



UNIVERSIDAD NACIONAL

“HERMILIO VALDIZÁN”



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN DEL USUARIO, EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO
MARÍA. 2016**

TESISTAS : LIC. ENF. DEL ÁGUILA SANONI, Rosalina

LIC. ENF. ISMIÑO JESÚS, Eulalia

ASESORA : DRA. ORTIZ DE AGUI, María Luz

**HUÁNUCO – PERÚ
2016**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE
CONTINGENCIA TINGO MARÍA. 2016**

2016

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza desde lo más alto del cielo, a mis padres por ser mi ejemplo de constancia y dedicación. En especial a mi querida madre, por ser mi inspiración diaria; y, a mi esposo por estar allí y compartir tantos momentos difíciles.

Rosalina

A mis hijas Clara y Nadine por darme fuerza y motivo para seguir adelante.
Con mucho cariño a mis padres Julián y Rosa y a mi esposo Justo por su confianza y amor que me brinda diariamente.

Eulalia

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por brindarnos la salud y la vida, fortaleciendo nuestra esperanza a pesar de las dificultades que se presentaron durante el desarrollo de la investigación y, así permitirnos alcanzar lo anhelado en escala de nuestra carrera profesional.

A la Dra. María Luz Ortiz de Agui, por su paciencia y asesoramiento durante la elaboración de nuestro proyecto y desarrollo de la tesis.

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, de quienes hemos aprendido tanto durante el desarrollo de la especialidad; y, especialmente a los miembros del jurado que contribuyeron considerablemente al desarrollo y mejoría del proyecto.

A la institución de salud del Hospital de Contingencia Tingo María y al personal de enfermería del servicio de emergencias, por las facilidades brindadas para la ejecución de esta investigación, igualmente a todos los usuarios que fueron sujeto de nuestra investigación.

Las Autoras

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario, en el servicio de emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María en el 2016.

Métodos: se realizó un estudio explicativo-correlacional a un grupo de 172 usuarios. Se aplicaron encuestas de calidad, en cuyo análisis se empleó la Prueba de Tau b de Kendall mediante el SPSS V22.

Resultados: del análisis de las variables calidad de atención y satisfacción, de los 172 usuarios: Según calidad de atención, el 66,3% (114) de los usuarios expresaron buena atención; y, respecto a la satisfacción de los usuarios, el 66,3% (114) de ellos expresaron también estar satisfechos.

Conclusiones: en el Hospital de Contingencia Tingo María, del total de usuarios entrevistados en el Servicio de Emergencias, 66 usuarios expresaron buena atención y estar satisfechos, 48 usuarios expresaron excelente atención y estar satisfechos, 36 usuarios expresaron buena atención y estar poco satisfechos, 12 usuarios expresaron buena atención y estar nada satisfechos, 6 usuarios expresaron atención regular y estar nada satisfechos, y, 4 usuarios expresaron excelente atención y estar muy satisfechos; obteniéndose un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$); a través de prueba estadística y aceptándose la relación entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario.

Palabras clave: *calidad de atención, satisfacción del usuario, profesional de enfermería, servicio de emergencias.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of care of the nursing professional and the satisfaction of the user, in the emergency service of Tingo Maria Contingency Hospital in 2016.

Methods: a correlational explanatory study was carried out to a group of 172 users. Quality surveys were applied, in whose analysis the Tau b test of Kendall was employed by SPSS V22.

Results: analysis of the variables quality of care and satisfaction, of the 172 users: According to quality of care, the 66,3% (114) of users expressed good attention; and, regarding the satisfaction of the users, the 66,3% (114) of them also expressed satisfaction.

Conclusions: In the Tingo Maria Contingency Hospital, of the total users interviewed in the emergency service, 66 users expressed good attention and being satisfied, 48 users expressed excellent attention and being satisfied, 36 users expressed good attention and being not satisfied, 12 users expressed good attention and being not at all satisfied, 6 users expressed regular care and being not at all satisfied, and, 4 users expressed excellent attention and being very satisfied; obtained a value $p = 0.000$ ($p < 0.05$); through the statistical test and accepting the relationship between quality of care of the nursing professional and the satisfaction of the user.

Keywords: *quality of care, user satisfaction, nursing professional, emergency service.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|-------------------------|-------------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| INDICE DE TABLAS | viii |
| INDICE DE FIGURAS | xi |
| INTRODUCCIÓN | 13 |

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 1.1.1. A Nivel Internacional | 20 |
| 1.1.2. A Nivel Nacional | 23 |
| 1.1.3. A Nivel Local | 27 |
| 1.2. BASES TEÓRICAS | 29 |
| 1.2.1. Calidad de Atención de Salud | 29 |
| 1.2.2. Atención de Enfermería | 40 |
| 1.2.3. Satisfacción del Cliente | 41 |
| 1.2.4. Servicio de Emergencia | 44 |
| 1.3. BASES CONCEPTUALES | 47 |
| 1.3.1. Calidad de Atención Sanitaria | 47 |
| 1.3.2. Hospital | 48 |
| 1.3.3. Servicio de Emergencia | 48 |
| 1.3.4. Satisfacción del Usuario | 49 |
| 1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 51 |

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

| | |
|--------------------------------------|----|
| 2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO | 53 |
| 2.2. POBLACIÓN | 53 |
| 2.3. MUESTRA | 54 |
| 2.4. TIPO DE ESTUDIO | 56 |
| 2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 56 |
| 2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 57 |
| 2.6.1. Técnicas | 57 |
| 2.6.2. Instrumentos | 57 |
| 2.6.3. Validez y confiabilidad | 57 |

| | |
|--------------------------|----|
| 2.7. PROCEDIMIENTO | 58 |
|--------------------------|----|

**CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

| | |
|----------------------------------|----|
| CONCLUSIONES | 85 |
| RECOMENDACIONES | 87 |
| BIBLIOGRAFÍA | 88 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 89 |
| ANEXOS | 95 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 01: Distribución según grupo etario de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 60 |
| Tabla 02: Distribución según género de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 61 |
| Tabla 03: Distribución según grado de instrucción de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 62 |
| Tabla 04: Distribución según calidad de atención, en su dimensión trato humano, desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 63 |
| Tabla 05: Distribución según calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados, desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 64 |
| Tabla 06: Distribución según calidad de atención, en su dimensión entorno, desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 65 |
| Tabla 07: Distribución en su dimensión trato humano desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 66 |

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabla 08: | Distribución en su dimensión cuidados proporcionados desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 67 |
| Tabla 09: | Distribución en su dimensión entorno desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 68 |
| Tabla 10: | Distribución según calidad de atención desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 69 |
| Tabla 11: | Distribución según satisfacción de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 70 |
| Tabla 12: | Relación entre calidad de atención del profesional de Enfermería y satisfacción del Usuario, en el servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 72 |
| Tabla 13: | Relación entre calidad de atención, en su dimensión trato humano; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 74 |
| Tabla 14: | Relación entre calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 76 |

Tabla 15: Relación entre calidad de atención, en su dimensión entorno; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

78

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 01: Porcentaje según grupo etario de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 61 |
| Figura 02: Porcentaje según género de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 62 |
| Figura 03: Porcentaje según grado de instrucción de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 63 |
| Figura 04: Porcentaje según calidad de atención desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 69 |
| Figura 05: Porcentaje según satisfacción de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 71 |
| Figura 06: Calidad de atención del profesional de Enfermería y satisfacción del Usuario, en el servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 72 |
| Figura 07: Calidad de atención, en su dimensión trato humano; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 75 |
| Figura 08: Calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados; y, satisfacción del Usuario del servicio de | |

| | |
|---|----|
| Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 77 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Figura 09: Calidad de atención, en su dimensión entorno; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016. | 79 |
|--|----|

INTRODUCCIÓN

El abordaje de la evaluación de la Calidad de la asistencia en Enfermería data desde el siglo pasado cuando Florencia Nightingale comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas, utilizando un enfoque de riesgo en la aplicación de Atención de Enfermería. Al respecto; Caridad Cairo publica en 1990 en la Revista Cubana de Enfermería que “La Calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familiares, donde el trabajo de todo el equipo de salud que incluya a la Enfermera tenga el mismo objetivo como premisa de Calidad” (1).

Las enfermeras que trabajan en unidades críticas, especialmente en los servicios de emergencia, basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; es en este personal donde el paciente al tenerlo frente a frente confía sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que cuida durante la jornada laboral o para los integrantes del equipo de salud con el que se planean programas de capacitación continua, tratamiento y rehabilitación; este cuidado se extiende mucho más allá de la rapidez y el óptimo cuidado con la que se realicen las funciones, dependiendo más de la calidad con la que se brinde el servicio (2).

Sin embargo, cuando se solicita atención de emergencia se está buscando precisamente, que ésta sea inmediata, oportuna y de calidad, o por lo menos que se de en el mínimo tiempo posible, por ello la calidad de los servicios de salud ha

sido motivo de controversia entre los usuarios del Sistema de Seguridad Social, por cuanto, son parte activa y determinante del mismo. No obstante en un reciente estudio realizado por el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (2012) más del 50% de pacientes mostró porcentajes de aprobación en relación a las categorías siempre y casi siempre y en relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de enfermería, el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un numero de cama o un diagnóstico, llegando a la conclusión de que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción del usuario se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia (3).

Desde la década de los años 40 con la participación de hombres con dominio en el tema, el concepto de Calidad se convirtió en todo un sistema para definir que si un producto no tenía las características y condiciones para ser usado de manera adecuada automáticamente era considerado de mala calidad, aspecto que tomó gran trascendencia dentro de las empresas e industrias, mientras que el concepto de Satisfacción tiene su origen desde la década de los años 60 cuando el comportamiento de queja por parte de los usuarios despertó mucha preocupación entre los empresarios e investigadores (4).

En la actualidad el usuario que llega a requerir una atención de emergencia es mucho más exigente, enfrentándose al personal, mostrando en algunas oportunidades maltratos y actitudes negativas hacia el personal de salud sobre todo al enfermero, aduciendo un sin número de razones, para que la atención sea inmediata y de calidad. El usuario exige que se le presten servicios óptimos y

oportunos, sin que le impliquen pérdida de tiempo y que respondan a sus necesidades, ello se traduce en satisfacción y por consiguiente el reconocimiento de la calidad recibida en cualquier institución de servicios de salud.

La calidad de atención que reciben los pacientes en el Servicio de Emergencia de los hospitales es motivo de preocupación e investigación constante. En nuestro país, los hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Por ello la calidad de la atención a la salud, debe considerarse como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios, esta puede ser utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida por dichos usuarios en las dimensiones de estructura, procesos y resultados (5).

Del mismo modo el cliente o usuario del servicio debe estar informado y conocer términos aparentemente similares como emergencia y urgencia, pues emergencia es toda situación que pone en riesgo la vida de las personas y que requiere una atención inmediata y una urgencia es toda situación en la cual la vida del paciente no está en riesgo, ni están comprometidos sus órganos vitales, pero su situación podría agravarse si no es atendido en un tiempo breve (6).

El Servicio de Emergencia de cualquier hospital, es una de las más complejas de evaluar en cuanto a su nivel de calidad. No es frecuente que los servicios de emergencias tengan establecidos indicadores de calidad específicos de su

actividad interna. Se trata de un proceso que implica considerar casos y situaciones propias y adaptadas a cada Institución en particular (7).

Así mismo las enfermeras consideran el cuidado holístico como la contemplación del ser vivo como un todo en constante interacción con su medio, desde todas sus dimensiones, conscientes o inconscientes: cuerpo físico, campo emocional, mental y espiritual; por consiguiente, la calidad del servicio en enfermería es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a 12 estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable (8).

Es así que la acogida y recepción en emergencia no debe entenderse en el sentido estricto de la palabra, sino que significa el momento del primer contacto con el paciente y su entorno utilizando una actitud y conducta holística, empática y humana siendo este el inicio del proceso enfermero y el comienzo de la aplicación de cuidados con un trato digno a los usuarios (9).

El presente estudio de investigación se justificó por ser una problemática no solo a nivel nacional dado el incremento de usuarios que acuden a solicitar los servicios de emergencia, lo que ha ocasionado una sobresaturación, que se traduce en una insatisfacción que es manifestada muchas veces por escrito y de manera verbal en las oficinas de secretaría de la dirección y jefatura de enfermería y/o en los buzones de sugerencias de que en el Hospital de Contingencia Tingo María se brinda un atención de mala calidad; problemática que permitió ser ahondada por las investigadoras para detectar las debilidades y

puntos críticos durante la atención y proponer alternativas viables que brinden mejoras de calidad en el servicio.

Los resultados de la investigación están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de salud del Hospital de Contingencia Tingo María, a fin de que se diseñe y/o elabore un programa de sensibilización permanente dirigido a los profesionales de la salud mediante talleres y/o estrategias destinados a contribuir las mejoras posibles en el servicio de emergencia con ambientes redistribuidos, mejoramiento del equipamiento y también en adquisición de mayor número de enfermeras; además de promover la concientización en los usuarios a través de medios visuales (vanner) que permitan reconocer términos aparentemente similares en significado pero disímiles en prioridad como urgencia y emergencia.

En vista de lo antes expuesto se propuso la interrogante: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario, en el servicio de emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016?

Siendo el objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario, en el servicio de emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María; y, los objetivos específicos: Indicar la población en estudio según caracterización (edad, sexo, grado de instrucción), conocer la atención que brinda el profesional de enfermería desde el usuario, en su dimensión trato humano; exponer el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería desde el usuario, en su dimensión cuidados proporcionados; conocer la atención que brinda el profesional

de enfermería desde el usuario, en su dimensión del entorno; enunciar el nivel de satisfacción del usuario en cuanto a la atención que brinda el profesional de enfermería; y, establecer lineamientos para una propuesta de intervención de calidad de atención del profesional de enfermería.

Asimismo se plantearon las siguientes hipótesis generales: Ha: La calidad de atención del profesional de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario, en el servicio de emergencias. Ho: La calidad de atención del profesional de enfermería no se relaciona con la satisfacción del usuario, en el servicio de emergencias. Como las hipótesis específicas: Ha₁: La atención que brinda el profesional de enfermería desde el usuario, es buena en su dimensión trato humano, en el servicio de emergencias, Ho₁: La atención que brinda el profesional de enfermería desde el usuario, es mala en su dimensión trato humano, en el servicio de emergencias. Ha₂: El nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería desde el usuario, es buena en su dimensión cuidados proporcionados, en el servicio de emergencias, Ho₂: El nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería desde el usuario, es mala en su dimensión cuidados proporcionados, en el servicio de emergencias. Ha₃: La atención que brinda el profesional de enfermería desde el usuario, es buena en su dimensión del entorno, en el servicio de emergencias, Ho₃: La atención que brinda el profesional de enfermería desde el usuario, es mala en su dimensión del entorno, en el servicio de emergencias. Ha₄: El nivel de satisfacción del usuario en cuanto a la atención que brinda el profesional de enfermería, es muy satisfecho, en el servicio de emergencias, Ho₄: El nivel de satisfacción del usuario

en cuanto a la atención que brinda el profesional de enfermería, es nada satisfecho, en el servicio de emergencias.

Teniendo como variable dependiente satisfacción y como variable independiente calidad de atención.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. A Nivel Internacional

En África, específicamente en la República de Mozambique se realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención Obstétrica en los Servicios de Salud Reproductiva”, cuyo objetivo fue Determinar la Calidad de Atención Obstétrica de los Servicios de Salud Reproductiva, en relación a la estructura, proceso y resultados en las provincias de Cabo Delgado, Inhambane y Zambezia. El estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo. La muestra de 49 supervisoras, 32 enfermeras y 32 puérperas. El instrumento un cuestionario. Los Resultados la calidad de atención obstétrica que se brinda es de baja calidad o deficiente, la supervisión influye en la calidad de atención y la comunicación influye en la satisfacción de la usuaria (10).

Así mismo se realizó otro estudio en México; titulado “Satisfacción del Usuario Adulto Mayor con la Calidad de la Atención de Enfermería en el Hospital General “Cunduacán,” Tabasco”, cuyo objetivo general fue Evaluar el Nivel de Satisfacción del Usuario Adulto Mayor a la Calidad de la

Atención de Enfermería proporcionada durante su Hospitalización. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con 58 usuarios adultos mayores, se les aplicó cuestionario. Los resultados indican que el índice de satisfacción general fue 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja. Las conclusiones del estudio permitieron identificar que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería (11).

Villegas, (2010), realizó un trabajo de investigación sobre “la calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010” utilizando el método de estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo no experimental en 300 usuarios, tuvo como objetivo identificar la calidad de atención dada por el profesional de salud percibida por los usuarios externos, llegando a la siguiente conclusión: La eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un "mal servicio", pero el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna la atención los profesionales de salud lo hacen con la mayor calidad y calidez humana (12).

En Venezuela, Ciudad Bolívar se realizó una investigación titulada Calidad de Atención brindada por el Profesional de Enfermería, según la Percepción de los Pacientes, en el servicio de Medicina Interna I y II del Hospital Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Durante el primer trimestre del 2010. La metodología utilizada corresponde a un estudio descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 60 pacientes. Los resultados obtenidos en esta investigación se afirma que la calidad de atención según la calificación de los pacientes, es regular, en las tres dimensiones, resultando, en la dimensión técnica el 48,88% de los pacientes encuestados coinciden en esta opinión, en la dimensión interpersonal el 54.33% y en la dimensión confort el 46,76% de los pacientes encuestados todos coincidieron en esta opinión (13).

El estudio titulado, Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario “Ruíz y Páez” Ciudad Bolívar. 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. Estudio descriptivo, 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. Resultados: 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% (14).

1.1.2. A Nivel Nacional

En la ciudad de Lima, se realizó un estudio titulado; Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos 2c “Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, cuyo objetivo fue Determinar y Medir los Indicadores de Calidad de Atención. Estudio descriptivo, la población conformada por 328 pacientes, el instrumento utilizado; una ficha de recolección de datos, resultados el 25% de los pacientes hospitalizados, con mortalidad neta de 14,9%. Los indicadores fueron: úlceras por presión 13,7%, neumonías por ventilación mecánica 13,5%, reincubaciones 10,65%, infecciones por catéter venoso central 9,7%, infecciones por sonda Foley 5,45%, extubaciones accidentales 3,68%, accidentes durante el traslado 0,9% y caídas o golpes 0,3%. El nivel de calidad de atención en UCI se encuentra: alto 96,9% (318) y medio 3,1% (15).

Igualmente se realizó otro estudio titulado, “Calidad de Atención en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”, cuyo objetivo fue Determinar la Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estudio tipo descriptivo. La muestra de estudio constituida por 8 Profesionales de Enfermería y 23 pacientes. El instrumento; una encuesta. Los resultados: El 75% de las Enfermeras conoce la misión de su servicio, el 62.5% se rige de normas, el 100% está motivado a realizar el trabajo con calidad, el 50% opina que cuenta con los recursos y materiales para la atención. En cuanto a la dotación de enfermeras el 75% opina que es insuficiente, el 62.5% supervisa al personal asignado a su cargo en la atención. Conclusión: La Atención de Enfermería cumple con los criterios de Calidad y según la opinión del usuario la Atención de Enfermería se valora como muy buena (16).

Tesis de investigación: Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006. Considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente postoperado. Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital “Santa María del socorro” de Ica. Material y métodos: el estudio fue descriptivo transversal. La muestra constituida por 145 pacientes

postoperado de 2 a 4 días. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de enfermería postoperatoria. Resultados: los pacientes postoperados en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72. Con la contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0.05$) con la consiguiente conclusión final. Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria. Palabras claves: satisfacción; paciente; atención enfermería postoperatoria (17).

De igual forma, se realizó un estudio titulado “Opinión que Tienen los Pacientes sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Servicio de Medicina General del Hospital “Nacional Arzobispo Loayza”, cuyo objetivo general fue Determinar la Opinión que tienen los Pacientes sobre la Calidad de Atención de Enfermería. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 255

pacientes. Siendo la muestra 80 pacientes. El instrumento utilizado fue un formulario tipo escala de Likert y la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos fueron que la opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es en su mayoría medianamente favorable tanto en la dimensión técnica, interpersonal y de confort de la calidad (18).

Timaná, (2012), realizó un trabajo de investigación sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao del durante los meses de febrero y marzo del 2012” en el Perú, utilizando el método de estudio observacional analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal, siendo la muestra de 314 usuarios, la muestra fue el muestreo no probabilístico intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión respectivamente, la investigación tuvo como objetivo: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención que recibe en el servicio de emergencia con relación a la estructura, proceso y resultado, llegando a la siguiente conclusión: Con respecto a la calidad global de atención en el servicio de emergencia es el 48 % como buena y el 45 % como regular y en la dimensión estructura el 58.3 % de los usuarios refieren 19. 19 es regular y el 31.5 es mala, dimensión del proceso referente a la calidez 56.7 % es regular la atención de emergencia y en cuanto a la capacidad de respuesta es percibida el 71 % como mala (19).

1.1.3. A Nivel Local

En la localidad de Tingo María, se realizó un estudio titulado: Nivel de satisfacción del paciente post operado con la calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María 2009. Según el análisis y alcance de los resultados fue analítico de tipo correlacional, prospectivo y transversal. Su objetivo fue establecer la relación existente entre la calidad de los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente post operado e identificar las características sociodemográficas.

Conclusiones: En cuanto a los aspectos sociodemográficos de los pacientes post operados estudiados (47 pacientes), se observó un predominio del sexo masculino [62% (29)], el grupo de edad de mayor frecuencia fue de 40-59 años con un 33% y la principal ocupación fue la de agricultor. Respecto al diagnóstico post operatorio fue la colecistectomía (26%) el de mayor frecuencia. El análisis de la relación indica con alta significancia estadística al nivel 0.01 (bilateral), que la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería, determina satisfacción moderadamente alta en la dimensión de las necesidades fisiológicas ($r=0.724$ y $p=0.000$) (20).

Igualmente se realizó otro estudio titulado: Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María 2011. Objetivo: describir el nivel de satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados de enfermería.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo con una población muestra de 47 pacientes post operados hospitalizados en el Hospital de Tingo María del departamento de Huánuco, durante el 2011. Los instrumentos de recolección de datos fueron: guía de entrevista socio demográfica, ficha documental, y la encuesta de satisfacción con los cuidados de enfermería. Se aplicó la estadística descriptiva con las medidas de tendencia central y de dispersión, cuya significancia se basó a un nivel $p \leq 0.05$; apoyados mediante el SPSS V.19.

Resultados: las dimensiones de la satisfacción percibida por los pacientes post operados frente a los cuidados de enfermería, que más sobresalieron fue: la satisfacción con el tratamiento integral de enfermería y la prevención de riesgos en un 25,5%(12), un 61,7% (10) mostró mediana satisfacción con las necesidades fisiológicas y el 59,6% (28) refirió insatisfacción con la accesibilidad a los servicios de enfermería. De manera global, el nivel de satisfacción por los cuidados de enfermería durante el post operatorio, evidenció mediana satisfacción [51% (24)], seguido del 32%(15) de pacientes insatisfechos y 17% (8) de pacientes satisfechos, del mismo modo, los cuidados de enfermería, durante el post operatorio, percibido por la población muestra en estudio, fueron de nivel regular [47% (22)].

Conclusiones: existe mediana satisfacción percibida, frente al nivel regular de cuidados post operatorios que brinda el profesional de enfermería (21).

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. Calidad de Atención de Salud

Con respecto a la calidad de la atención de los servicios de salud (Donabedian, 1996) define la calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario” y plantea que la calidad de la atención se puede abarcar desde el esquema de estructura (Cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales, y su organización), proceso (Actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población, y lo que los pacientes hacen en el curso de una determinada experiencia asistencia) y resultados (Variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida). También ha señalado tres elementos de la asistencia sanitaria que son fundamental para la calidad de la atención; dimensión interpersonal, dimensión técnica y el entorno. Por lo tanto, bajo la concepción de Donabedian, la satisfacción del usuario sería una de las resultantes dentro del modelo de calidad de la atención en salud (22).

1.2.1.1. Evolución de la calidad

Estela y Amaya, (2011), menciona que las actividades relacionadas con la calidad de los servicios sanitarios se centraron, en una primera etapa (desde finales del último siglo hasta la década de los años 60), en la evaluación de los servicios sanitarios. Las primeras experiencias consistieron en la acreditación de centros sanitarios e instituciones docentes, evaluando los aspectos estructurales en los que se

desarrollaban estas actividades. Posteriormente, y de forma paralela al crecimiento del sistema de acreditación de centros sanitarios, se desarrolló la metodología necesaria para evaluar la práctica clínica observando directamente el proceso mediante el empleo de criterios implícitos o bien aplicando métodos estructurados como la auditoría del acto médico en el que se utilizó, por primera vez, criterios explícitos, que permitían, además de establecer estándares asistenciales, comparar la calidad entre diversos centros (23).

La evaluación del proceso asistencial protagonizada por los proveedores de la asistencia (evaluación interna) cobró un fuerte impulso como consecuencia de que la acreditación, además del prestigio que suponía, fue una vía importante para acceder a fuentes de financiación pública que establecía, entre sus requisitos, la realización de auditorías médicas.

1.2.1.2. Pioneros de la calidad

Joseph Juran, (2004) citado por Estela y Amaya, (2011), considera que la calidad consiste en dos conceptos diferentes, pero relacionados entre sí: Una forma de calidad está orientada a los ingresos, y consiste en aquellas características del producto que satisfacen necesidades del consumidor y, como consecuencia de eso producen ingresos. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta más. Una segunda forma de calidad estaría orientada a los costes y consistiría en la ausencia de

fallas y deficiencias. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta menos (24).

La trilogía de Juran: Ayuda administrar la calidad.

1) Planificación de la calidad: Suministra a las fuerzas operativas los medios para producir productos que puedan satisfacer las necesidades de los clientes, productos tales como facturas, contrato de ventas, llamadas de asistencia técnica y diseños nuevos, etc.

2) Fuerzas operativas: Su trabajo es producir el producto. Si esto se hace mal se vuelve crónico porque así está planeado.

3) Control de calidad: El logro de la calidad requiere el desempeño de varias actividades identificadas de calidad.

William Edwards Deming, (1986) citado por Estela y Amaya (2011), estadístico considerado el padre de la calidad moderna. Vivió la evolución de la calidad en Japón y de esta experiencia desarrolló los 14 puntos de Deming y las siete enfermedades mortales de la gerencia. En 1983 se instituyó el premio Deming donde menciona que la gestión de calidad es un sistema de medios para generar económicamente productos y servicios que satisfagan los requerimientos del cliente. La implementación de este sistema necesita de la cooperación de todo el personal de la organización. La Calidad va: Orientada al producto, Orientada al proceso, Orientada al sistema, Orientada al hombre, Orientada a la sociedad, Orientada al costo, Orientada al cliente (25).

Philip Crosby, (1979) (26) citado por Estela y Amaya (2011): Calidad es “ajustarse a las especificaciones” Propuso el programa de 14 pasos llamado cero errores y también que la calidad está basada en cuatro principios:

- La calidad es cumplir con los requisitos.
- El sistema de la calidad es la prevención.
- El estándar de realización es cero defectos.
- La medida de la calidad es el premio del incumplimiento.

El objetivo fundamental de la calidad como filosofía empresarial y de toda organización, es satisfacer las necesidades del consumidor. El concepto de calidad es siempre un binomio producto/cliente y por ello siempre debe de tomarse en cuenta las necesidades del usuario. Trabajar con calidad en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y satisfactorio para las personas usuarias. Para que el producto sea satisfactorio es necesario que cumpla con ciertas características o calidades y estas son: la calidad demandada, la diseñada y la realizada. El producto o servicio tiene mayor grado de calidad, a medida que estas tres calidades son más concordantes, cuando no coinciden, las consecuencias son:

- Si la calidad demandada no se diseña o no se realiza, se genera una insatisfacción del usuario.
- Si la calidad diseñada no se realiza o no es demandada el coste es mayor y la calidad es innecesaria e insuficiente.

- Si la calidad realizada no es la diseñada ni la demandada, aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado.

Juran (2004) citado por Estela y Amaya (2011), resume todas las definiciones de calidad en un solo concepto: "Calidad es la idoneidad, aptitud o adecuación al uso" y está determinada por aquellas características, reconocidas por el consumidor. La importancia de la función calidad a lo largo del tiempo ha pasado por diversas fases, en un principio predominó el criterio de calidad mínima, preocupados como estaban por proveer lo máximo posible. Este modo de pensar dio lugar a que los productos fueran de baja calidad, no se practicaba el control de calidad o tuviera escasa relevancia. Posteriormente se incorporó las actividades industriales, el control de calidad basado en la organización científica del trabajo practicándose el control por la inspección al final del proceso, más tarde se introdujo el control estadístico del proceso (27).

Actualmente se habla de control de la calidad en toda la organización. A este respecto Ishikawa ha dicho que una cuestión es conseguir que todos los departamentos participen en el control y otra muy diferente que toda la organización lo realice. La diferencia esencial estriba en la armonía del engranaje del funcionamiento de toda la empresa. Esto nos lleva a hablar de un nuevo concepto que es de calidad total, cuyas bases son el compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la

organización y la comunicación, colaboración y coordinación eficaces en toda la empresa. Esto significa obtener:

- La calidad de los productos
- La calidad de los suministros
- La calidad de los procesos
- La calidad de los recursos, tanto técnicos y humanos como materiales
- La calidad de las actividades de Gestión.

Evaluación y mejora de la calidad: experiencias en los países en desarrollo. Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha ha habido muy pocos esfuerzos continuos de garantía de calidad en los países en desarrollo. Muchas de las evaluaciones que tuvieron lugar se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han enfatizado la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de estos y aún menos realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios.

Sin embargo, en los últimos años, varios estudios se han concentrado en la calidad del servicio, revelando la extensión de las deficiencias en los servicios de atención de salud y en los sistemas de administración de los países en desarrollo. El proyecto de Investigaciones Operativas en Atención Primaria de Salud (PRICOR), con el patrocinio A.I.D. diseño y puso en práctica los métodos de evaluación de calidad y

resolución de problemas en los sistemas de salud en los países en desarrollo. Se llegó a la conclusión de que los sistemas de supervisión que constituyen una parte integral de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo, son de gran importancia en la mejora de calidad (28).

¿Es factible mejorar la calidad en los países en desarrollo? Los servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Sin embargo, en muchos casos la mejora de calidad no cuesta nada, más bien vale oro. La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud y los administradores de salud con presupuesto restringidos no pueden darse el lujo de hacer caso omiso de ellos. Además de evaluar la cobertura de población y el mérito tecnológico de las intervenciones de salud, los proveedores de salud deben evaluar la calidad de los servicios; el grado en el cual el servicio se presta de acuerdo a las normas prescritas.

La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad. Si los proveedores no ofrecen servicios de calidad, no lograrán granjearse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en

extrema necesidad de atención curativa. Tal situación es especialmente desafortunada en los países en desarrollo, en donde la atención preventiva para salvar vidas depende de la voluntad de la participación de las comunidades.

Los esfuerzos de garantía de calidad también ofrecen a los trabajadores de salud una oportunidad de sobresalir, con lo cual, aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad. Las graves restricciones de recursos limitan la capacidad que tienen los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países en desarrollo de ofrecer aumentos de sueldo y progreso profesional como premio por el buen desempeño; pero estos no son siempre necesarios para mejorar la calidad.

1.2.1.3. Evaluación de la calidad asistencial

Para evaluar la calidad asistencial se tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que como ya hemos dicho incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? Healy nos facilita la tarea definiendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia

de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia (29).

Donabedian, (1996), citado por Torres (2011, p. 14-15), menciona entre los modelos de evaluación más representativos en la investigación sobre calidad de servicio se encuentran el modelo de atención en la salud de Avedis Donabedian (1996), el modelo nórdico de Grönroos (1984), el modelo americano Service Quality (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985-1988) y el reciente LIBQUAL (2003) novedoso por considerar la evaluación en los servicios de información, especialmente bibliotecas (30).

En cuanto al modelo de Donabedian (1966) este establece indicadores para evaluar la calidad de la atención médica agrupados en estructura, proceso y resultados. Los de estructura son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención. Los de proceso se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, y a la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas, además de las actitudes, las habilidades, la destreza y la técnica con que lo llevan a cabo, incluido aquello que los pacientes son capaces de hacer por sí mismos. Los de resultado son los referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente con la atención recibida.

1.2.1.4. Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian

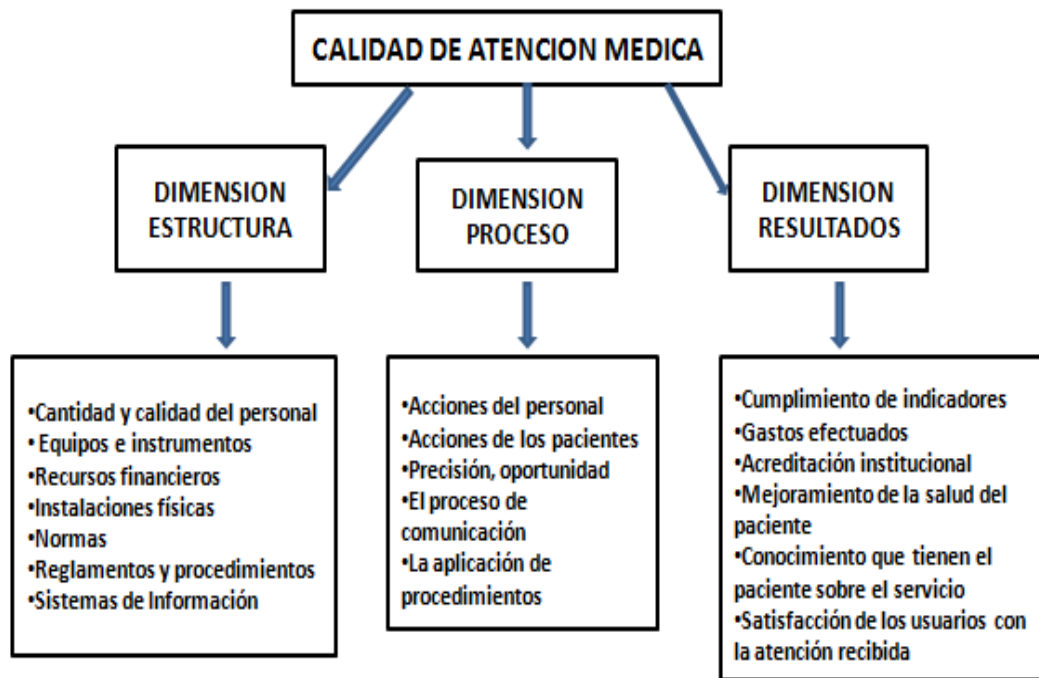
Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio.

a. Dimensión de estructura. Son todos los atributos materiales y organizaciones relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

b. Dimensión de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

c. Dimensión de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Modelo de calidad de la atención médica



Fuente: Torres (2011)

Donabedian, (1984) (31) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida.

1.2.2. Atención de Enfermería

La enfermera al prestar atención en los servicios de urgencia desarrolla "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana. "La prestación humana en la atención que brinda la enfermera supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias". De modo que, la enfermera mediante los; cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por los usuarios.

Collière (1997) refiere que la atención "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades, de manera temporal o definitiva. De manera que el prestar atención es ante todo un acto de vida, ya que la atención de enfermería representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por

medio de las cuales brinda atención a los usuarios ayudándolos a satisfacer sus necesidades (32).

1.2.3. Satisfacción del Cliente

Es una experiencia racional o cognitiva, en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros derivado de la comparación entre las expectativas y comportamiento del producto o servicio" (ZASS ROSS; 2002).

COSTA FONT (2002), dice la "Satisfacción es la adecuación de las expectativas con la percepción final del servicio sanitario". Esto supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido, por el mismo (33).

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad.

Una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto que procede, por una parte, de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una contextual. Esto es, de múltiples posibilidades de expresión definidas en los espacios socioculturales en los que se muestra y de la multidimensionalidad de las

experiencias previas relacionadas con ella. La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.

La satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. Algunas investigaciones añaden que una experiencia mala influye en la satisfacción del paciente más que tener experiencias buenas. La diversidad de teorías sobre las expectativas como determinantes de la satisfacción unida a la dificultad o poco hábito por parte de las organizaciones sanitarias, en combinar los métodos cualitativos con los cuantitativos para identificar la mayoría de los factores relacionados con la satisfacción (BRUNNER SUDARTH; 1996) (34).

El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, justifica que ésta se haya incorporado como una medida de la mejora de la calidad (FLORES; 1999) (35).

El análisis de la satisfacción, también, se está utilizando como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (ZASS ROSS; 2002).

La posibilidad de considerar a los clientes como consumidores de los servicios sanitarios aparece en las últimas décadas y tiene su origen en el sector privado. Hablar de diente, consumidor, usuario o paciente tiene un significado diferente a pesar de que los términos se utilicen indistintamente. A pesar de que el abanico de intereses es muy amplio, los usuarios centran sus intereses y expectativas sanitarias en la relación más inmediata, en las atenciones y en los servicios que reciben de los profesionales. Está claro que los principios básicos de los derechos de los consumidores no se pueden aplicar con demasiada facilidad al contexto de la atención sanitaria porque, por ejemplo, aquéllos que pagan por la atención no son necesariamente los que más se benefician de ella. Debería tomarse en

consideración que el uso de los diferentes términos que identifican al cliente cuando utiliza los servicios sanitarios no es banal, sino que puede ser, o es, un reflejo de los cambios sociales que definen la posición del mismo en el mercado sanitario.

Con independencia de los aspectos semánticos y sociológicos descritos, la tendencia actual es la de reconocer en los clientes un nivel de autonomía muy superior al que el sistema sanitario les había dado hasta ahora. La capacidad de protección de la salud es considerada desde las diferentes formas de participación en la salud con independencia de la organización del sistema sanitario. Los individuos no son recipientes pasivos, sumisos seguidores de las órdenes y recomendaciones de los expertos. La población es más autónoma de lo que el sistema sanitario ha creído hasta ahora.

VUORI, añade que si se supone que los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones Inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de los cuidados de enfermería (COSTA FONT; 2000) (36).

1.2.4. Servicio de Emergencia

El servicio de emergencia tiene el propósito de garantizar la óptima atención del paciente en situación de emergencia en los servicios de emergencia de los hospitales del sector salud, cuyos objetivos está dirigidos a: Brindar prestaciones de salud en los servicios de emergencia,

satisfaciendo las necesidades de atención del paciente bajo criterios de calidad y oportunidad, organizar y adecuar la oferta y demanda de los usuarios en situación de emergencia y asegurar un flujo eficiente de los recursos destinados al cuidado del paciente en los servicios de emergencia.

En los servicios de emergencia de los hospitales del sector salud, el personal asistencial de base será a dedicación exclusiva para el área de emergencia, debiendo estar acreditados por una Organización de Capacitación reconocida por el MINSA u otra organización delegada por ella.

Todo servicio de emergencia cuenta, además del personal propio de servicio, con el apoyo de personal médico especializado a través del sistema rotativo de guardias y de acuerdo a la complejidad del Centro Asistencial. De manera progresiva se debe contar personal propio de diversas especialidades como cirugía, ginecología, traumatología, neurocirugía, anestesiología etc., como parte del staff de emergencia.

Los servicios de emergencia deberán tener un programa de capacitación anual, el mismo que se realiza en coordinación con la Oficina de Capacitación de su Institución y el Centro Docente de Áreas Críticas. Este programa contendrá: Cursos obligatorios para todo el personal, reanimación cardiopulmonar Básica y Avanzada, manejo básico y avanzado del politraumatizado, revisión de temas de actualización científica relacionados con emergencia, revista de revistas, muerte y complicaciones, auditoria Médica, etc. (MINISTERIO DE SALUD; 2005) (37).

La enfermera en el servicio de emergencia cumple funciones administrativas, asistenciales y docencia. Es el profesional de salud encargado del triaje, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de acuerdo al Protocolo del Triage.

El profesional de enfermería está permanentemente en coordinación con el Médico o Jefe de Guardia o quien esté programado como responsable para la atención del usuario.

También tiene la responsabilidad de realizar procedimientos en el cuidado de usuarios que ingresan al servicio para la observación, como: el manejo de equipo de reanimación en la Sala de Shock Trauma, aunque actúa en equipo multidisciplinario, constituye el eje de la atención porque es ella quien organiza y prevé el material y equipo necesario para la atención por muy simple o compleja sea la atención en el usuario.

Es responsable del traslado del usuario a unidades de hospitalización de acuerdo al estado del usuario y previa coordinación con el área de destino.

Mantiene la información de los usuarios atendidos, los mismos que son consignados en el libro de registros de atención, especificándose los siguientes datos: fecha, hora, nombre, edad, sexo, documento de identidad, número de registro o seguro, diagnóstico, tratamiento, destino, nombre y firma del Médico tratante (MINISTERIO DE SALUD; 2005) (38).

1.3. BASES CONCEPTUALES

1.3.1. Calidad de Atención Sanitaria

Según Donabedian (39) "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" además asegura que "La calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor".

En el mismo orden de ideas la Organización Mundial de la Salud (40) (OMS) menciona que, para ofrecer una adecuada calidad de atención se debe tener en cuenta una serie de requisitos que garanticen la misma, entre los cuales podemos mencionar:

- 1) recursos humanos (no sólo médico sino todo el personal que labora en los centro dispensadores de salud) altamente capacitados;
- 2) recursos infraestructurales acordes al tipo de centro asistencial;
- 3) recursos económicos suficientes para ofrecer todos los servicios de salud según el tipo de establecimiento;
- 4) una organización efectiva de los recursos (articular programas y niveles de atención, por ejemplo) y
- 5) un sistema apropiado de gerencia que incluya: planificación de actividades, supervisión de las mismas, evaluación de acciones, colaboración intersectorial y consulta y participación de la comunidad.

El diccionario de la RAE, define el concepto de calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de la misma especie.

Según la OMS (41): la calidad de la asistencia sanitaria es "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

1.3.2. Hospital

La palabra hospital viene del latín hospes, "huésped" o "visita", pero también "hospedador". De hospes se derivó hospitalia, "casa para visitas foráneas". Posteriormente hospitalia se transformó en hospital para designar el lugar de auxilio a los ancianos y enfermos. Un hospital es un lugar físico en donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

1.3.3. Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia (42).

1.3.4. Satisfacción del Usuario

Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria. La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad (43).

La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud, se considera un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad (SECLEM; 2004), por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del usuario (LLANOS,F; 2001) (44).

Esta reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones en el sector salud en poblaciones como el nuestro (OPS, 1998). En nuestro país, la satisfacción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes.

Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención en los establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de las condiciones objetivas que deberían conducir a mayores porcentajes de insatisfacción, la percepción del beneficio obtenido por la atención es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones del usuario en ese medio, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de discomfort (CORTÉZ, R. (1998) (45).

Sin embargo, otros investigadores muestran como algunas situaciones de deficiencias en la atención del servicio, como tiempos de espera prolongados, medidos por observación directa, mal trato, atención poco amable especialmente en las unidades de emergencia de los establecimientos de II nivel de atención.(CARDICH, R. y COL ; 1998) (46).

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactor o no". Según Philip Kotler (47), la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas".

1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a. **Atención de Enfermería:** Es el conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería.
- b. **Calidad:** Lo que la institución de salud o el profesional ofrezca, todo lo que la evidencia clínica sugiera que se deba hacer para cada caso.
- c. **Profesional de Enfermería:** Persona profesional registrada y calificada mediante formación avanzada con título universitario, para realizar cuidados con calidad y eficiencia al individuo, familia y comunidad.
- d. **Usuario:** En derecho dicese del que tiene derecho de usar de una cosa ajena con cierta limitación.
- e. **Usuario o cliente:** Personas que asisten al servicio de emergencias por enfermedades de desenlace agudo o en crisis de procesos crónicos. Se extiende al familiar y/o acompañante que trae al paciente.
- f. **Atención o cuidado:** Acciones y trato dispensado por las enfermeras, el médico u otro personal. Desde la enfermería es la ayuda que se brinda a los pacientes para lograr comodidad y satisfacción de sus necesidades.
- g. **Satisfacción:** Según S. Freud, la imagen del objeto que satisface adquiere un valor electivo en la constitución del deseo del sujeto. La experiencia de satisfacción va ligada al desamparo original del ser humano.
- h. **Urgencia:** Afecciones que precisan de un tratamiento adecuado, inmediato e ineludible.

i. **Emergencia:** Suceso o accidente súbitos.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, que se encuentra ubicado a 5 km de la ciudad de Tingo María, distrito de Rupa Rupa, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco, el mismo que inició su funcionamiento a fines del mes de mayo del año 2015, siendo el establecimiento con mayor capacidad resolutive de la provincia.

2.2. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por la totalidad (600) de usuarios que acudieron al servicio de emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, en el trimestre de julio-setiembre del 2016.

Criterios de Selección de la Población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Usuarios mayores de 18 años que se encontraban en observación en el servicio de emergencias.
- Usuarios que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

- Familiares de usuarios menores de edad que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Usuarios con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada.
- Familiares de usuarios que no podían contestar la encuesta.
- Usuarios con alteraciones del estado de conciencia.
- Usuarios de muy avanzada edad con incapacidad (deterioro cognitivo).

Ubicación de la Población en el Tiempo.

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de agosto del 2015 a octubre del 2016.

2.3. MUESTRA

Tamaño Muestral:

En el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de cálculo de muestra conocida, siendo:

$$h = N / [P^2 (N-1) + 1]$$

Donde:

h = muestra

N = número de sujetos que constituyen la población

P = probabilidad de error de la muestra que fija el investigador

Cálculo:

$$h = 600 / [(0.05)^2 (600-1) + 1]$$

$$h = 600 / 2.4975$$

$$h = 240.24$$

Es decir, para una población de 600 individuos se escogió una muestra probabilística de 240 sujetos.

Pero este resultado era muy grande para nosotras como investigadoras, por lo que la ecuación que se presenta a continuación nos permitió ajustar el valor anterior:

$$h' = h / [1 + (h-1) / N]$$

Donde:

$$h' = \text{reajuste de muestra}$$

Cálculo:

$$h' = 240 / [1 + (240-1) / 600]$$

$$h' = 240 / 1.3983$$

$$h' = 171.6$$

Por tanto, se trabajó con una muestra reajustada de 172 usuarios en el Hospital de estudio, a quienes se les aplicó el respectivo instrumento de ejecución de esta investigación.

Tipo de Muestreo: La selección de la muestra fue mediante el muestreo aleatorio simple y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Análisis: Cada usuario.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Estuvo conformado por un padrón nominal.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

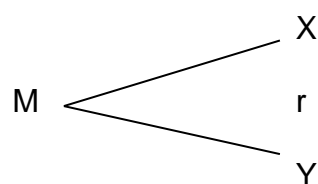
El estudio de investigación es de tipo explicativo porque se analizó cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio es transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional:



Donde:

M = Población Muestral

X =Variable Independiente

Y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.6.1. Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La encuesta.

2.6.2. Instrumentos

Asimismo, el instrumento fue:

- **Encuesta de calidad**; estuvo conformada por dos secciones, las cuales son: datos socio demográficos del usuario y datos del usuario sobre la atención del profesional de enfermería (ANEXO 01).

2.6.3. Validez y Confiabilidad

Se tuvo en cuenta la validez de contenido del instrumento por el juicio de expertos (05): Ps. Vanessa Cayetano Cornelio (Jefe de la Unidad de Calidad del HTM), Lic. Enf. Robert Reátegui R. (Jefe de la Unidad de Epidemiología y salud Ambiental del HTM y docente de la UDH Sede Tingo María), Med. Cir. Susel Orellana Cisneros (Auditora y Fiscalizadora HTM), Mg. Karen Horruitiner Beltran (Docente de la UDH Sede Tingo María) y Med. Cir. Luis Coronado Flores (Responsable de Consultorios Externos HTM).

La medición de la confiabilidad fue mediante el alfa de cronbach = 0.869 el mismo que representa un 86%. Todo ello durante la aplicación de una prueba piloto; permitiendo efectuar los reajustes necesarios al instrumento.

2.7. PROCEDIMIENTO.

Para la ejecución del estudio se realizó las siguientes acciones:

- Se solicitó la autorización para la recolección de datos, mediante un oficio, a la Dirección del Hospital de Contingencia Tingo María; para tener acceso al Servicio de Emergencias y Áreas de Hospitalización de la institución.
- Se coordinó con la Jefatura de Enfermería y la Coordinación del Servicio de Emergencias, los horarios de aplicación de la encuesta.
- La recolección de la información fue con la participación de las investigadoras y un personal de apoyo, durante 20 días hábiles del tercer trimestre del 2016, de lunes a viernes en horas de la tarde.
- Recogidos los datos, se revisó toda la información obtenida y se procedió a tabular en una base de datos a través del software SPSS versión 22,0 y el Programa Microsoft Excel haciendo uso de un equipo de cómputo.
- Luego se realizó el análisis descriptivo de los datos, para el cumplimiento de los objetivos, cuyos resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos respectivamente.

- En la comprobación de la hipótesis se utilizó la estadística inferencial mediante la Prueba de Tau b de Kendall, por ser ambas variables de estudio, de tipo categórico ordinal, con un nivel de confianza del 95% y grado de error máximo permitido del 5%. Dicha prueba también se realizó con el software estadístico SPSS versión 22,0.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

3.1.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Tabla 01: Distribución según grupo etario de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| GRUPO ETARIO | Nº | % |
|--------------------|-----|-------|
| Menor a 25 años | 48 | 27,9 |
| Entre 26 a 35 años | 58 | 33,7 |
| Entre 36 a 45 años | 24 | 14,0 |
| Mayor a 45 años | 42 | 24,4 |
| Total | 172 | 100.0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

La distribución según grupo etario muestra que del 100% (172) de elementos, el 33.7% (58) de ellos presentan entre 26 a 35 años de edad; el 27.9% (48) de ellos presentan la edad menor a 25 años; el 24.4% (42) de ellos presentan la edad mayor a 45 años; asimismo el 14.0% (24) de ellos presentan entre 36 a 45 años de edad.

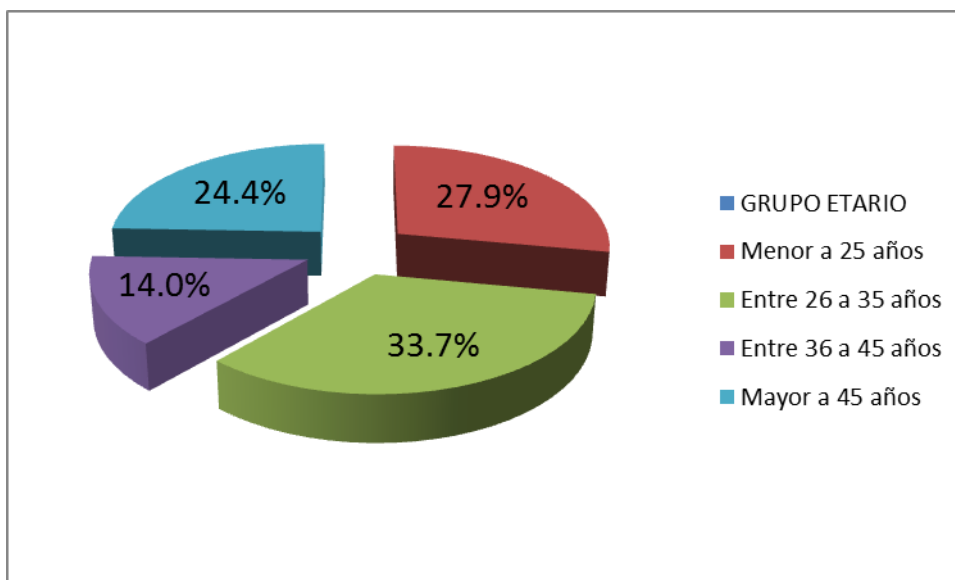


Figura 01: Porcentaje según grupo etario de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Tabla 02: Distribución según género de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| GÉNERO | Nº | % |
|-----------|-----|-------|
| Masculino | 62 | 36,0 |
| Femenino | 110 | 64,0 |
| Total | 172 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Se observa que del 100% (172) elementos de análisis, el 64.0% (110) de ellos son del género femenino; y el 36.0% (62) de ellos son del género masculino.

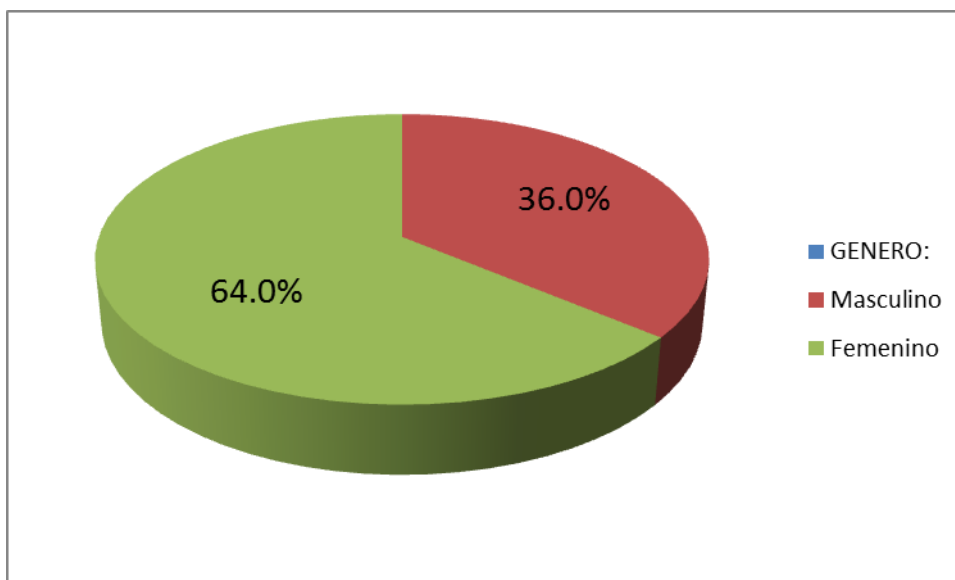


Figura 02: Porcentaje según género de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Tabla 03: Distribución según grado de instrucción de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Nº | % |
|----------------------|-----|-------|
| Sin estudios | 08 | 4,7 |
| Primaria | 72 | 41,9 |
| Secundaria | 72 | 41,9 |
| Superior | 20 | 11,6 |
| Total | 172 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Según la distribución, el 41.9% (72) presentan nivel primario, la misma cifra presentan nivel secundario; el 11.6% (20) de ellos presentan nivel superior y sólo el 4.7% (08) de ellos no tiene estudios.

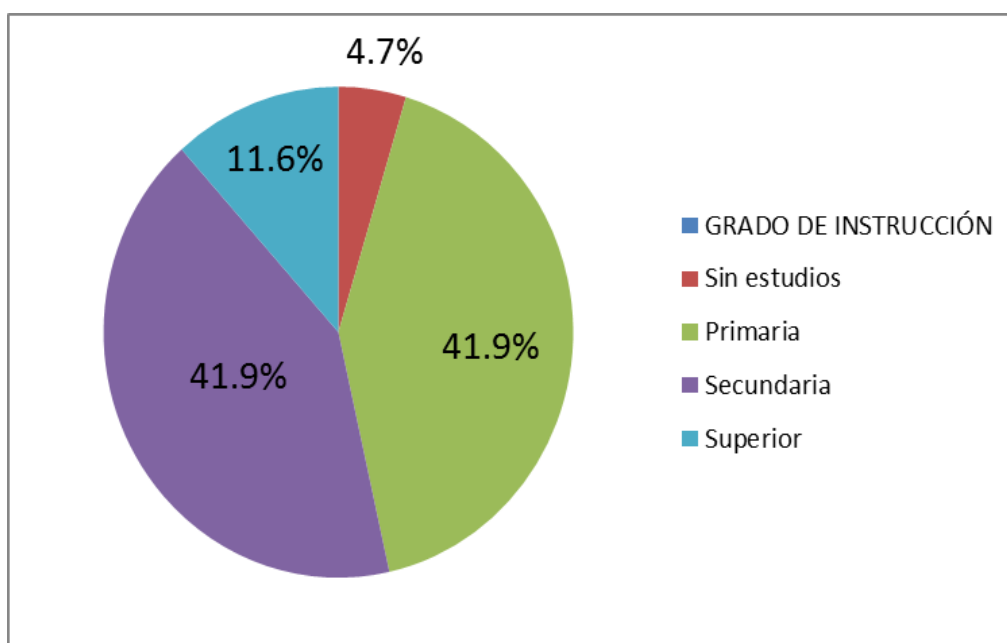


Figura 03: Porcentaje según grado de instrucción de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

3.1.2. DATOS RELACIONADOS AL USUARIO:

Tabla 04: Distribución según calidad de atención, en su dimensión trato humano, desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| CALIDAD DE ATENCIÓN, DIMENSIÓN TRATO HUMANO | Nº | % |
|--|-----|-------|
| Excelente Atención | 16 | 9,3 |
| Buena Atención | 144 | 83,7 |
| Atención Regular | 12 | 7,0 |
| Atención Deficiente | 00 | 0,0 |
| Total | 172 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Respecto a la calidad de atención, en su dimensión trato humano, desde los usuarios; el 83,7% (144) de ellos expresa buena atención, el 9,3% (16) de ellos expresa excelente atención; así mismo el 7,0% (12) de ellos expresa atención regular; y ningún elemento expresó atención deficiente.

Tabla 05: Distribución según calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados, desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| CALIDAD DE ATENCIÓN, DIMENSIÓN | Nº | % |
|---------------------------------------|-----------|----------|
| CUIDADOS PROPORCIONADOS | | |
| Excelente Atención | 74 | 43,0 |
| Buena Atención | 94 | 54,7 |
| Atención Regular | 4 | 2,3 |
| Atención Deficiente | 00 | 0,0 |
| Total | 172 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Respecto a la calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados, desde los usuarios; el 54,7% (94) de ellos expresa buena atención, el 43,0% (74) de ellos expresa excelente atención; así mismo el 2,3% (04) expresa atención regular; y ningún elemento expresó atención deficiente.

Tabla 06: Distribución según calidad de atención, en su dimensión entorno, desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| CALIDAD DE ATENCIÓN, DIMENSIÓN ENTORNO | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| Excelente Atención | 00 | 0,0 |
| Buena Atención | 136 | 79,1 |
| Atención Regular | 36 | 20,9 |
| Atención Deficiente | 00 | 0,0 |
| Total | 172 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencias Tingo María, 2016.

Respecto a la calidad de atención, en su dimensión entorno, desde los usuarios; el 79,1% (136) de ellos expresa buena atención, el 20,9% (36) de ellos expresa atención regular; así mismo ningún elemento expresó excelente atención ni atención deficiente.

Tabla 07: Distribución en su dimensión trato humano desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| DIMENSIÓN TRATO HUMANO | Nº | % |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Información | 14 | 8,0 |
| Interés | 28 | 16,0 |
| Ético | 29 | 17,0 |
| Trato cordial y digno | 28 | 16,0 |
| Empatía | 24 | 14,0 |
| Amabilidad | 24 | 14,0 |
| Respeto | 25 | 15,0 |
| Total | 172 | 100.0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

La distribución en su dimensión trato humano desde los usuarios muestra que del 100% (172), el 17.0% (29) de ellos manifiestan haber recibido un trato ético; la misma cifra 16.0% (28) manifiestan haber recibido un trato cordial y digno además de interés; el 15.0% (25) de ellos manifiestan haber sido respetados; asimismo la misma cifra 14.0% (24) manifiestan haber recibido un trato empático y amable; y, el 8.0% (14) manifiestan haber recibido alguna información.

Tabla 08: Distribución en su dimensión cuidados proporcionados desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| DIMENSIÓN | Nº | % |
|--------------------------------|-----|-------|
| CUIDADOS PROPORCIONADOS | | |
| Eficacia | 22 | 13,0 |
| Eficiencia | 25 | 14,0 |
| Seguridad | 31 | 18,0 |
| Integralidad | 32 | 19,0 |
| Continuidad | 32 | 19,0 |
| Efectividad | 30 | 17,0 |
| Total | 172 | 100.0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

La distribución en su dimensión cuidados proporcionados desde los usuarios muestra que del 100% (172), la misma cifra 19.0% (32) manifiestan haber recibido un cuidado integral y continuo; el 18.0% (31) manifiestan haber recibido un cuidado seguro; el 17.0% (30) manifiestan haber recibido un cuidado efectivo; el 14.0% (25) manifiestan haber recibido un cuidado eficiente; y, el 13.0% (22) manifiestan haber recibido un cuidado eficaz.

Tabla 09: Distribución en su dimensión entorno desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| DIMENSIÓN ENTORNO | Nº | % |
|--------------------------|-----------|----------|
| Ambientación | 34 | 20,0 |
| Limpieza y comodidad | 41 | 24,0 |
| Privacidad | 36 | 21,0 |
| Confianza del usuario | 61 | 35,0 |
| Total | 172 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

La distribución en su dimensión entorno desde los usuarios muestra que del 100% (172), el 35.0% (61) manifiestan tener confianza, el 24.0% (41) manifiestan un entorno limpio y cómodo, el 21.0% (36) manifiestan haber recibido un entorno de privacidad; y, el 20.0% (34) manifiestan una buena ambientación.

Tabla 10: Distribución según calidad de atención desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| CALIDAD DE ATENCIÓN | Nº | % |
|---------------------|-----|-------|
| Excelente Atención | 52 | 30,2 |
| Buena Atención | 114 | 66,3 |
| Atención Regular | 06 | 3,5 |
| Atención Deficiente | 00 | 0,0 |
| Total | 172 | 100,0 |

FUENTE: Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencias Tingo María, 2016.

Respecto a la calidad de atención desde los usuarios; el 66,3% (114) de ellos expresa buena atención, el 30,2% (52) de ellos expresa excelente atención; así mismo el 3,5% (06) de ellos expresa atención regular; y ningún elemento expresó atención deficiente.

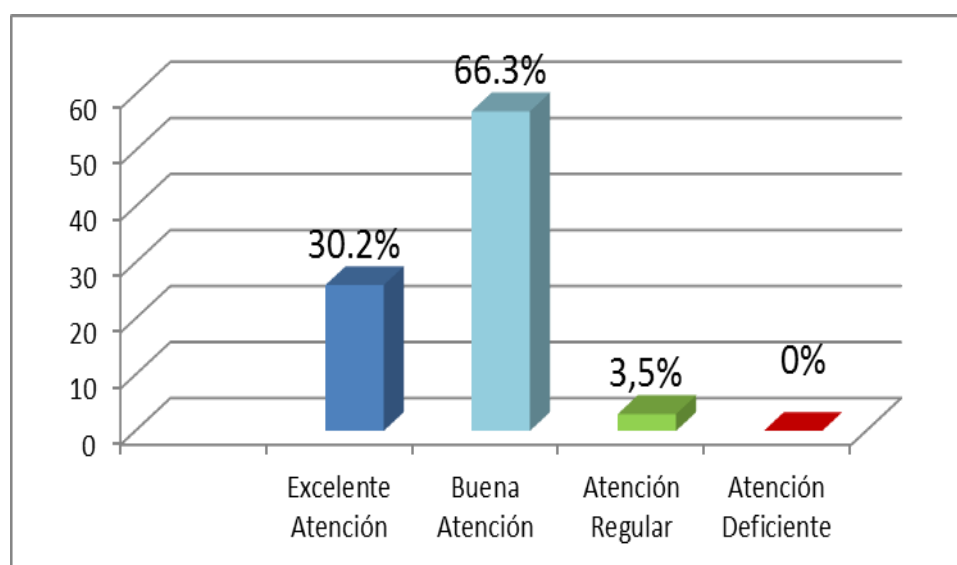


Figura 04: Porcentaje según calidad de atención desde los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Tabla 11. Distribución según satisfacción de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| Muy Satisfecho | 04 | 2,3 |
| Satisfecho | 114 | 66,3 |
| Poco Satisfecho | 36 | 20,9 |
| Nada Satisfecho | 18 | 10,5 |
| Total | 172 | 100,0 |

FUENTE; Encuesta aplicado a los Usuarios del servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Respecto a la satisfacción de los usuarios; el 66,3% (114) de ellos expresa estar satisfechos, el 20,9% (36) de ellos expresa estar poco satisfecho; el 10,5% (18) de ellos expresa estar nada satisfecho; y sólo el 2,3% (04) de ellos expresan estar muy satisfecho.

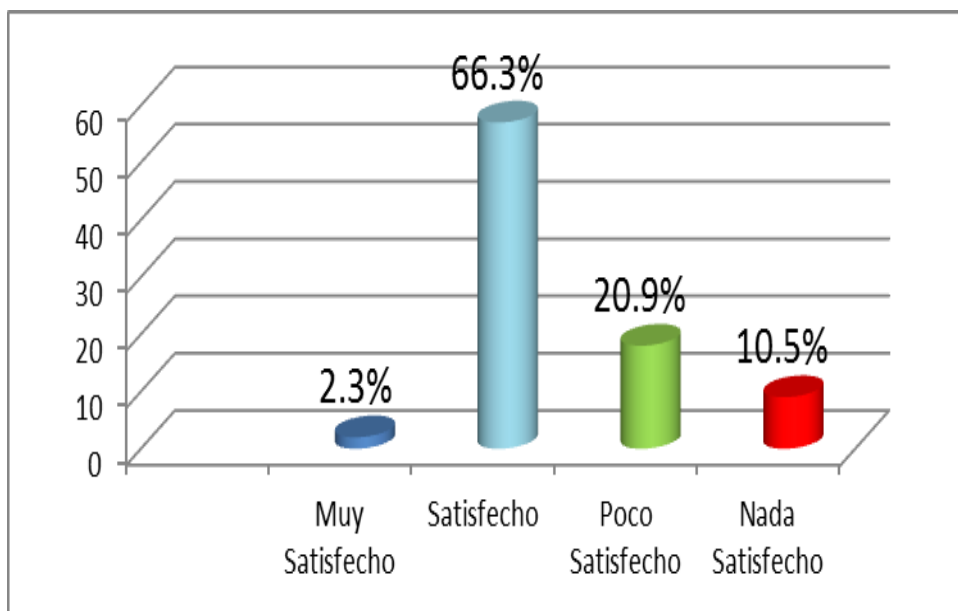


Figura 05: Porcentaje según satisfacción de los Usuarios del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

3.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 12: Relación entre calidad de atención del profesional de Enfermería y satisfacción del Usuario, en el servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016

| CALIDAD DE ATENCION | SATISFACCIÓN | | | | Total |
|---------------------|----------------|------------|-----------------|-----------------|--------|
| | Muy Satisfecho | Satisfecho | Poco Satisfecho | Nada Satisfecho | |
| Atención Regular | 0 | 0 | 0 | 06 | 06 |
| | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 33,3% | 3,5% |
| Buena Atención | 0 | 66 | 36 | 12 | 114 |
| | 0,0% | 57,9% | 100,0% | 66,7% | 66,3% |
| Excelente Atención | 04 | 48 | 0 | 0 | 52 |
| | 100,0% | 42,1% | 0,0% | 0,0% | 30,2% |
| Total | 04 | 114 | 36 | 18 | 172 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

*Fuente: tabla 10 * tabla 11. Análisis SPSS V 22*

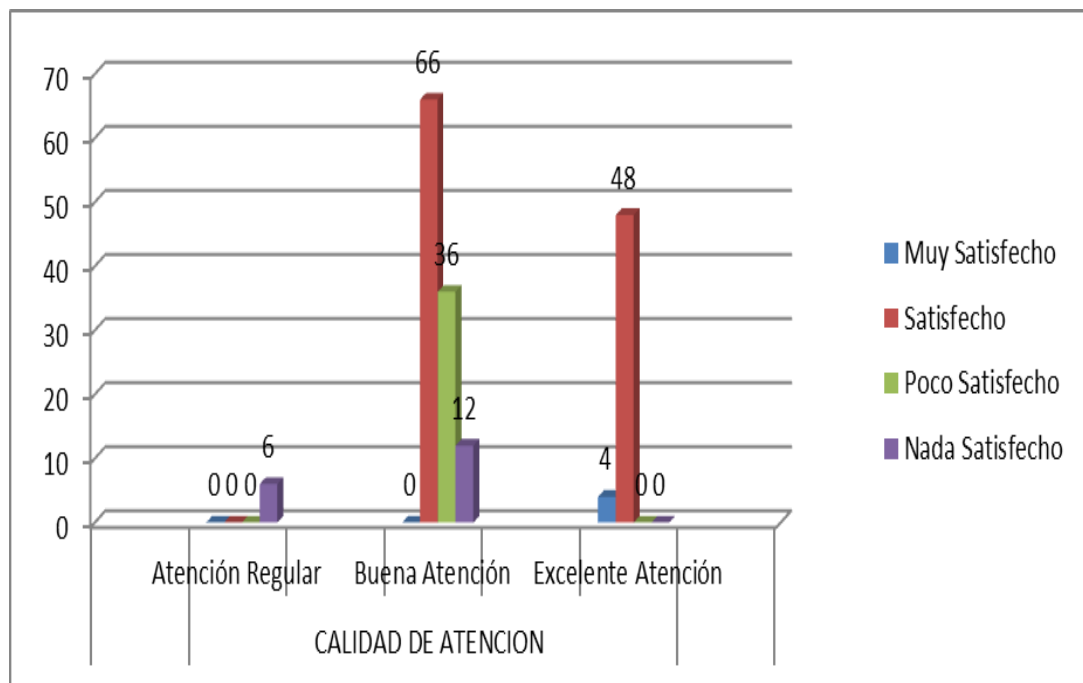


Figura 06: Calidad de atención del profesional de Enfermería y satisfacción del Usuario, en el servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016

En la tabla 12 y figura 06, de acuerdo a la relación entre calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del usuario, mayoritariamente (114 usuarios) califica como buena atención y expresan estar satisfechos (114 usuarios); así mismo un significativo número (52 usuarios) califican de excelente atención y expresan estar satisfechos.

Para establecer dicha relación se sometió al estadístico de prueba de correlación de Tau b de Kendall, con 5% de error alfa y 95% de nivel de confianza.

Se obtuvo un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error de 0.000%, se afirma que existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, resultado que se aprecia en la siguiente tabla de correlaciones:

Prueba de Tau_b de kendall relacionada a la variable calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del usuario

| Coefficiente de correlación | V | P valor |
|------------------------------------|----------|----------------|
| Calidad de Atención y Satisfacción | -, 512** | ,000 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 13: Relación entre calidad de atención, en su dimensión trato humano; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| Satisfacción | Calidad de atención, Dimensión trato humano | | | Total |
|-----------------|--|----------------|--------------------|-------|
| | Atención Regular | Buena Atención | Excelente Atención | |
| Muy Satisfecho | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Satisfecho | 0 | 104 | 10 | 114 |
| Poco Satisfecho | 2 | 34 | 0 | 36 |
| Nada Satisfecho | 10 | 6 | 2 | 18 |
| Total | 12 | 144 | 16 | 172 |

*Fuente: tabla 04 * tabla 11. Análisis SPSS V 22*

De acuerdo a la calidad de atención, en su dimensión trato humano del profesional de enfermería; y, satisfacción del usuario: mayoritariamente (144 usuarios) califican como buena atención y expresan estar satisfechos (104 usuarios); así mismo (16 usuarios) califican de excelente atención y expresan estar satisfechos (10 usuarios).

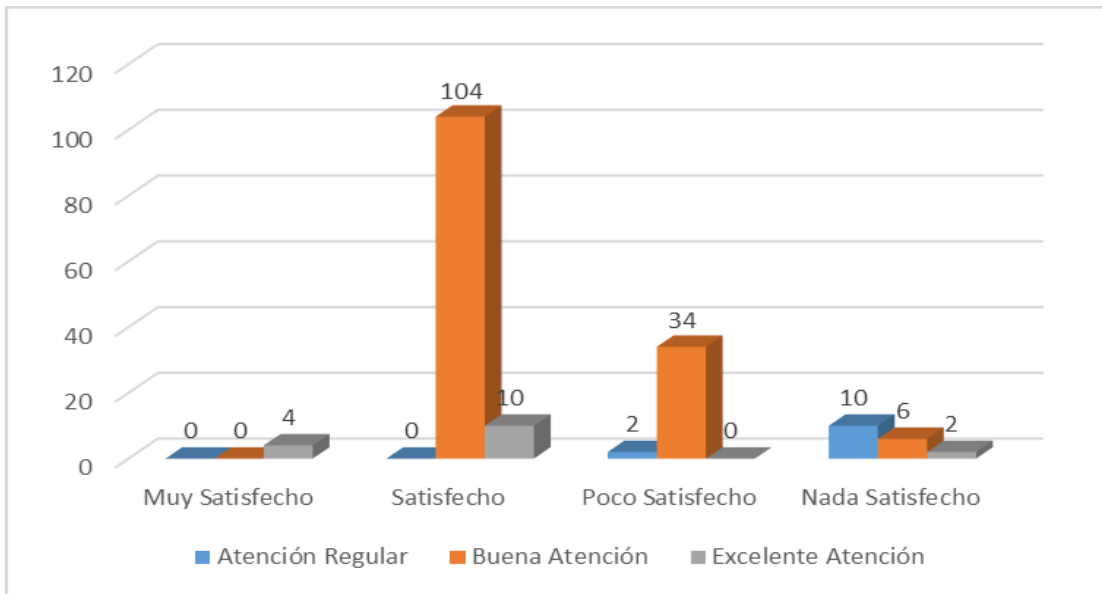


Figura 07: Calidad de atención, en su dimensión trato humano; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Para establecer dicha relación se sometió al estadístico de prueba de Tau b de Kendall y se obtuvo un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se afirma que existe relación entre la calidad de atención, en su dimensión trato humano y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, que se aprecia en la siguiente tabla de correlaciones:

Prueba de Tau_b de kendall relacionada a la variable calidad de atención, en su dimensión trato humano; y, satisfacción del usuario

| Coeficiente de correlación | V | P valor |
|--|----------|---------|
| Calidad de Atención, en su dimensión trato humano y Satisfacción | -, 434** | ,000 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 14: Relación entre calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| Satisfacción | Calidad de atención, Dimensión cuidados proporcionados | | | Total |
|-----------------|---|----------------|--------------------|-------|
| | Atención Regular | Buena Atención | Excelente Atención | |
| Muy Satisfecho | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Satisfecho | 0 | 54 | 60 | 114 |
| Poco Satisfecho | 2 | 28 | 6 | 36 |
| Nada Satisfecho | 2 | 12 | 4 | 18 |
| Total | 4 | 94 | 74 | 172 |

*Fuente: tabla 05 * tabla 11. Análisis SPSS V 22*

De acuerdo a la calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados del profesional de enfermería; y, satisfacción del usuario: mayoritariamente (94 usuarios) califican como buena atención y expresan estar satisfechos (54 usuarios); así mismo (74 usuarios) califican como excelente atención y expresan estar satisfechos (60 usuarios).

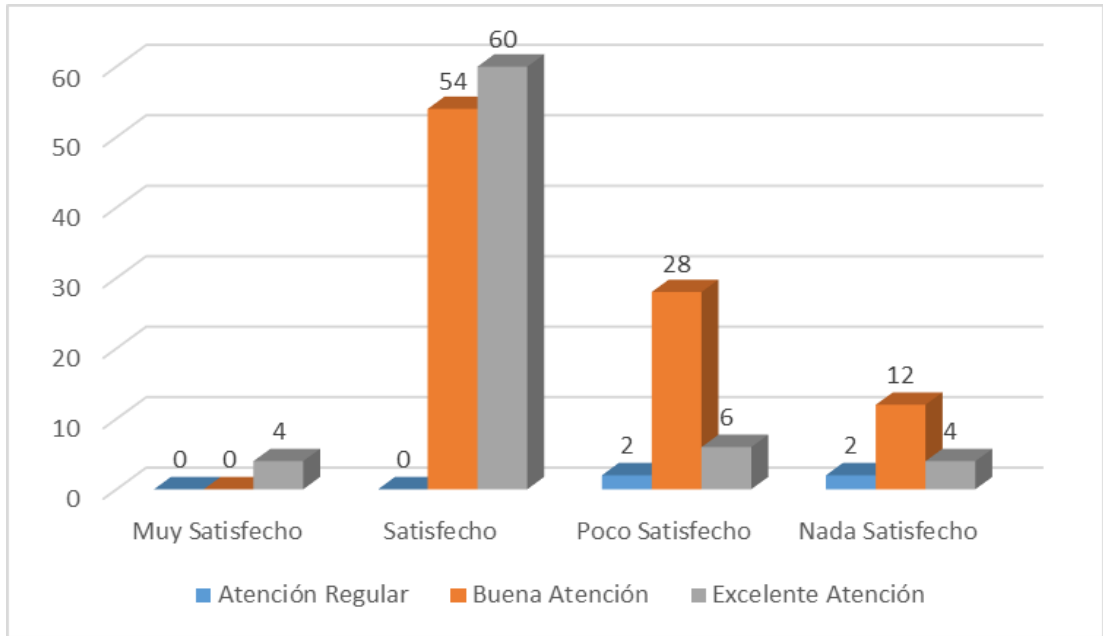


Figura 08: Calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Para establecer dicha relación se sometió al estadístico de prueba de Tau b de Kendall y se obtuvo un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se afirma que existe relación entre la calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, que se aprecia en la siguiente tabla de correlaciones:

Prueba de Tau_b de kendall relacionada a la variable calidad de atención, en su dimensión cuidados proporcionados; y, satisfacción del usuario

| Coeficiente de correlación | V | P valor |
|---|----------|---------|
| Calidad de Atención, en su dimensión cuidados proporcionados y Satisfacción | -, 358** | ,000 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 15: Relación entre calidad de atención, en su dimensión entorno; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

| Satisfacción | Calidad de atención, Dimensión entorno | | | Total |
|-----------------|--|----------------|--------------------|-------|
| | Atención Regular | Buena Atención | Excelente Atención | |
| Muy Satisfecho | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Satisfecho | 12 | 102 | 0 | 114 |
| Poco Satisfecho | 10 | 26 | 0 | 36 |
| Nada Satisfecho | 14 | 4 | 0 | 18 |
| Total | 36 | 136 | 0 | 172 |

*Fuente: tabla 06 * tabla 11. Análisis SPSS V 22*

De acuerdo a la calidad de atención, en su dimensión entorno, del profesional de enfermería; y, satisfacción del usuario: mayoritariamente (136 usuarios) califican como buena atención y expresan estar satisfechos

(102 usuarios); así mismo (36 usuarios) califican como atención regular y expresan estar nada satisfechos (14 usuarios).

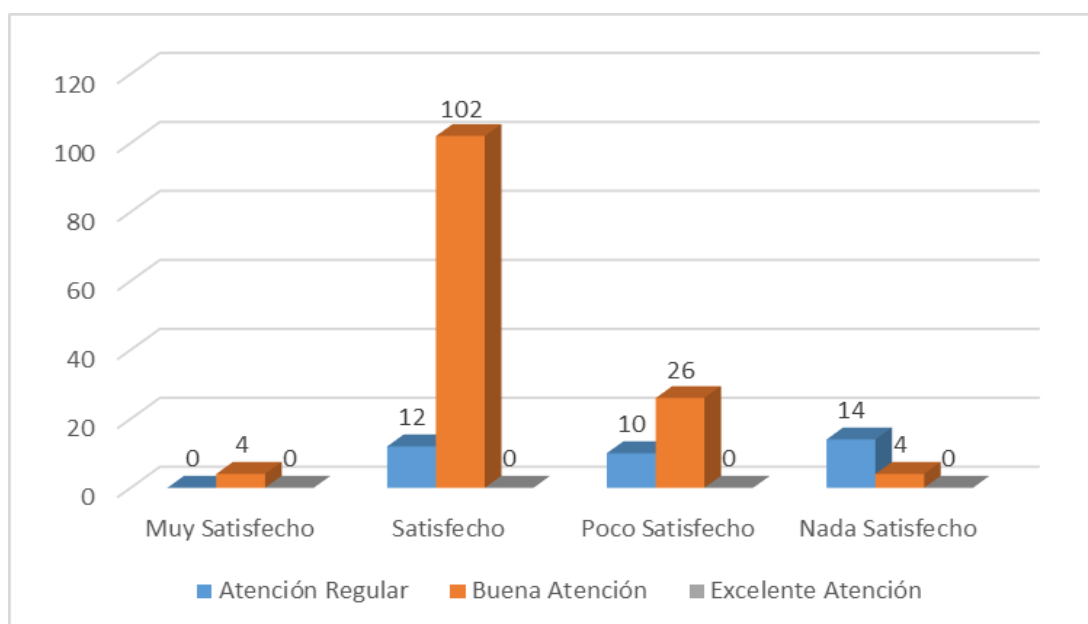


Figura 09: Calidad de atención, en su dimensión entorno; y, satisfacción del Usuario del servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, 2016.

Para establecer dicha relación se sometió al estadístico de prueba de Tau b de Kendall y se obtuvo un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se afirma que existe relación entre la calidad de atención, en su dimensión entorno y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, que se aprecia en la siguiente tabla de correlaciones:

Prueba de Tau_b de kendall relacionada a la variable calidad de atención, en su dimensión entorno; y, satisfacción del usuario

| Coeficiente de correlación | V | P valor |
|---|----------|----------------|
| Calidad de Atención, en su dimensión entorno y Satisfacción | -, 422** | ,000 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

3.3. DISCUSIÓN

En la tabla 10: Se aprecia que el 66,3% (114) de los usuarios expresan buena atención, el 30,2% (52) de ellos expresan excelente atención; así mismo el 3,5% (06) de ellos expresan atención regular; y ningún usuario expresó atención deficiente.

Según Martínez (48): El nivel de calidad de atención en UCI se encuentra: alto 96,9% (318) y medio 3,1%.

Jamaica (49) menciona: La Atención de Enfermería cumple con los criterios de Calidad y según la opinión del usuario la Atención de Enfermería se valora como muy buena.

Torres y Buitagro (50) mencionan: En la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado brindado por las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%.

Timaná (51): Analiza la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención que recibe en el servicio de emergencia con relación a la estructura, proceso y resultado, llegando a la siguiente conclusión: Con respecto a la calidad global de atención en el servicio de emergencia es el 48 % como buena y el 45 % como regular.

Borré (52): Encontró que la Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados en una IPS pública de la ciudad de Barranquilla, habiendo sido evaluada mes a mes durante un trimestre mostró una tendencia buena en un 95%, resultado que guarda coherencia con otros estudios que evidencian porcentajes de calidad

percibida dentro del intervalo de 60% a 100%; además, dicha percepción está relacionada directamente con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos.

En conclusión, es el resultado que corresponde a la inmensa labor que despliega el profesional de enfermería para el cuidado de la salud de los usuarios, también un factor importante que destacar es el alto profesionalismo que poseen los profesionales de Enfermería, ya que la gran mayoría posee estudios de segunda especialidad y algunos hasta maestría.

La enfermería como profesión está íntimamente ligada a un alto espíritu de servicio social, por ello pese a las limitaciones por el que atraviesa la prestación de servicio de salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud, realiza denodados esfuerzos abocado a brindar una prestación de servicio de calidad.

En la tabla 11: Se observa que respecto a la satisfacción de los usuarios; el 66,3% (114) de ellos expresa estar satisfecho, el 20,9% (36) de ellos expresa estar poco satisfecho; el 10,5% (18) de ellos expresa estar nada satisfecho; y sólo el 2,3% (04) de ellos expresan estar muy satisfecho.

Con respecto a los resultados encontrados:

García (53) menciona: El índice de satisfacción general fue 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja. Las conclusiones del estudio permitieron

identificar que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

Retis (54) concluye: El análisis de la relación indica con alta significancia estadística al nivel 0.01 (bilateral), que la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería, determina satisfacción moderadamente alta en la dimensión de las necesidades fisiológicas ($r=0.724$ y $p=0.000$).

Rondón y Salazar (55) señalaron: En cuanto al nivel de satisfacción de las usuarias y/o clientes con la calidad de atención brindada por el profesional de Enfermería los resultados obtenidos en dicho estudio fue que las usuarias y/o clientes se encuentran satisfechas con la atención brindada con un 43.33%... Las conclusiones del estudio permitieron identificar que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería. En el presente estudio se ha encontrado que las usuarias califican como satisfactoria la atención simplemente por el hecho de haber sido atendidas, pero desconocen los procedimientos estandarizados de atención; por eso no los pueden evaluar, sin embargo, se cree que si las usuarias supieran del trato que “deberían” recibir, estarían insatisfechas con el servicio.

Torres y Buitagro (56) mencionan: La valoración del cuidado en cuanto a la dimensión de satisfacción obtuvo una media de 80.4, lo que nos

dice que hay un alto grado de satisfacción respecto al cuidado recibido por parte de las enfermeras.

Y Borré (57) concluye: Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 96.8% y un porcentaje de Recomendación del Hospital del 97%, lo cual, según la teoría de Desconfirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la IPS.

En conclusión es el resultado que indica que más de la mitad de los elementos analizados están satisfechos con la atención recibida por el profesional de Enfermería; ello ocurre porque los enfermeros procuran brindar el mejor servicio que representa la calidad y sobre todo una atención con mucha calidez, ya que los fundamentos teóricos de la preparación profesional está relacionado al mejor trato humano.

CONCLUSIONES

Conforme a los objetivos e hipótesis planteados en este trabajo de investigación, se concluye en lo siguiente:

1. En el Servicio de Emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María, la relación entre calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del usuario, mayoritariamente (114 usuarios) califican como buena atención y expresan estar satisfechos; así mismo un significativo número (52 usuarios) califican de excelente atención y expresan estar satisfechos; y, un mínimo número (6 usuarios) califican como atención regular y poco satisfechos, siendo significativo estadísticamente con un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$).
2. De la población según caracterización se encontró que la mayoría son entre 26 a 35 años de edad, del género femenino y con grado de instrucción del nivel primario y secundario en la misma cifra.
3. El 83,7% de los usuarios expresa que la atención que brinda el profesional de enfermería es buena en su dimensión trato humano.
4. El 54,7% de los usuarios expresa que la atención que brinda el profesional de enfermería es buena en su dimensión cuidados proporcionados.
5. El 79,1% de los usuarios expresa que la atención que brinda el profesional de enfermería es buena en su dimensión entorno.
6. Respecto a la calidad de atención desde los usuarios; el 66,3% de ellos expresa buena atención, el 30,2% expresa excelente atención y ningún elemento expresó atención deficiente.

7. Y, finalmente respecto a la satisfacción de los usuarios; el 66,3% de ellos expresan estar satisfechos, el 10,5% expresan estar nada satisfechos; y sólo el 2,3% expresan estar muy satisfechos.

RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA

- Capacitación continua al personal de salud del servicio de emergencia sobre calidad de atención.
- Sensibilizar al personal de salud a su cargo de enfermería con talleres sobre humanización.
- Evaluación trimestral al personal de enfermería mediante una encuesta al usuario de satisfacción.
- Lograr el aseguramiento universal al 100% del usuario para una rápida y oportuna atención.
- Continuar con la política de mejoramiento de la calidad de atención para una buena aceptación y satisfacción del usuario.

A LA COMUNIDAD

- Acudir a los diferentes servicios de salud para recibir tratamiento oportuno y evitar complicaciones graves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rondón García, Angélica M. y Salazar Figueroa, Dayana R. **Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario “Ruiz y Paez” Ciudad Bolívar.** [Tesis para optar al Título de Licenciado en Enfermería]. Venezuela. Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Basttistini Casalta, Departamento de Enfermería. 2010. 53 pág.
2. Urure Velazco, Isabel N. **Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica 2006.** [TESIS para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Postgrado. 2007. 183 pág.
3. Huamán Quiña, Salomón. **Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas” Chota, Setiembre 2014.** [TESIS para obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud]. Chiclayo – Perú. Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado. 2014. 113 pág.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Puig, N. 2007, Mayo. Calidad de la atención de enfermería en pacientes con síndrome coronario agudo en la clínica central “Cira García reyes”. [en línea]. Disponible: <http://www.ilustrados.com>= [octubre, 2009].
- (2) Ayuso Mujillo D, Grande Sellera R. la Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. Editorial Díaz de Santos S.A. Madrid; 2012.
- (3) Delgado V. A., Álvarez RJ, Aliaga GR. Calidad de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. De Ciencia de Salud (Perú), 2012; 22.
- (4) Moliner, B. La formación de la satisfacción/insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: aplicación al ámbito de los restaurantes. Innovar, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 2008; 18(31): 29-43.
- (5) Huamán Q., S. Percepción de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas”. Chota, setiembre 2014, p. 9.
- (6) Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de Emergencia en hospitales del sector salud. Dirección general de salud de las personas y dirección ejecutiva de servicios de salud. NT N° MINSA / DGSP V.01. PERU; 2004.
- (7) Huamán Q., S. Op.cit., p. 10.

- (8) Pérez Hernández F. Filosofía y Ciencia de enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta Médica Espirituana (Brasil). 2011: 9.
- (9) López Gonzales A. Enfermería en Urgencia: Una Visión Global. 2º Edición. Editorial MAD. España; 2011.
- (10) Mouse, L. 2006. Calidad de atención obstétrica en los servicios de salud reproductiva Rev. Per Obs. Enf [Serie en línea] 4, (1), p.7-16. 1816-7713. Disponible:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S181677132008000100003&script=sci_arttext [Diciembre 2008]
- (11) García, M. 2008, Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. Rev.net [Serie en línea]. Disponible: http://www.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2008_sepdic/03%20Ma%20DOLORES%20GARCIA%20HDEZ.pdf [Diciembre 2009]
- (12) Huamán Q., S. Op.cit., p. 16.
- (13) Pérez, K. 2010, Percepción de los Usuarios sobre la Calidad de Atención Brindada por el Profesional de Enfermería en el servicio de Medicina Interna I y II del Complejo Universitario “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar. VI Jornada Científica de Enfermería Hospital Dr. “H.N.J. IVSS” Enfermera profesional “Luisa Heredia” Mayo 2010. Clínica San Pedro – Abg. Pedro Viloría. Ciudad Bolívar 6-7 de mayo. P 5.
- (14) Rondón, A. y Salazar, D. 2010, Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario “Ruiz y Paez” Ciudad Bolívar. Noviembre. P 9.

- (15) Martínez, P. 2005, Calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos 2c Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins [En línea] Disponible: http://www.uciperu.com/docs/calidad_de_atencion_UCI.pdf [Octubre 2009]
- (16) Jamaica, M. et al., 2006. Calidad de atención en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional materno perinatal. [En línea] disponible:http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf [Abril 2009]
- (17) Urru, I., 2007. Satisfacción de los Pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica 2006. P 6.
- (18) Quispe, N. 2008. Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [En línea]. Disponible: <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=34694959> [marzo 2009]
- (19) Timaná Yenque, L. Z. 2012. *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Para optar el título de Maestra en Administración de los servicios de Salud. UNMSM. Callao. Perú. Recuperado de <http://www.Portalesmédicos.com>. Publicaciones de Medicina de Portales Médicos. com.
- (20) Retis R., E. 2009. Nivel de satisfacción del paciente post operado con la calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el

- servicio de cirugía del Hospital Tingo María 2009. UNHEVAL, Facultad de Enfermería, 2009.
- (21) Ruiz A., M., Medina C., P. y Ambrosio V., R. Satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Tingo María 2011. Huánuco, Perú, 2011. Disponible: www.google.com
- (22) Donabedian, A. 1996. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. Vol.83, N°4, Pág. 691-729.
- (23) Estela Mejía, Y.E. y Amaya Castillo, R.C. 2011. *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe*. Para optar el Grado de Maestro en Gestión Hospitalaria. Universidad de El Salvador.
- (24) Idem (23).
- (25) Idem (23).
- (26) Crosby, P. 1987. "La calidad no cuesta". Compañía Editorial Continental. México.
- (27) Idem (23).
- (28) Huamán Q., S. Op.cit., p. 25.
- (29) Huamán Q., S. Op.cit., p. 26.
- (30) Idem (22).
- (31) Donabedian, A. (1980) Setting up Quality Assessment and Assurance Hospitals. Material docent EADA.
- (32) Colliere, M. Promover la Vida. Editorial Me Graw-Hill Interamericana. España. 1997. P. 234.

- (33) Costa Font, J. "Evaluación de la satisfacción del paciente". Universidad de Barcelona. Gestión en el funcionamiento de los servicios sanitarios. España. 2002. P. 2.
- (34) BRUNER SUDARTH. "Tratado de enfermería práctica". Cuarta Edición. Editorial Interamericana. México. 1996. Pág. 207.
- (35) Flores Flores, M. L. "Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía cuando se proveen medidas de comodidad que involucran a la familia". En línea] Lima, Perú. 1999. <http://www.en.com.pe/medicina/enfermeria/trabajosoriginales.html> [consulta 5 de julio 2006]
- (36) Idem (33).
- (37) MINISTERIO DE SALUD. "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud". Lima, Perú. 2005. P. 56-59.
- (38) Idem (37).
- (39) Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana Salud Pública. México: 1986.
- (40) Organización Mundial de la Salud. 1981. Evaluaciones de los programas de salud. Normas Fundamentales. Ginebra OMS. Págs.: 31-39.
- (41) Idem (40).
- (42) Huamán Q., S. Op.cit., p. 41.
- (43) Huamán Q., S. Op.cit., p. 42.
- (44) Llanos, F. y Col. 2001. "Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú". En: Revista Médica Heredia Vol.12 n.2 Lima abr./jun.

- (45) Cortez R. 1998. "Equidad y calidad de los servicios de salud: el caso de los CLAS. Universidad del Pacífico.
- (46) Cardich R. y Col. 1998. Calidad de atención en la salud reproductiva: Una mirada desde la ciudadanía femenina. Consorcio Mujer, Lima, Perú.
- (47) Kotler, P. Dirección de Mercadotecnia. 8va Edición, Págs. 40-41.
- (48) Idem (15).
- (49) Idem (16).
- (50) Torres C. y Buitrago M. 2011. *Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Oncológicos Hospitalizados*. CUIDARTE. Revista de Investigación. Escuela de Enfermería UDES. Artículo Original. Bucaramanga, Colombia. Pág. 147.
- (51) Idem (19)
- (52) Borré Y. 2013. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería. Bogotá, Colombia. Pág. 103.
- (53) Idem (11).
- (54) Idem (20).
- (55) Rondón, A. y Salazar, D. Op.cit., P 32.
- (56) Idem (50).
- (57) Idem (52).

A N E X O S

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARIA. 2016

Estimado Sr. (a):

Queremos conocer su opinión acerca de la calidad de cuidado enfermero que se brinda en el servicio de emergencia.

INSTRUCCIONES. Para contestar esta encuesta usted debe poner notas de 1 a 5 a cada una de las 24 preguntas que se realizan a continuación y marcar con una X en el ítem.

| | | | |
|---|----------|---|-----------|
| 1 | Muy malo | 4 | Bueno |
| 2 | Malo | 5 | Muy bueno |
| 3 | Regular | | |

Muchas gracias.

I. DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS:

1.1. Edad: _____ en años

1.2. Sexo:

Masculino ()
Femenino ()

1.3. Grado de instrucción:

Sin estudios ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

II. DATOS RELACIONADOS AL USUARIO:

2.1. Le parece adecuado y justo el pago que usted realiza para la atención recibida por el profesional de enfermería:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.2. El profesional de enfermería propicia la percepción de un ambiente amable, optimista y sincero, enfermero/ colegas y equipo de salud del servicio de emergencia:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.3. El profesional de enfermería cuenta o utiliza el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados/ procedimientos/ tratamiento. (Proceso de Atención de Enfermería):

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.4. El profesional de enfermería se preocupa por mantener el orden, limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.5. El profesional de enfermería realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionar molestias incómodas en el paciente:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.6. El profesional de enfermería acude cuando el paciente lo necesita:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.7. El profesional de enfermería administra medicamentos y realiza procedimientos en el paciente del servicio de emergencia a la hora indicada, oportuna (no antes – no después):

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.8. El profesional de enfermería mantiene la ética: reserva la información personal del paciente y lo asume como privado.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.9. El profesional de enfermería cuida a todos los pacientes por igual, sin distinción de sexo, raza, condición social.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.10. El profesional de enfermería brinda información clara, precisa y suficiente a sus colegas y personas a las que brinda cuidado.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.11. El profesional de enfermería explica a los pacientes con sencillez, claridad, la razón (el porqué) de realizar acciones como: control de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, inyectables, medidas preventivas, post convalecencia.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.12. El profesional de enfermería brinda instrucciones a los pacientes para que colaboren en su tratamiento.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.13. El profesional de enfermería coordina entre colegas y personal integrante del equipo de salud respecto a los cuidados, procedimientos, tratamientos (Proceso de Cuidado de Enfermería).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.14. El profesional de enfermería demuestra seguridad al realizarle los procedimientos al paciente del servicio de emergencia.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.15. El profesional de enfermería durante el examen/ aseo/ curaciones/ otros procedimientos al paciente, protege y cuida su intimidad.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.16. El profesional de enfermería es capaz de brindar un cuidado personalizado y de calidad.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.17. El profesional de enfermería demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado ofrecido al paciente.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.18. El profesional de enfermería es capaz de brindar un cuidado cortés hacia el paciente.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.19. El profesional de enfermería pregunta al paciente, por su estado de salud, evolución de sus síntomas de acuerdo a la valoración que han establecido (Protocolos, normas, capacitaciones).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.20. El profesional de enfermería mantiene un trato amable/ cortés/ respetuosos y favorece la confianza y seguridad en los pacientes.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.21. El profesional de enfermería se muestra acogedor/ comprensivo con los pacientes.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.22. El profesional de enfermería es capaz de entablar una relación adecuada con los familiares brindándoles confianza.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.23. El profesional de enfermería que brinda la atención en cada turno se presenta a los pacientes y/o familiares.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2.24. El nivel de satisfacción global según la atención que le brindo el profesional de enfermería para usted es:

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muy satisfecho | Satisfecho | Poco satisfecho | Nada satisfecho |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.25. Recomendaría este Hospital a otras personas por la atención que brinda el profesional de enfermería.

Sin duda

Tengo dudas

Nunca

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO

Calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del usuario, en el servicio de emergencias del Hospital de Contingencia Tingo María. 2016

SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

CONFIDECIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo, identificado (a) con DNI N° , declaro haber leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Tingo María, 2016

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

NOTA BIOGRÁFICA

Autoras de la Tesis:

- Lic. Del Águila Sanoni, Rosalina

Lugar y fecha de nacimiento: Pucallpa, 25 de Enero de 1979.

Centro Educativo de estudios secundarios: Coronel Pedro Portillo.

Universidad, Escuela y/o Facultad: Universidad Nacional de Ucayali, Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud.

Año que se obtuvo el Grado de Bachiller: 2001

- Lic. Ismiño Jesús, Eulalia

Lugar y fecha de nacimiento: Aucayacu, 24 de Enero de 1977.

Centro Educativo de estudios secundarios: Inca Wiracocha – Aucayacu (1ro. – 2do.), Colegio Nuestra Señora de Guadalupe – Pucallpa (3ro. – 5to.).

Universidad, Escuela y/o Facultad: Universidad Nacional de Ucayali, Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud.

Año que se obtuvo el Grado de Bachiller: 2001

ACTA DE APROBACIÓN