- **Conócete a ti mismo.**

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

conocerse, también aprende a respetar a cada paciente y aceptar tal como es.

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

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

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

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

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

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

- **La comunicación.**

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

- **Observar escuchar al usuario.**

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

- **Orientación del usuario.**

La necesidad psicosocial básica del ser humano es saber y comprender. La orientación o enseñanza se practica explicando determinados aspectos médicos y de otra índole a los pacientes. En todo momento, en

el proceso asistencial la enfermera explicara qué es lo que planea hacer a corto plazo.

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

- **Derechos del usuario.**

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

2.3.6. ATENCIÓN DE CALIDAD DE ENFERMERÍA

La calidad de la atención de enfermería se define como: "...la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua e eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del personal de enfermería. (38)

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

(39)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento.

(40)

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

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración fisiológica y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y maduración emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de la enfermedad. Al respecto Hofling plantea: "este grupo de personas tiene capacidad para razonar, producir, para dar efecto a otras personas y tener descendencia". (41)

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

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y costumbres que es el resultado de un conjunto de procesos de perfeccionamiento. La educación permite comprender el contexto de salud enfermedad, en el Perú prima el sub desarrollo y la marginación social determinado entre otros de bajo nivel educativo. (42)

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales.

La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo se define como "la actividad consciente sea físico o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes y servicios, siendo la principal fuente de riqueza", de ella depende de satisfacer sus necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consciente y dignifica al hombre.

Los días de hospitalización, es importante para evaluar el entorno hospitalario, el usuario que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante su hospitalización. (43)

Leddy y Pepper señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. Y también las percepciones se evidencian mejor cuando los usuarios se quedan más tiempos en hospitalización.

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

empatía entre el usuario y el personal de salud durante la prestación de los cuidados de enfermería. (44)

2.3.7. PERCEPCIÓN.

La percepción, es la organización, interpersonal, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro. (45)

Según Day menciona que la percepción es "un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeñan un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa".

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una forma significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea. (46)

Según Meroni, "la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida", ello se deriva del contacto con

la realidad. La percepción solo puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida. (47)

Whittaker, define a la percepción como un proceso bipolar, es decir, un proceso de dos aspectos principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo abarca las características del receptor, su experiencia, sus motivos, actitudes, personalidad. (48)

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

2.3.8. TIPOS DE PERCEPCIÓN

En cuanto a los tipos de percepción se consideran:

Percepción biológica: Los elementos básicos en la percepción son cadenas de reflejo condicionado, por elementos simples de la actividad del analizador visual, demostrando que la percepción biológica, describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido.

Percepción física: La percepción está orientada al comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, produciendo una serie de estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos; los cuales provocan sensaciones y, por lo tanto, las acciones de una persona dependerán, en parte, de su percepción de la situación, basándose en dichas sensaciones.

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

2.3.9. CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN.

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

2.3.10. COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN.

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

- **Proceso Sensorial:** Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.

- **Proceso Simbólico:** La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.

- **Proceso Afectivo:** En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra persona.

2.3.11. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

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

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

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

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

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

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

Percepción. - Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que esta 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 Likert modificada y validada en favorable, mediante favorable, medianamente desfavorable y desfavorable.

Calidad en atención. - Está dado por el conjunto de actividades realizadas por los profesionales de la salud en los servicios de salud desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como para los usuarios.

Usuario. Es un ser humano que se encuentra en una situación de desequilibrio biológico, por su enfermedad y se encuentra hospitalizado para recibir el tratamiento respectivo.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS.

3.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1.1. Variable 1

Percepción del Usuario.

OMS, 2002, señalo que “La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno”. (50)

3.1.2. Variable 2

Calidad de Atención.

Según Henderson, “la calidad de atención de enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibiliten la restauración en cada paciente, del nivel de salud”. (51)

3.3. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICOS.

3.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ho = La percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera es desfavorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2017.

H1 = La percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera es favorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2017.

3.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

Ho = La percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera del componente interpersonal es desfavorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2017.

H1= La percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera del componente

interpersonal es favorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2017.

Ho= La percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera del componente Entorno es medianamente desfavorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2017.

H1= La percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera del componente interpersonal es favorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2017.

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal porque permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó la técnica de análisis de datos; el instrumento que se aplicó fue tomado como referencia de un trabajo de investigación previo. Se hizo algunas adaptaciones de acuerdo al servicio de emergencias. En esta dicha investigación se aplicó la escala de medición de variable que es Siempre, A veces y Nunca que la encuesta.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. Población.

Estarán conformados por 60 usuarios que se encuentren en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

4.3.2. Muestra.

Se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad del 95% y con un margen de error del 5 %. Se obtuvo una muestra de 37 pacientes atendidos en el servicio de Emergencias del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson. Como se muestra a continuación.

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA.

A= Tamaño de la muestra

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

Donde:

n: tamaño de la muestra.

N: Número total de pacientes

Z: nivel de confianza (95% = 1.96)

P: proporción de casos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

Q: 1-p, proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo si esas características.

I: Error Muestral.

Z = 1.96

P = 0.5

Q = 0.5

N = 60

I = 0.1

n = ¿?

Reemplazando los Datos:

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 60}{(0.1)^2 (60 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 37$$

La muestra que obtuvo fue de 37 pacientes.

4.3.2.1. Criterios de inclusión:

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

4.3.2.2. Criterios de exclusión:

- Usuarios en estado alcohólico o bajos efectos de drogas.

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

Usuarios que hablen otro tipo de lengua (Quechua) y no entiendan al castellano.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica de recolección de datos.

En el estudio se usó la técnica de la encuesta, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, así como la efectividad en recolectar datos de fuentes primarias, al respecto se utilizó como instrumento la Escala de percepción sobre el cuidado humanizado y se evaluó mediante una escala tipo Likert.

Instrumento de recolección de datos.

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una escala, la cual permitió conocer la percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera.

Ficha técnica.

Nombre: Escala de percepción sobre la calidad de atención.

Autores: Katty Karin Vasquez Valenzuela

Forma de aplicación: Individual.

Tiempo de duración: Aproximadamente 15 minutos.

Informantes usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

A continuación, se describe detalladamente el instrumento de medición.

El instrumento un formulario de tipo escala de Likert modificado, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales, el contenido dividido en dos componentes Interpersonal y Entorno. El mismo que fue sometido a juicio de expertos conformado por 8 profesionales del área de la salud entre enfermeras, asistenciales y administrativas y médicos, quienes proporcionaron sugerencias, siendo procesado en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial. Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem – test y el coeficiente de correlación r de Pearson y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad global de 0.817.

El objetivo del instrumento fue recolectar datos de fuentes directas en razón a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera.

Estructura: El instrumento presenta dos cuerpos definidos, en la primera parte se presenta las características sociodemográficas y la segunda parte se incluye la escala que consta de 30 ítems, tipo Likert de 3 anclajes: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3).

4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos para lo cual se envió un oficio dirigido al Director General del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, para la aprobación y autorización respectiva. Posteriormente a ello se llevó a cabo la coordinación del servicio de emergencia y jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento, considerando 15 minutos aproximadamente, para su aplicación previa autorización del usuario, en los turnos de mañanas y tardes del mes de Marzo 2017.

4.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos, se procedió a elaborar la tabla de códigos y procesar los datos en la tabla matriz. Los resultados fueron presentados en gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

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

Categorías	Dimensión		Variable global
	Interpersonal	Entorno	
Desfavorable	< 15.7	<19.9	<36.2
Medianamente desfavorable	>15.7 – 18.7 <	>19.9 – 22.3<	>36.2 – 41<
Medianamente favorable	>18.7 – 21.7 <	>22.3 – 24.7<	>41 – 45.8<
Favorable	>21.7	>24.7	>45.8

V. RESULTADOS.

Una vez concluido el procesamiento de la información, se presentaron los resultados en gráficos para realizar el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Así tenemos que:

En cuanto a la edad y sexo, 8% (3) tienen edades entre 18 a 29 años, 5% (2) son de sexo femenino, mientras que 3% (1) son de sexo masculino; 16% (6) tienen edades entre 30 a 39 años, 11% (4) son de sexo femenino, mientras que 5% (2) son de sexo masculino; 27% (10) tienen edades entre 40 a 49 años, 14% (5) son de sexo femenino, mientras que 14% (5) son de sexo masculino; 49% (18) tienen edades entre 50 a 80 años, 16% (6) son de sexo femenino, mientras que 32% (12) son de sexo masculino.

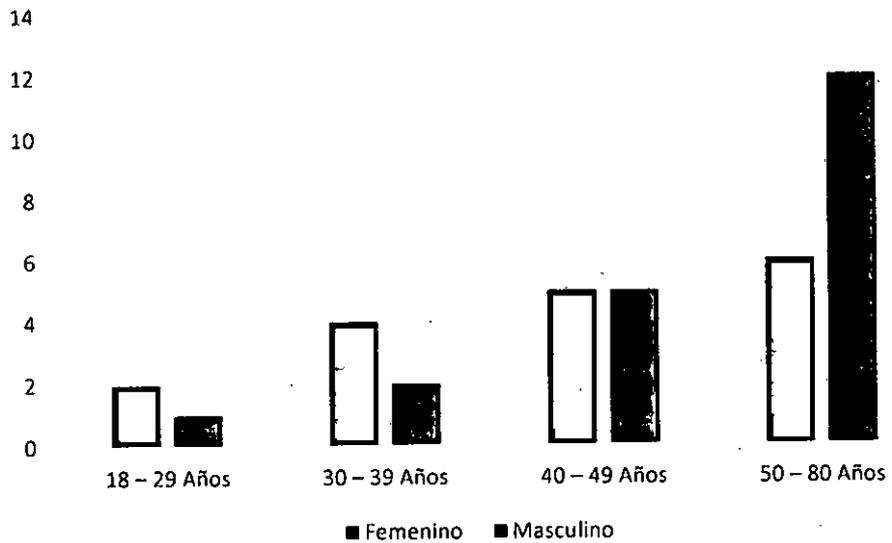
Cuadro N.- 5.1

Edad y sexo de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.

Edad \ Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
18 – 29 Años	2	5	1	3	3	8
30 – 39 Años	4	11	2	5	6	16
40 – 49 Años	5	14	5	14	10	27
50 – 80 Años	6	16	12	32	18	49
Total	17	46	20	54	37	100

Grafico N. 5.1

Edad y sexo de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.



Femenino	5	11	14	16
Masculino	3	5	14	32

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.

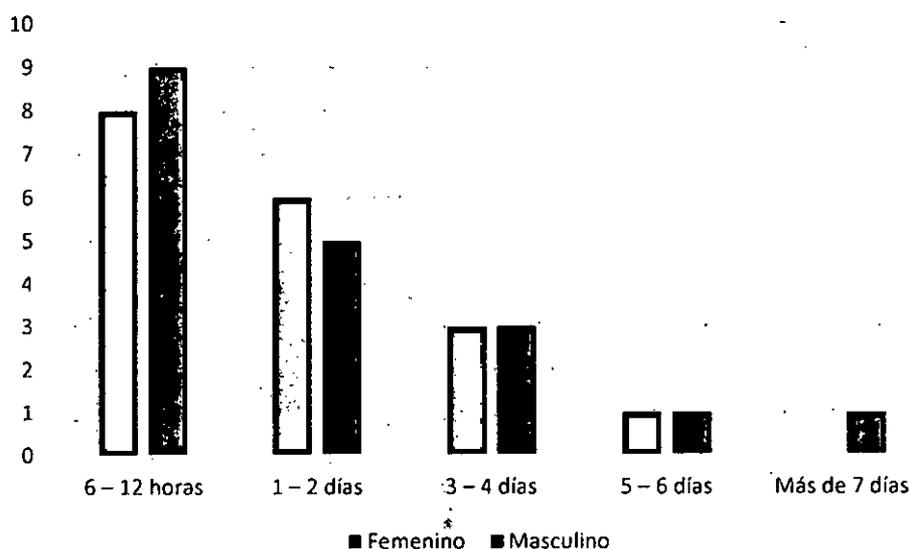
Cuadro N.- 5.2

Tiempo de permanencia y sexo de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.

T. Perm. \ Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
6 – 12 horas	8	22	9	24	17	46
1 – 2 días	6	16	5	13	11	30
3 – 4 días	3	8	3	8	6	16
5 – 6 días	1	3	1	3	2	5
Más de 7 días	0	0	1	3	1	3
Total	18	49	19	51	37	100

Grafico N.- 5.2

Tiempo de permanencia y sexo de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.



Femenino	22	16	8	3	0
Masculino	24	13	8	3	3

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.

Acerca del tiempo de permanencia y sexo 46% (17) tienen tiempo de permanencia entre 6 a 12 horas, 22% (8) son de sexo femenino, mientras que 24% (9) son de sexo masculino; 30% (11) tienen tiempo de permanencia entre 1 a 2 días, 16% (6) son de sexo femenino, mientras que 13% (5) son de sexo masculino; 16% (6) tienen tiempo de permanencia entre 3 a 4 días, 8% (3) son de sexo femenino, mientras que 8% (3) son de sexo masculino; 5% (2) tienen tiempo de permanencia entre 5 a 6 días, 3% (1) son de sexo femenino, mientras que 3% (1) son de sexo masculino; 3% (1) tienen tiempo de permanencia entre más de 7 días, 3% (1) son de sexo masculino.

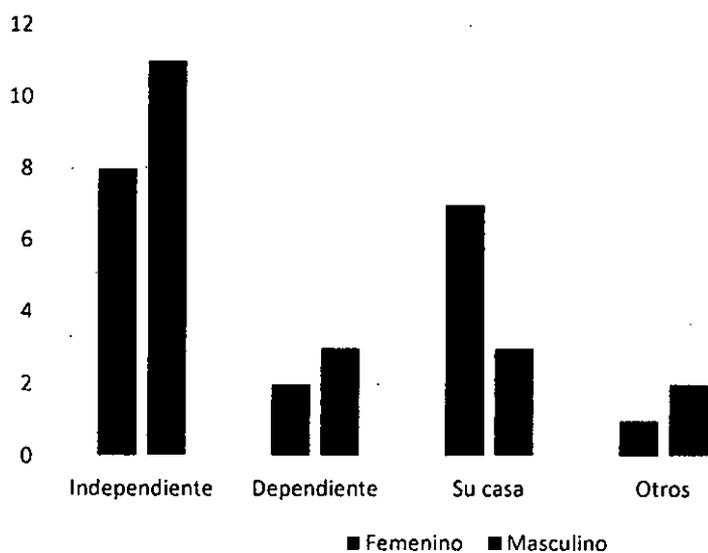
Cuadro N. 5.3

Condición social y sexo de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.

C. Soc. \ Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Independiente	8	22	11	30	19	51
Dependiente	2	5	3	8	5	14
Su casa	7	19	3	8	10	27
Otros	1	3	2	5	3	8
Total	18	49	19	51	37	100

Grafico N. 5.3

Condición social y sexo de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.



Femenino	5	11	14	16
Masculino	3	5	14	32

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.

Respecto a condición social y sexo, 51% (19) laboran en forma independiente, 22% (8) son de sexo femenino, mientras que 30% (11) son de sexo masculino; 14% (5) laboran en forma dependiente, 5% (2) son de sexo femenino, mientras que 8% (3) son de sexo masculino; 27% (10) laboran en casa, 19% (7) son de sexo femenino, mientras que 8% (3) son de sexo masculino; 8% (3) laboran en actividades diferente, 3% (1) son de sexo femenino, mientras que 5% (2) son de sexo masculino.

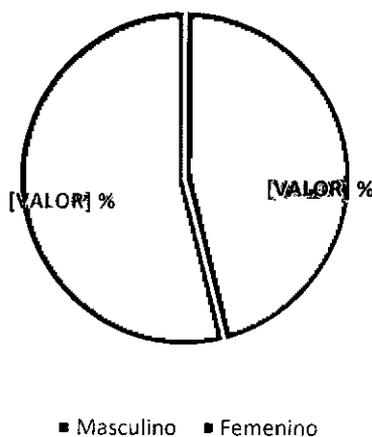
Cuadro N. 5.4

Descripción de la muestra del sexo según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	17	46
Masculino	20	54
Total	37	100

Gráfico N. 5.4

Descripción de la muestra del sexo según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017



Fuente: instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.
Sobre el sexo 46% (17) es femenino y 54% (20) es masculino.

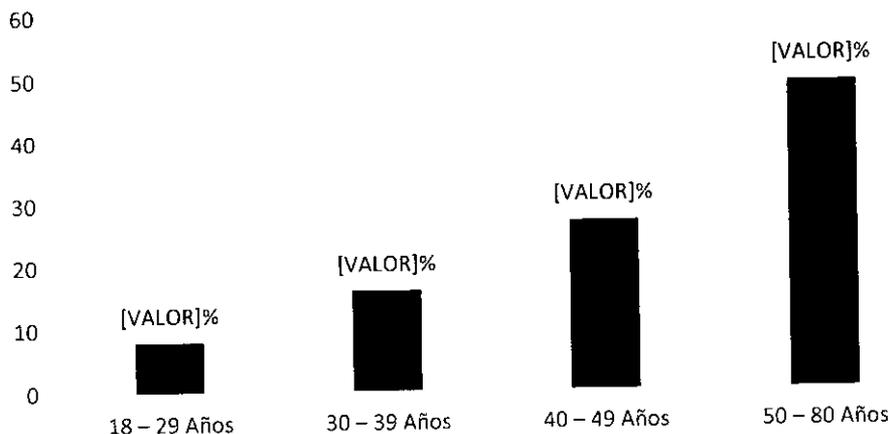
Cuadro N. 5.5

Descripción de la muestra del edad según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.

Variable	N.	%
Edad.		
18 – 29 Años		
30 – 39 Años	3	8
40 – 49 Años	6	16
50 – 80 Años	10	27
	18	49
Total	37	100

Gráfico N. 5.5

Descripción de la muestra de edad según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.

En cuanto a la edad del 100% (37), 8% (3) tienen edades entre 18 a 29 años, 16% (6) tienen edades entre 30 a 39 años, 27% (10) tienen edades entre 40 a 49 años, 49% (18) tienen edades entre 50 a 80 años.

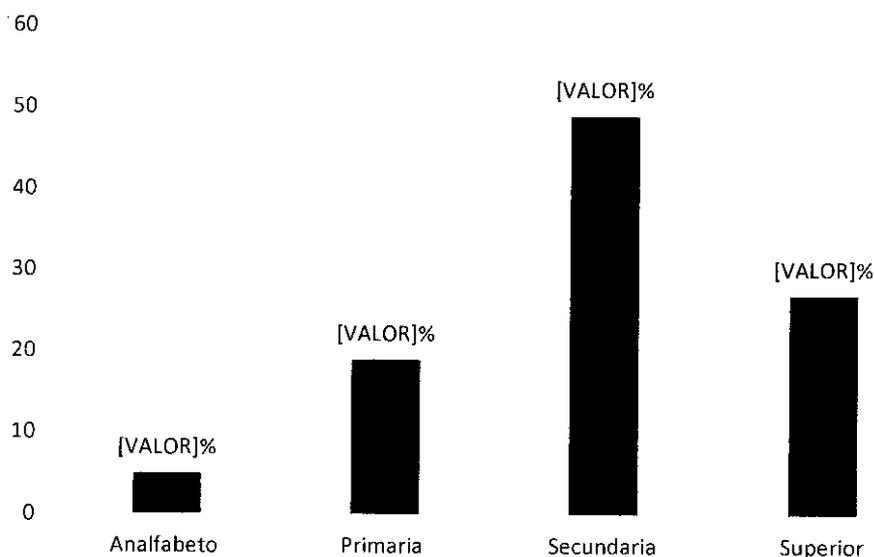
Cuadro N. 5.6

Descripción de la muestra de Grado de Instrucción según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.

Variable	N.	%
Grado de Instrucción		
Analfabeto	2	5
Primaria	7	19
Secundaria	18	49
Superior	10	27
Total	37	100

Grafico N. 5.6

Descripción de la muestra de Grado de Instrucción según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.

Acerca de grado de instrucción del 100% (37), 5% (2) son de analfabeto, 19% (7) son de primaria, 49% (18) son de secundaria y 27% (10) son de superior.

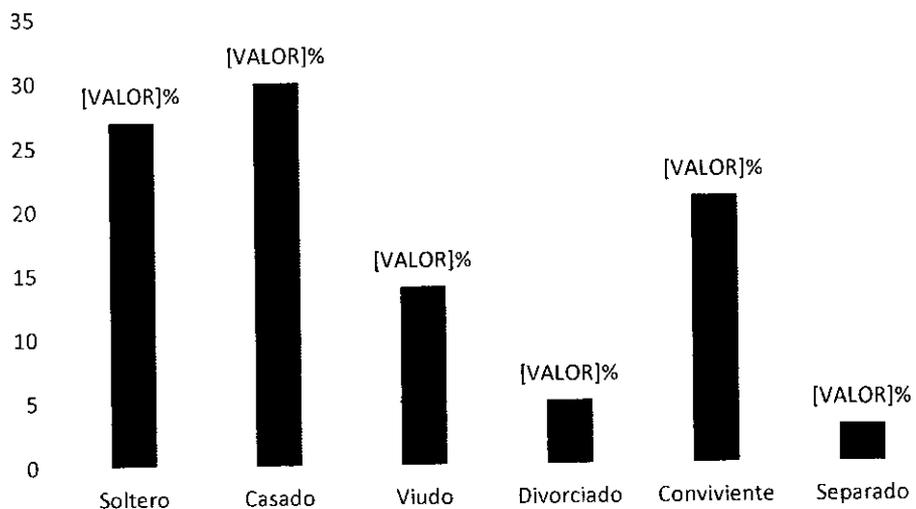
Cuadro N. 5.7

Descripción de la muestra de Grado del estado civil según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.

Variable	N.	%
Estado civil		
Soltero	10	27
Casado	11	30
Viudo	5	14
Divorciado	2	5
Conviviente	8	21
Separado	1	3
Total	37	100

Grafico N. 5.7

Descripción de la muestra de Grado del estado civil según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.

En cuanto al estado civil del 100% (37), 27% (10) son solteros, 30% (11) son casados, 14% (5) son viudos, 5% (2) son divorciados, 21% (8) son convivientes y 3% (1) son separados.

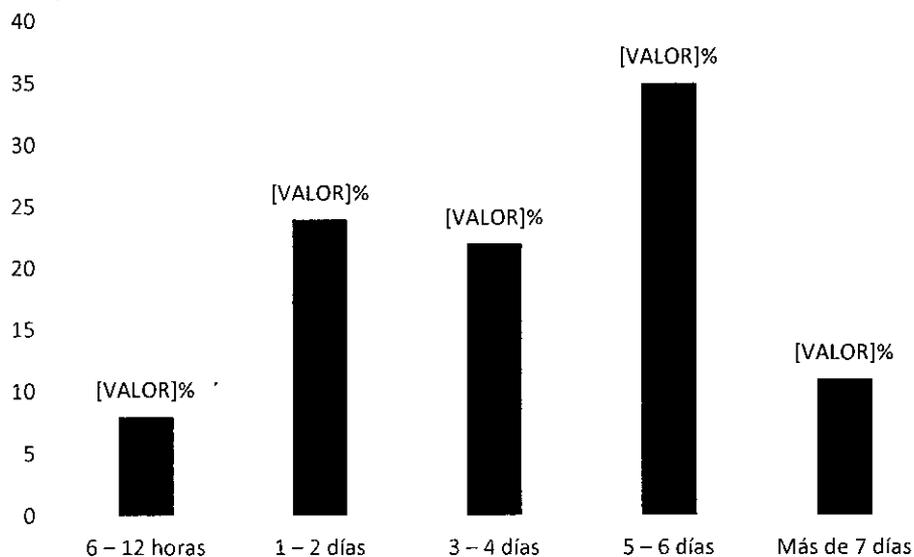
Cuadro N. 5.8

Descripción de la muestra de Tiempo de Permanencia según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.

Variable	N.	%
Tiempo de Permanencia		
6 – 12 horas	3	8
1 – 2 días	9	24
3 – 4 días	8	22
5 – 6 días	13	35
Más de 7 días	4	11
Total	37	100

Grafico N. 5.8

Descripción de la muestra de Tiempo de Permanencia según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.

Con respecto al tiempo de permanencia del 100% (37), 8% (3) tienen entre de 6 a 12 horas, 24% (9) entre de 1 a 2 días, 22% (8) entre de 3 a 4 días, 35% (13) entre de 5 a 6 días y 11% (4) entre más de 7 días.

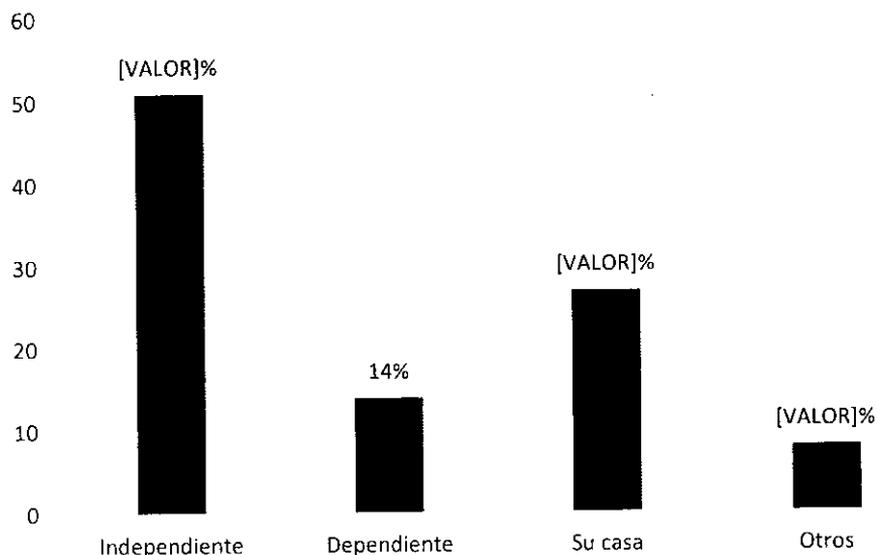
Cuadro N. 5.9

Descripción de la muestra de Ocupación según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.

Variables	N	%
Ocupación		
Independiente	19	51
Dependiente	5	14
Su casa	10	27
Otros	3	8
Total	37	100

Grafico N. 5.9

Descripción de la muestra de Ocupación según variables sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2017.



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de emergencia del HALBT – 2017.

En cuanto a la condición laboral del 100% (37), 51% (19) laboran independientemente, 14% (5) son dependientes, 27% (10) laboran en su casa y 8% (3) laboran en otras actividades distintas a las ya mencionadas.

Cuadro N. 5.10

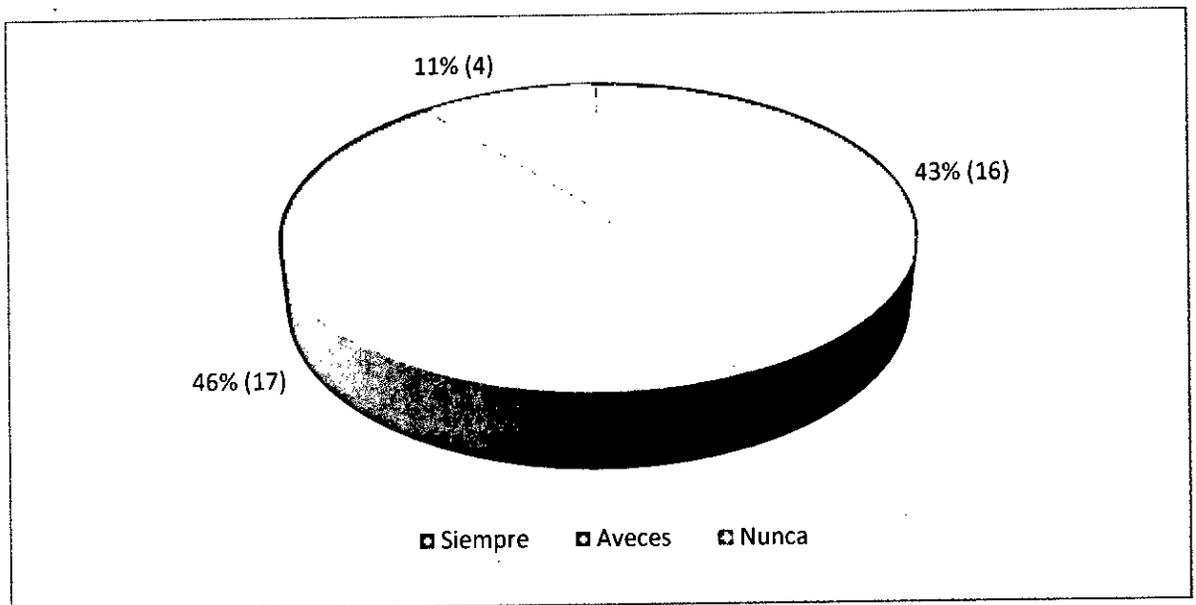
Percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencias en el hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson callao, 2017.

PERCEPCIÓN	N	%
Siempre	16	43
A veces	17	46
Nunca	4	11
Total	37	100

Acerca de la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera/o. 100% (37) usuarios, 46% (17) es medianamente favorable (A veces), 43% (16) Favorable (Siempre) y 11% (4) desfavorable (Nunca).

Cuadro N. 5.10

Percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencias en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson callao, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado al usuario externo en el Servicio de Emergencia del HALBT, Callao - 2017.

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

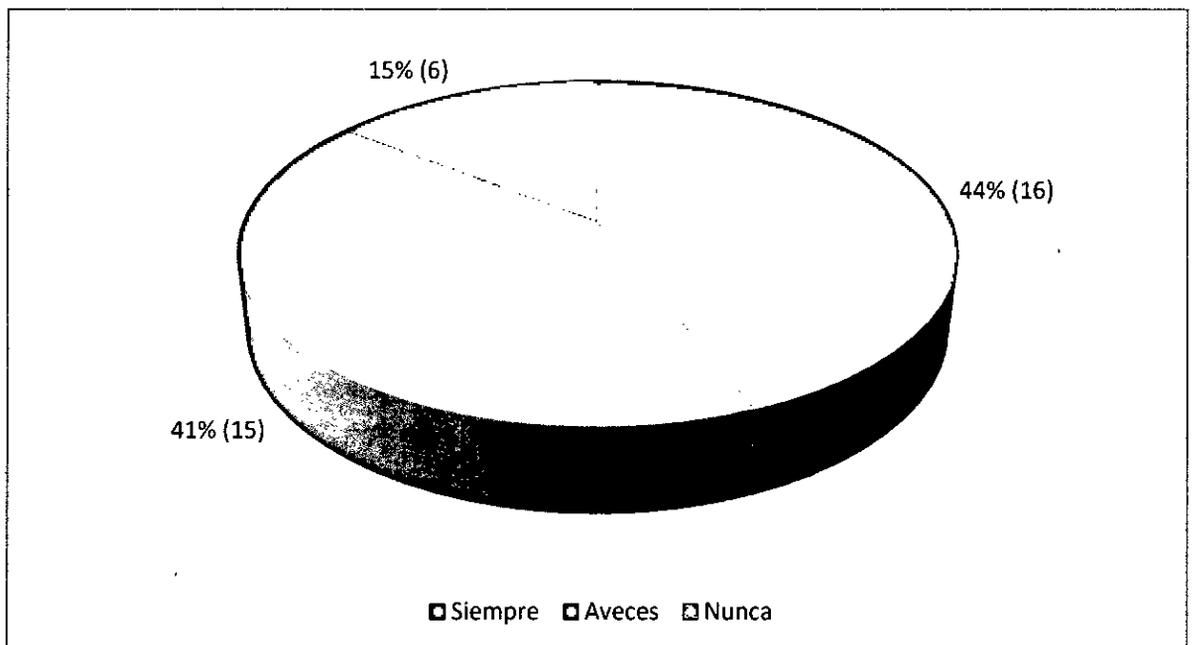
Cuadro N. 5.11

Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el componente interpersonal en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson callao, 2017.

PERCEPCIÓN	N	%
Siempre	16	44
A veces	15	41
Nunca	6	15
Total	37	100

Grafico N. 5.11

Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el componente interpersonal en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson callao, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado al usuario externo en el Servicio de Emergencia del HALBT, Callao - 2017.

Acerca de la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera/o en la dimensión interpersonal del 100% (37) usuarios, 44% (16) Siempre, 41% (15) A veces y 15% (6) nunca. Los aspectos son favorables (Siempre) están referidos a que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, y es amable en la atención de los usuarios; lo medianamente favorable (A veces) por que el enfermero le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que lo desfavorable (Nunca) está dado por que el usuario observa que el enfermero no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre. (Anexo M).

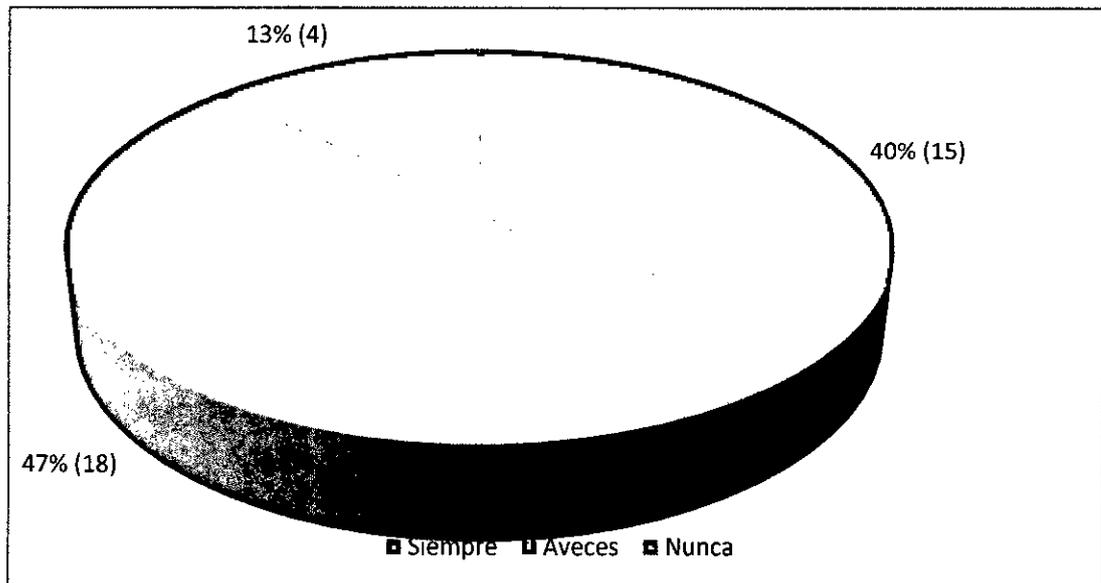
Cuadro N. 5.12

Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el componente entorno en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson callao, 2017.

PERCEPCIÓN	N	%
Siempre	15	40
A veces	18	47
Nunca	4	13
Total	37	100

Grafico N° 5.12

Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el componente entorno en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson callao, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado al usuario externo en el Servicio de Emergencia del HALBT, Callao - 2017.

En cuanto a la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera(o), en la dimensión entorno del 100% (37) usuarios, 47% (18) es medianamente favorable (Aveces), 40% (15) favorable (Siempre), y 13% (4) desfavorable (Nunca). Los aspectos medianamente favorable (Aveces) está referido a que los usuarios observan que el ambiente del servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención y los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida por los enfermeros; lo favorable (Siempre) se refiere a que los usuarios observan que los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; y lo desfavorable (Nunca) porque algunos de los servicios de emergencia no son cómodos. (Anexo N).

VI. DISCUSION DE RESULTADOS.

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.

De acuerdo a la hipótesis los resultados en cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera, el 100% (37) usuarios, 46% (17) es medianamente favorable (A veces), 43% (16) Favorable (Siempre) y 11% (4) desfavorable (Nunca). (Ver Gráfico N. 5.10). En base de la recolección de datos con este instrumento se ha formado una base de datos se hace la prueba y constatación de tesis de afirma o se nula hipótesis con este resultado. La investigación se realizó la base de datos en Excel y SSPS versión 24.

6.2. Contrastación de resultados en otros estudios similares.

Una vez concluido el procedimiento de la información, se presentaron los resultados en gráficos para realizar el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Así tenemos que:

Las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización influyen de alguna manera las percepciones de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad y el sexo, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones, el grado de instrucción, estado civil determinan

la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres, así esperamos que los que son casados tengan más obligaciones y responsabilidades con la familia y la sociedad que los solteros; se confirma lo de Leddy y Pepper quienes señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. La preocupación va crecer en los pacientes a medida que se alarguen los días de permanencia por las obligaciones y compromisos que tienen con la vida laboral.

De acuerdo a lo que se ha expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de emergencia del HALBT, son adultos maduros con secundaria completa, casados, que laboran de forma independiente y se dedican a su casa, y tienen un periodo medio de estancia en el hospital, tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino, ya que comparten porcentaje similares.

Los ítems de la categoría pueden ser favorable se dan más en la dimensión interpersonal cuando el paciente manifiesta que la enfermera se muestra sensible ante el dolor, no se identifica al ingresar al ambiente, no responde a las preguntas con palabras sencillas, interrumpe su descanso reiteradas veces, no lo escucha cuando desea expresar sus temores, no lo orienta al ingresar a la hospitalización, la invasión de su privacidad y el desinterés por sus necesidades. Los aspectos relacionados a lo desfavorable están reflejados más en la dimensión

interpersonal relacionada a que el paciente expresa que la enfermera no llama por su nombre, no se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio, y no respeta sus costumbres y creencias. Los aspectos referidos a lo medianamente favorable y están dados más en la dimensión interpersonal es decir que hay un porcentaje de profesionales de enfermería que saludan al paciente, se preocupan por la iluminación y ventilación del ambiente, brindan un trato amable, y se preocupan por la tranquilidad del ambiente durante su hospitalización.

La calidad está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción de esta manera el paciente calificará el actuar de la enfermera de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención. El paciente al ingresar a su hospitalización para recibir de la enfermera un trato adecuado, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntarle por su estado, dolor, etc.; debe saber escuchar y hablar al paciente, debe aportarle seguridad y con ello la tranquilidad al darle a conocer su nombre, brindándole un voto de confianza que le anime a

seguir adelante, cuidando y evitando comentarios desagradables, pues esto los puede llenar de angustia y también de incertidumbre.

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

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

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

Al respecto Chávez D, Romero R y Zúñiga J. (2013) concluye que la percepción de los usuarios en la dimensión técnica e interpersonal, son regulares. Borré Y. y Vega Y. (2014), concluye que la percepción de los pacientes sobre la calidad un 48.1% medianamente favorable con tendencia a la positividad, en la dimensión interpersonal. En la dimensión del entorno la percepción es medianamente favorable a favorable en un 78% y el 70% recomendaría el hospital.

Así mismo Burgeño F. (2014), concluye que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente desfavorable a favorable.

Borre O. (2013), concluye que la calidad de atención en los pacientes hospitalizados en las prestadoras del servicio muestra una mejora en cuanto a la calidad percibida que oscila entre 60% a 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y recomendaría la IPS.

Monchon P. y Montoya Y, (2013), concluye que la calidad de atención del servicio en emergencias es baja.

Así mismo Huarcaya R, (2015), concluye que la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia la percepción de los usuarios son regulares poco satisfactoria y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado.

Cabrejos G. (2015) concluye que el nivel de satisfacción de la calidad de atención en 73.9.8% fue regular, 15.8% buena y 2.2% mala. Por lo que se puede concluir que por los datos obtenidos en el estudio, la mayoría es medianamente favorable a favorable referido a que el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo de enfermeras manifiesta que es desfavorable porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores; lo cual le puede conllevar a presentar problemas durante el proceso de interacción enfermero – paciente que afecte la calidad de atención de enfermería.

En el marco de la calidad de la atención el componente interpersonal, se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el usuario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se produce entre el usuario y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir respeto, información veraz, oportuna, confianza, amabilidad, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje, comprensión y escucha activa. Ya que las inadecuadas relaciones interpersonales influyen en las expectativas que tiene el usuario, toda vez que la relación no debe ser para obtener algo, sino debe ser una relación humana, emocional, en esencial una relación interpersonal, para tratar de

enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta importante para el usuario, en cuanto a su salud.

Al respecto Huamán S. (2014) concluye que la percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la Teoría de Hildegard P. es medianamente favorable, lo que evidenciaría que la enfermera establece de manera limitada los aspectos relacionados a la interacción con el paciente durante la atención.

Asimismo, Maldonado R (2012), concluye que la percepción de los pacientes sobre la calidad en su mayoría tiene una percepción medianamente favorable en la dimensión interpersonal, referido a la enfermera tiene un trato amable con sus familiares, le saludan al ingresar a su ambiente y el cuidado que brinda es permanente. Los ítems de categoría favorable reflejan cuando confían en la atención que le brinda la enfermera, acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad y le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso. Los ítems de categoría desfavorable reflejan cuando la enfermera permite que no exprese sus preocupaciones y temores, no toman en cuenta sus opiniones y observaciones, no lo llaman a usted por su nombre.

Por lo que los resultados obtenidos en el estudio nos permiten concluir que la mayoría de los usuarios tienen una percepción en la dimensión interpersonal de medianamente favorable a favorable, ya que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al

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

El componente entorno, está dado por las características físicas de los servicios de salud, el personal, materiales, la limpieza, orden, el descanso, la alimentación y la privacidad.

Al respecto Alfaro E, Beraun M, (2015), concluye que la percepción del paciente ante la dimensión del entorno 27% expresa que es medianamente favorable, 55% favorable, y 18% desfavorable. Los ítems de la categoría medianamente favorable y medianamente desfavorable se relacionan cuando el paciente manifiesta que la enfermera no se preocupa por el ambiente, así como los ruidos que dificultan su descanso, por la invasión de su privacidad y el poco interés por su alimentación; mientras que lo favorable se relaciona al ambiente limpio, ventilado y la preocupación por la limpieza.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la mayoría de los enfermeros en la dimensión entorno expresan que es medianamente favorable a favorable referido a que el ambiente del servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención y los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida por los enfermeros; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; seguido de un mínimo porcentaje de usuarios que manifiestan que lo desfavorable está dado porque algunos de los servicios de emergencia no son cómodos; lo cual puede de alguna manera repercutir negativamente en la satisfacción del usuario y en la calidad de atención que brinda al usuario de los servicios de emergencia.

VII. CONCLUSIONES.

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- a) La percepción de la mayoría de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a favorable, referido a que el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo de enfermeras manifiesta que es desfavorable porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores.

- b) En cuanto a la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención que brinda el enfermero en el componente interpersonal, la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, ya que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención de los usuarios; le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado; seguido de un mínimo porcentaje significativo de

enfermeros que expresa que lo desfavorable está dado por que el enfermero no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre.

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

VIII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas para que:

- a) El Servicio de Emergencia elabore un plan de mejora de la calidad en la atención, orientado a mejorar las condiciones laborales y el desempeño del profesional de enfermería.
- b) Incentivar al servicio de emergencia que elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.
- c) Que el Departamento de Enfermería, diseñe un programa de educación permanente orientado al mejoramiento continuo en aspectos de relaciones humanas, dirigido al personal de enfermería para que guie a la optimización de procesos de mejora en la calidad de atención.
- d) Realizar estudios de tipo cualitativo sobre los factores que influyen en la calidad de atención de los usuarios en el Servicio de Emergencia.
- e) Concientizar al personal de enfermería para brindar una atención oportuna con calidad y calidez a nuestros pacientes.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Revista de Salud; Calidad de Atención de Enfermería. España, 1992.
www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k. Buscador Google.
Calidad de la Atención de la Enfermera.
- (2) Romero A., Liliam Claudia. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [en línea]. 2008 [Consultado el 1 de noviembre del 2014]; Pág.: 74-84. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf
- (3) Gutiérrez Fernández, Rodrigo. "Percepción de la calidad de la atención". 2000 [Citado 10 Febrero 2003]. Disponible en:
<http://www.uclm.es/area/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf>.
- (4) Silva, G., Galicia, P. "La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería". 2006 [Citado 14 Mayo 2008]. Disponible en:
http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf.
- (5) Perlaza, Jorge L. "Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales". Ecuador. 2000 [Citado 10 Abril 2002]. Disponible en:
<http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>

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

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

(8) Chávez Diana, Romeo Rosy y Zúñiga Jairo. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital universitario del Caribe, Cartagena. 2013. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2686>.

(9) Borré Yeis y Vega Yuyez. La calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla. 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

(10) Burgeño. Calidad de Atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo. Azogues. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>

(11) Borré Ortiz. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. 2013. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

(12) Huamán Salomón. Percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I. José Soto Cadenillas chota. 2014. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>

(13) Monchón Paola y Montoya Yasmin. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo. 2013. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/441/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf

(14) Huarcaya Rey. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del Servicio de Emergencias del hospital I Santa Margarita De Andahuaylas. 2015. Disponible en:

<http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/227/17-2015-EPAE->

[Huarcaya%20HuisaPersepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atenci](http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/227/17-2015-EPAE-Huarcaya%20HuisaPersepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atenci)

on%20en%20los%20usuarios%20del%20servicio%20de%20emergencias
.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(15) Cabrejos G. Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el Servicio de Emergencia del Hospital regional de Lambayeque. 2014. Disponible en:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1565>

(16) Maldonado Ruth. Percepción del Adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del instituto nacional de salud del niño. 2012. Disponible en:

<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2504>

(17) Alfaro, Beraun. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los Servicios de Medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de lima. 2015. Disponible en:

repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/20

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

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

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

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

(22) Gutiérrez Fernández, Rodrigo. "Percepción de la calidad de la atención". 2000 [Citado 10 Febrero 2003]. Disponible en:

<http://www.uclm.es/area/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf>.

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

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

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

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

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

(28) Silva, G., Galicia, P. "La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería". 2006 [Citado 14 Mayo 2008]. Disponible en:

http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(40) Susan, Leddy y Jhon, Pepper; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág. 22 -23.

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

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

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

(44) Gonzales, Manuel. La Percepción. México 2002. [Citado 25 de Junio del 2008]. Disponible en:

http://rincóndelvago.com/percepción_3html.

(45) Enfermería Global; Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas; <http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>; 2002. Buscador Google. Rol de la Enfermera.

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

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

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

(49) Jiménez, P. (2000). Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 2, 71-78

(50) Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.

(51) Henderson, La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003.

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de la atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el componente interpersonal en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – 2017?</p> <p>¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de la atención que brinda la</p>	<p>Determinar la Percepción del usuario sobre de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencias del Hospital Alberto Barton Thompson - 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Evaluar la Percepción del usuario acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el componente interpersonal en el Servicio de Emergencias del Hospital Alberto Barton Thompson, Callao - 2017.</p> <p>Evaluar la Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería en el</p>	<p>La percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera es desfavorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>La percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el componente interpersonal es desfavorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, Callao – 2017.</p> <p>La percepción del</p>	<p>1. Percepción del Usuario</p> <p>2. Calidad de Atención</p>	<p>Componente Interpersonal</p> <p>Componente Entorno</p>	<p>Saludo. Presentación. Identificación. Comunicación. Respeto. Trato. Consentimiento. Confianza. Amabilidad. Atención. Cuidado. Escucha.</p> <p>Ambiente. Materiales. Equipos. Limpieza. Ventilación. Comodidad Iluminación. Privacidad.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>De tipo según enfoque es cuantitativo De nivel descriptivo de corte transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental, transaccional</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Pacientes de los servicios de Emergencia del Hospital Alberto Barton Leopoldo Thompson, Callao. Con un total de 60 pacientes.</p> <p>MUESTRA</p>

<p>enfermera en el componente entorno en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – 2017?</p>	<p>componente entorno en el Servicio de Emergencias del Hospital Alberto Barton Thompson, Callao - 2017.</p>	<p>usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el componente Entorno es medianamente desfavorable en el servicio de emergencias del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2017.</p>				<p>En este estudio se aplicó una muestra de 37 pacientes se cumplió estrictamente con los criterios de selección.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Técnica: encuesta. Instrumento: Escala de percepción del Usuario de atención que brinda la enfermera.</p> <p>ESCALA Ordinal.</p>
--	--	---	--	--	--	---

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días/tardes, soy Lic. Kattya Karin Vásquez Valenzuela, estoy realizando un estudio de investigación sobre la "Percepción del Usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencias en el Hospital Alberto Barton Thompson, Callao 2017". Con el propósito de mejorar la calidad de atención que brinda la Enfermera/o en el Servicio de Emergencia. Para lo cual solicito a usted su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se les va a realizar, dándole a conocer que es de carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración.

INSTRUCCIONES

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

I. DATOS GENERALES

• **Edad:**años

• **Sexo:**

Masculino () Femenino ()

• **Estado Civil:**

Soltero () Conviviente () Viudo () Casado () Divorciado ()
Separado ()

• **Grado de instrucción:**

Analfabeto () Secundaria () Superior () Primaria ()

• **Tiempo de permanencia en Emergencia:**

6 – 12 horas () 01 - 02 días () 03 - 04 días () 05 - 06 días () Más de 07
días ()

• **Condición Laboral:**

Independiente () Dependiente () Su casa () Otros ().

II. CONTENIDO.

N.	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1	El saludo de las enfermeras al ingresar a su ambiente es.			
2	La enfermera lo llama a usted por su nombre			
3	La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio.			
4	La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso de su hospitalización.			
5	Cuando realiza una pregunta a la enfermera (o) le responde con términos sencillos.			
6	El respeto de la enfermera (o) en las creencias y costumbres de usted es.			
7	La enfermera (o) le informa y			

	autoriza a usted sobre los procedimientos para su atención.			
8	La enfermera (o) solicita colaboración al momento de realizar un procedimiento.			
9	Confía usted en la atención de enfermería es permanente.			
10	Considera que la enfermera es amable al momento de atender.			
11	Cuando tiene alguna necesidad y/o llama a la enfermera (o) acude de manera inmediata.			
12	El cuidado que brinda la enfermera es sus necesidades			
13	Observa usted que la enfermera (o) permite que exprese sus preocupaciones y temores.			
14	El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.			
15	La preocupación de las enfermeras porque se le brinda a usted. Los alimentos adecuados es.			
16	Los ambientes del servicio de emergencia son adecuadas para su atención.			
17	La limpieza y orden del servicio donde usted se encuentra es.			
18	Observa usted los equipos y materiales se encuentra limpios.			
19	Observa usted que las enfermeras se preocupan por su ambiente que cuenten con una ventilación adecuada.			
20	La iluminación del ambiente del servicio donde usted se encuentra es.			
21	La enfermera (o) se			

	preocupa por su comodidad y descanso.			
22	La enfermera (o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad			
23	La limpieza y orden de los servicios higiénicos del servicio es			
24	Observa Usted, Que el servicio de emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención			
25	Son cómodos los ambientes en el servicio de emergencia			
26	La enfermera interrumpe el descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
27	Le informa a usted, Cuando la enfermera le realiza algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx.)			
28	La atención que pone la enfermera al escuchar sus sugerencias es.			
29	Si hay mucho ruido en el ambiente la enfermera (o) se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
30	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente satisfecho por la atención que le brinda la enfermera(o).			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R DE PEARSON:

CORRELACIÓN ÍTEM-TEST

Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en cada por dimensión

$$r = \frac{n \sum xy (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2) (\sum x)^2} \sqrt{(n \sum y^2) (\sum y)^2}}$$

Donde. :

n: Tamaño del conjunto x e y.

\sum_x :: Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

\sum_y :: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y.

\sum_{x^2} :: Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable x.

\sum_{y^2} :: Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable y.

ANEXO D

VARIABLE PERCEPCIÓN

PARÁMETRO DE MEDICIÓN	CÓDIGOS
SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1

TABLA DE CÓDIGOS - DATOS GENERALES.

EDAD

VARIABLES	CÓDIGOS
18.- 29 años	1
30 - 39 años	2
40 - 49 años	3
50 - 80 años	4

SEXO

VARIABLES	CÓDIGOS
Masculino	1
Femenino	2

ESTADO CIVIL

VARIABLE	CÓDIGOS
Soltero	A
Casado	B
Viudo	C
Divorciado	D
Conviviente	E
Separado	F

GRADO DE INSTRUCCIÓN

VARIABLE	CÓDIGOS
Analfabeto	I
Primaria	II
Secundaria	III
Superior	IV

OCUPACIÓN

VARIABLE	CÓDIGOS
Independiente	a
Dependiente	b
Su casa	c
Otros	d

TIEMPO DE PERMANENCIA

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

ANEXO E

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

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

Dónde:

N: Tamaño de muestra.

n: Número total de pacientes.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1 - p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

i2: Error de muestreo.

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 0.5$$

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

$$i2 = 0.1$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 60}{(0.1)^2 (60 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 37$$

La muestra estuvo conformada de 37 usuarios.

ANEXO F

TABLA MATRIZ: DATOS DE PERCEPCIÓN

USUARIOS	N. DE ÍTEMS																													
	DIMENSIONES																													
	COMPONENTE INTERPERSONAL															COMPONENTE ENTORNO														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	1	3	
2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3	
3	1	3	1	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	3	
4	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	3	
5	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	3	
6	1	2	1	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	
7	2	1	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	
8	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	
9	1	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	
10	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	
11	1	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
12	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	
13	2	2	2	3	2	2	1	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	
14	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	
15	3	2	1	3	2	2	1	3	1	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	3	1	
16	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	

17	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1
18	1	1	1	2	2	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1
19	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3
21	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1
22	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1
23	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
24	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3
25	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	1	3	1	3	2	3
26	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3
27	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
28	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3
29	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	1
30	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2
31	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3
32	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1
33	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3
34	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2
35	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2
37	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	1	3	3

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento acepto participar de formar voluntaria en esta investigación, que tiene por finalidad conocer el “Percepción del Usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencias en el Hospital Alberto Barton Thompson. Callao, 2017”. De igual manera se me hizo saber que no corro ningún riesgo, puedo retirarme cuando así lo decida. Se me aseguro que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano además que la información brindada será confidencial y a la que tendrá acceso únicamente la investigadora.

Por lo que autorizo a la investigadora, quien desarrollará este trabajo de investigación, para que realice las preguntas necesarias y a las cuales responderé correctamente.

Firma del informante

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

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

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

ÍTEMS	rPEARSON	ÍTEMS	rPEARSON
1	0.150	16	0.501
2	0.662	17	0.386
3	0.247	18	0.496
4	0.356	19	0.585
5	0.675	20	0.513
6	0.399	21	0.179
7	0.612	22	0.073
8	0.305	23	0.388
9	0.576	24	0.069
10	0.136	25	0.508
11	0.107	26	0.247
12	0.345	27	0.662
13	0.262	28	0.222
14	0.447	29	0.050
15	0.432	30	0.220

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, excepto en los ítems 1, 10, 11, 21, 22, 29, que será considerado para el procesamiento de datos. Por lo tanto, el instrumento según el coeficiente r de Pearson es válido la mayoría.

ANEXO I

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

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

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems

$\sum S^2_i$ = Sumatoria de las varianzas por ítems

S^2_t = Varianza de la escala

$$\alpha = \left(\frac{30}{30-1} \right) \left(1 - \frac{11,99789}{90,61651} \right)$$

$$\alpha = 0.898$$

Se realizó la confiabilidad por cada dimensión:

ALFA DE CROMBACH	DIMENSIÓN		VARIABLE GLOBAL
	Interpersonal	Confort	
	0.99	0.99	

Está* más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	37	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	37	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	30

ANEXO J

MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

ESCALA DE STANONES

Este coeficiente permitirá conocer los intervalos por puntaje alcanzado por dimensión y de forma global de las variables de estudio.

$$X \pm 0.75 (S)$$

Donde:

X = Promedio de los puntajes.

S = Desviación Estándar de los puntajes.

Categorías	Dimensión		Variable global
	Interpersonal	Entorno	
Desfavorable	< 15.7	<19.9	<36.2
Medianamente desfavorable	>15.7 – 18.7 <	>19.9 – 22.3<	>36.2 – 41<
Medianamente favorable	>18.7 – 21.7 <	>22.3 – 24.7<	>41 – 45.8<
Favorable	>21.7	>24.7	>45.8

ANEXO K
DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON,
CALLAO - PERU 2017.

VARIABLES		N.-	%
EDAD	18-29 Años.	3	8
	30-39 Años.	6	16
	40-49 Años	10	27
	50-80 Años	18	49
	TOTAL	37	100
SEXO	Masculino	20	54
	Femenino	17	46
	TOTAL	37	100

VARIABLE		N.-	%
G. INST.	Analfabeto.	2	5
	Primaria	7	19
	Secundaria	18	49
	Superior	10	27
	TOTAL	37	100
T. PERM.	6 - 12 h.	3	8
	1 - 2 d.	9	24
	3 - 4 d.	8	22
	5 - 6 d.	13	35
	Más de 7 d.	4	11
	TOTAL	37	100

VARIABLE		N.-	%
EST. CIVIL	Soltero	10	27
	Casado	11	30
	Viudo	5	14
	Divorciado	2	5
	Conviviente	8	21
	Separado	1	3
	TOTAL	37	100
OCUPACIÓN	Independiente	19	51
	Dependiente	5	14
	Su casa	10	27
	Otros	3	8
	TOTAL	37	100

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del servicio de Emergencia del HALBT, Callao 2017

ANEXO L

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO - PERU 2017.

N.	ÍTEMS	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL	
		N.-	%	N.-	%	N.-	%	N.-	%
1	El saludo de las enfermeras al ingresar a su ambiente es.	6	16	20	54	11	30	37	100
2	La enfermera lo llama a usted por su nombre	14	38	15	40	8	22	37	100
3	La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio.	5	13	11	30	21	57	37	100
4	La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso de su hospitalización.	19	51	18	49	0	0	37	100
5	Cuando realiza una pregunta a la enfermera (o) le responde con términos sencillos.	15	41	20	54	2	5	37	100
6	El respeto de la enfermera (o) en las creencias y costumbres de usted es.	20	54	15	41	2	5	37	100
7	La enfermera (o) le informa y autoriza a usted sobre los procedimientos para su atención.	19	51	8	22	10	27	37	100
8	La enfermera (o) solicita colaboración al momento de realizar un procedimiento.	26	71	9	24	2	5	37	100
9	Confía usted en la atención de enfermería es permanente.	20	54	15	41	2	5	37	100
10	Considera que la enfermera es amable al momento de atender.	25	68	9	24	3	8	37	100
11	Cuando tiene alguna necesidad y/o llama a la enfermera (o) acude de manera inmediata.	23	63	12	32	2	5	37	100
12	El cuidado que brinda la enfermera es sus necesidades	8	22	22	59	7	19	37	100

13	Observa usted que la enfermera (o) permite que exprese sus preocupaciones y temores.	15	41	21	56	1	3	37	100
14	El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.	18	49	15	41	4	10	37	100
15	La preocupación de las enfermeras porque se le brinda a usted. Los alimentos adecuados son.	11	30	20	54	6	16	37	100
16	Los ambientes del servicio de emergencia son adecuadas para su atención.	22	59	13	36	2	5	37	100
17	La limpieza y orden del servicio donde usted se encuentra es.	22	59	13	36	2	5	37	100
18	Observa usted los equipos y materiales se encuentra limpios.	16	43	20	54	1	3	37	100
19	Observa usted que las enfermeras se preocupan por su ambiente que cuenten con una ventilación adecuada.	21	56	15	41	1	3	37	100
20	La iluminación del ambiente del servicio donde usted se encuentra es.	22	59	13	36	2	5	37	100
21	La enfermera (o) se preocupa por su comodidad y descanso.	7	19	22	59	8	22	37	100
22	La enfermera (o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad	30	82	5	13	2	5	37	100
23	La limpieza y orden de los servicios higiénicos del servicio es.	6	16	28	76	3	8	37	100
24	Observa Usted, que el servicio de emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención	4	10	25	68	8	22	37	100
25	Son cómodos los ambientes en el servicio de emergencia.	15	41	18	49	4	10	37	100
26	La enfermera interrumpe el descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	4	10	28	77	5	13	37	100
27	Le informa a usted; Cuando la enfermera le realiza algún tipo de cuidado (curas, sondajes, rx...)	14	37	15	41	8	22	37	100

28	La atención que pone la enfermera al escuchar sus sugerencias es.	7	19	23	62	7	19	37	100
29	Si hay mucho ruido en el ambiente la enfermera (o) se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	12	32	16	44	9	24	37	100
30	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente satisfecho por la atención que le brinda la enfermera(o).	18	49	10	27	9	24	37	100

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del servicio de Emergencia del HALBT, Callao

2017

ANEXO M

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRES LA CALIDAD DE ATENCIÓN

EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL COMPONENTE

INTERPERSONAL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL

ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO – PERU 2017.

N.	ÍTEMS	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL	
		N.-	%	N.-	%	N.-	%	N.-	%
1	El saludo de las enfermeras al ingresar a su ambiente es.	6	16	20	54	11	30	37	100
2	La enfermera lo llama a usted por su nombre	14	38	15	40	8	22	37	100
3	La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio.	5	13	11	30	21	57	37	100
4	La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso de su hospitalización.	19	51	18	49	0	0	37	100
5	Cuando realiza una pregunta a la enfermera (o) le responde con términos sencillos.	15	41	20	54	2	5	37	100
6	El respeto de la enfermera (o) en las creencias y costumbres de usted es.	20	54	15	41	2	5	37	100
7	La enfermera (o) le informa y autoriza a usted sobre los procedimientos para su atención.	19	51	8	22	10	27	37	100
8	La enfermera (o) solicita colaboración al momento de realizar un procedimiento.	26	71	9	24	2	5	37	100
9	Confía usted en la atención de enfermería es permanente.	20	54	15	41	2	5	37	100
10	Considera que la enfermera es amable al momento de atender.	25	68	9	24	3	8	37	100
11	Cuando tiene alguna necesidad y/o llama a la enfermera (o) acude de manera inmediata.	23	63	12	32	2	5	37	100

12	El cuidado que brinda la enfermera es sus necesidades	8	22	22	59	7	19	37	100
13	Observa usted que la enfermera (o) permite que exprese sus preocupaciones y temores.	15	41	21	56	1	3	37	100
14	El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente.	18	49	15	41	4	10	37	100
15	La preocupación de las enfermeras porque se le brinda a usted. Los alimentos adecuados son.	11	30	20	54	6	16	37	100

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del servicio de Emergencia del HALBT, Callao

2017

ANEXO N

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRES LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL COMPONENTE ENTORNO SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, CALLAO – PERU 2017.

16	Los ambientes del servicio de emergencia son adecuadas para su atención.	22	59	13	36	2	5	37	100
17	La limpieza y orden del servicio donde usted se encuentra es.	22	59	13	36	2	5	37	100
18	Observa usted los equipos y materiales se encuentra limpios.	16	43	20	54	1	3	37	100
19	Observa usted que las enfermeras se preocupan por su ambiente que cuenten con una ventilación adecuada.	21	56	15	41	1	3	37	100
20	La iluminación del ambiente del servicio donde usted se encuentra es.	22	59	13	36	2	5	37	100
21	La enfermera (o) se preocupa por su comodidad y descanso.	7	19	22	59	8	22	37	100
22	La enfermera (o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad	30	82	5	13	2	5	37	100
23	La limpieza y orden de los servicios higiénicos del servicio es	6	16	28	76	3	8	37	100
24	Observa Usted, que el servicio de emergencia cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención	4	10	25	68	8	22	37	100
25	Son cómodos los ambientes en el servicio de emergencia	15	41	18	49	4	10	37	100
26	La enfermera interrumpe el descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	4	10	28	77	5	13	37	100

27	Le informa a usted, Cuando la enfermera le realiza algún tipo de cuidado (curas, sondajes, rx...)	14	37	15	41	81	22	37	100
28	La atención que pone la enfermera al escuchar sus sugerencias es.	7	19	23	62	71	19	37	100
29	Si hay mucho ruido en el ambiente la enfermera (o) se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	12	32	16	44	91	24	37	100
30	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente satisfecho por la atención que le brinda la enfermera(o).	18	49	10	27	91	24	37	100

Fuente: Instrumento aplicado a los usuarios del servicio de Emergencia del HALBT, Callao
2017

ANEXO O

PRUEBA BINOMINAL: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

ítems	N. DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final. Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Si = (1) No = (0)