



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



TESIS

**“NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, SEGÚN
PERCEPCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Yuber Laban Chinchay

Bach. Gissela Vera Huertas

ASESOR:

Mg. Luis Francisco Gómez Segura

CHICLAYO-PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios que es luz, salvación, fortaleza de mi vida y por estar conmigo en cada instante de mi vida.

A mis padres Aurelio y María, por su incondicional amor y apoyo para el logro de mis objetivos profesionales y personales.

A mi querida esposa Deysi, por su comprensión, apoyo incondicional y estímulo en los momentos más difíciles, le entrego con mucho amor y cariño el fruto de mi esfuerzo.

A mi hija Ariana, por ser mi fuente de inspiración y mi fortaleza para seguir creciendo cada día de mi vida.

Yuber Laban

A Dios por darme la oportunidad de llegar hacer este sueño realidad

A mi madre Ernestina Huertas Mondragón por brindarme apoyo emocional.

A mis hijos por estar constantemente a mi lado motivándome.

A mis hermanas por su apoyo emocional.

A mi esposo por brindarme apoyo económico comprensión a lo largo de mi formación profesional.

Gissela Vera

AGRADECIMIENTO

A Dios mi Padre Celestial por la vida y salud que les da a nuestras familias y a nosotros, por darnos las fuerzas para poder enfrentarnos día a día con cada reto presentado.

De igual manera agradezco a todas las personas quienes me brindaron apoyo emocional, influyendo positivamente en el desarrollo de este proyecto de investigación.

A los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, porque sin su ayuda no habría sido posible la culminación de este estudio.

Un extensivo agradecimiento a la Universidad Particular de Chiclayo y una eterna gratitud a los docentes quienes con su dedicación diaria nos impartieron sus conocimientos e inculcaron la responsabilidad, el espíritu de lucha y solidaridad en beneficio de la sociedad.

Agradezco de manera especial al Dr. Víctor Soto Cáceres y al Mg Luis Gómez Segura, por sus conocimientos y experiencias brindadas, impulsándonos a desarrollar el trabajo investigativo y la feliz culminación.

LOS AUTORES

IV. INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

VI. INTRODUCCIÓN.....	7
6.1. Marco Teórico	7
A. Situación Problemática:.....	7
B. Antecedentes Bibliográficos:.....	8
C. Base Teórica:	12
6.2. Problema:	35
6.3. Hipótesis:	35
6.4. Objetivos:.....	36
OBJETIVO GENERAL	36
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
6.5. Justificación e importancia de la investigación:.....	37
6.6. Definición y Operacionalización de Variables:	38
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	41
7.1. Tipo de investigación:	41
7.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis:	41
7.3. Población y Muestra:	41
7.4. Instrumento y Técnicas de recolección de datos:	42
7.5. Análisis estadístico:	44
VIII. RESULTADOS	45
IX. CUADROS	48
X. DISCUSIÓN	56
XI. CONCLUSIONES.....	65
XII. RECOMENDACIONES.....	66
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
XIV. ANEXOS.....	72

RESUMEN

El presente estudio titulado: “Nivel de Calidad de Atención de Enfermería, según Percepción del Usuario atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital General Jaén, 2016”, tuvo como: **Objetivo:** Describir el nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, Febrero-Marzo del 2016.

Materiales y métodos: El abordaje fue cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, aplicada. El universo fue de 600 pacientes entre hombres y mujeres de 18 a 59 años de edad, la muestra se seleccionó mediante el tipo de muestreo no probabilístico, tipo accidental, el cual estuvo constituido por 195 pacientes. Las técnicas aplicadas fueron la entrevista, observación y la encuesta, esta última a través de un cuestionario de 10 preguntas, aplicada a pacientes durante dos meses que duró el estudio.

Resultados: El nivel de calidad de atención de enfermería alcanzo un índice global de 92,3% de Usuarios que califica la atención recibida como buena, mientras que el 6.7% la considera excelente y solo el 1% la califica como mala.

Conclusiones: El nivel de calidad de atención de Enfermería, para los usuarios del servicio de emergencia es bueno.

Palabras Claves: Calidad de Atención – Percepción – Servicio, Emergencia.

ABSTRACT

This study entitled 'Quality Nursing Care as user perception treated at the Emergency Service General Hospital Jaen, 2016, "was like: To describe the quality of nursing care, according perception user treated at the emergency service General Hospital of Jaen, February-March 2016.

Materials and Methods: The approach was quantitative, observational, prospective, transversal, applied. The universe was 600 patients between men and women 18 to 59 years old; the sample was selected by the type of non-probability sampling, accidental type, which consisted of 195 patients. The techniques applied were interview, observation and survey, this latter through a questionnaire of 10 questions, applied to patients during two months of the study.

Results: The quality of nursing care reached an overall rate of 92.3% Users qualifies the care as good, while 6.7% considered excellent and only 1% rate it as poor.

Conclusions: The quality of nursing care, for emergency service users is good.

Keywords: Quality of Care - Perception - Service, Emergency

VI. INTRODUCCIÓN

6.1. Marco Teórico

A. Situación Problemática:

El Hospital General de Jaén, ubicado en el Departamento de Cajamarca, Provincia de Jaén y Distrito de Jaén, es el Hospital de mayor complejidad y capacidad resolutive a nivel local, Provincial; registrando en el año 2013, 8280 atenciones, el 2014, 10080 atenciones y en el año 2015, se registraron 12600 atenciones en el servicio de emergencia, según registro de atenciones diarias del servicio de Emergencia.

Para el cuidado de los pacientes se cuenta con 15 Licenciadas(o) en Enfermería, de las cuales 10 se encuentran en el servicio de Tópico dos por turno y 5 enfermeras en el área de Observación, uno por turno.

El presente estudio de investigación se realizó en el servicio de Emergencia, en el área de Tópico, se trabajó con pacientes de prioridad II, III y IV, así como, los del área de Observación en donde ingresan los pacientes que posteriormente han sido atendidos y estabilizados en el área de Tópico.

B. Antecedentes Bibliográficos:

Entre los estudios encontrados a nivel internacional, se puede citar a:

Lasluisa R, (Ecuador, 2014), en su tesis titulada “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Latacunga en el periodo Octubre del 2013-Abril del 2014”.Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida en el área de emergencia por parte del personal de enfermería del Hospital General Latacunga. Estudio cuantitativo, cualitativo, descriptivo, analítico, la población en estudio la conformaron 6500 usuarios y una muestra de 80, utilizando como instrumento el cuestionario. Encontrando como principales resultados: El 54% de los usuarios atendidos manifiestan que el personal de enfermería los reciben cordialmente, el 46% manifiestan lo contrario, el 66% de los usuarios manifiestan que siempre reciben información de los procedimientos que le van a realizar, el 34% lo recibe a veces y el 0% nunca, además el 16% de los usuarios indican que el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendido fue rápido, el 54% señalan que el tiempo de espera es lento y el 30% tuvo que esperar para recibir atención, además el 17% de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia manifiesta que la administración de los medicamentos es inmediato, el 74% después y el 9% no administra, en

relación a la privacidad que brinda el profesional de enfermería el 45% proporciona privacidad, el 55% solo a veces y el 0% nunca lo hace, el 49% del personal de enfermería siempre proporciona libertad y confianza a los usuarios, el 51% solo a veces y 0% nunca. Además el 35% de los usuarios atendidos manifiestan que la atención recibida es regular, el 65% buena y el 0% la califica como excelente, además el 71% de los usuarios indican un nivel de satisfacción medio, el 29% manifiestan un nivel bajo de satisfacción y el 0% es alto. Se concluye que el nivel de calidad de atención de enfermería es bueno. (1)

Borre Y, Vega Y, (Colombia 2013), realizaron un estudio sobre “calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados” .El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, utilizando como instrumento el cuestionario, en el que se encuestaron 158 pacientes, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Encontrando como principales resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Conclusión: El 78%

de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. (2)

En el contexto nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Monchón P y Montoya Y, (Chiclayo, 2014), en su tesis titulada “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD, Chiclayo, 2013” tiene como objetivo Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, la población fue de 3682 usuarios y el muestreo fue aleatorio simple, constituido por 329 pacientes. La recolección de datos se realizó mediante la encuesta SERVQUAL Modificada. Encontrando como principales resultados: 64.18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad es bajo, el 30.18% la califica como nivel medio y el 5.64% como nivel alto. Se concluye que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este Hospital es bajo. (3)

Lupada P, (Lima, 2014), en su tesis titulada: “Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013”, que tuvo como

objetivo: Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. El presente trabajo de investigación fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estudiada es de 120 usuarios y la muestra conformada por 54 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado. Encontrando como principales resultados: El 56% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia perciben la calidad de la atención como medianamente favorable, el 24% favorable y el 20% desfavorable. Se concluye que el mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería. (4)

En el contexto regional se encontró un antecedente de investigación:

Salomón H, (chota, 2014), en su Tesis: “Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General José Soto Cadenillas Chota, Setiembre 2014”. Tuvo como objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia, realizo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-transversal; tuvo como población de muestra a 24 trabajadores que laboran en el servicio y 102 pacientes del servicio de emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas”, utilizando como

instrumento el cuestionario. Encontrándose como principales resultados: El 75% de los trabajadores del servicio de emergencia tienen una percepción regular sobre la calidad de atención , y solo el 21% una percepción buena, en el mismo sentido lo hacen los pacientes, el 67%de los mismos perciben la calidad de atención como regular y el 32% perciben buena calidad de atención. (5)

En el contexto local no se encontraron antecedente de investigación:

C. Base Teórica:

Teorías de Enfermería

Las teorías de enfermería resaltantes y aplicables consideradas en el presente estudio son:

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente *llegar a ser*, este ser es un *ser en relación a otro que lo invoca*. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

Esta autora plantea diez factores del cuidado que a continuación mencionaremos brevemente:

1. *Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas* para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida, pero en la juventud son importantes los modelos, es por ello que las docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un rol destacado en la formación de estos valores en las y los jóvenes estudiantes de enfermería.
2. *Instilación de fe y esperanza*, en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde adquieren importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación.
3. *Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás*, y las propias prácticas espirituales y transpersonales. La psicología humanista y transpersonal considera que la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud incluso más que los métodos tradicionales. La comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona.
4. *Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza*. Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua. La

enfermera debe ver al paciente como ser humano que necesita ser comprendido, no como “objeto” de sus cuidados, objeto al que se puede manipular y tratar.

5. *Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos.* Este punto se deriva del tercero: Cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás. El auto-conocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia.
6. *Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.* Esta es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.
7. *Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.* Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de “ser” y con “significado”. Los profesionales de la salud, en

general, tienen el deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, de este modo, la van a ayudar a adaptarse y a disminuir el estrés; a la vez, las enfermeras/os también deben aprender a recibir del otro.

8. *Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual*, proporcionando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al “ambiente no físico”, reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz. El bienestar se debe evaluar desde el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar, y la satisfacción de sus necesidades espirituales.
9. *Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas*. Satisfacer las necesidades básicas dándole sentido al cuidado suministrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.
10. *Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas*. Se deben atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida.

Estos factores son importantes para analizar el cuidado que brinda la enfermera, lo que permitirá detectar fortalezas y también limitaciones, todo

ello, permitirá identificar estrategias que permitan hacer el cuidado más humano tal como propone Watson. (6)

La teoría de Peplau se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente. De acuerdo con Peplau, la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. Este modelo teórico humanista se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental

En su teoría, Peplau describe cuatro fases de relación enfermera–paciente, proceso que aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal.

Estas etapas son: orientación, identificación, explotación y resolución. Es necesario recalcar que las diferentes fases no son estáticas ni se presentan y superan en estricto orden, más bien, se superponen unas con otras y pueden concurrir de manera simultánea. En la relación interpersonal, la enfermera de

forma flexible, se moviliza y asume distintas funciones y roles, además, utiliza al máximo sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar al enfermo.

El proceso de relación, aunque se presente por etapas, es continuo. Tiene lugar como un compromiso entre dos personas, cuyo lecho es el conocimiento enfermero y la necesidad de ayuda del paciente. Este modelo teórico, caracterizado por la atención centrada en el paciente, puede ser utilizado en la enfermería a todos los niveles.

Para Peplau la enfermería es: Un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona de forma cooperativa con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que aspira a fomentar el progreso de la personalidad en dirección a una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. El cuidado de enfermería es concebido entonces, como un proceso dinámico en cuanto a que la relación enfermera-paciente cambia y a medida que cambia, se transforman a la vez, enfermera y paciente.

El cuidado de enfermería no es un acto aislado, ni está suspendido en el vacío. Tiene lugar en contextos sociales, institucionales y en redes de relaciones que le confieren significado. Por esta razón, la enfermera como instrumento terapéutico y experto técnico, debe tener conocimientos, clarificar sus valores y estar comprometida con el cuidado.

Podrá utilizar los recursos disponibles, y todos los avances tecnológicos para mantener la vida y la dignidad de los pacientes. Cada encuentro entre enfermera y paciente, orientado por este modelo teórico, es una oportunidad transformadora y dignificante por su esencial contenido humanístico. Una oportunidad de relación, madurez, aprendizaje y crecimiento mutuo.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Peplau reconoce la ciencia de enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal, condición fundamental para brindar una atención de calidad. (7)

La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que ante todo, la idea de la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La segunda razón, es el propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural, tercero el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. Cuarto, la profesión de enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde una perspectiva cultural amplia y

holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería.

La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes.

Calidad de atención en salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la calidad como: Es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. (8)

La calidad en salud siempre lleva implícitos 2 conceptos que son: La excelencia técnica, esto es, decisiones adecuadas y oportunidad en la toma de las mismas, habilidad en el manejo de algunas técnicas y buen juicio para proceder. En otras palabras, "hacer lo correcto, correctamente" y adecuadas interacciones entre los agentes involucrados en dar y obtener salud, las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad. (9)

Avedis Donabedian propuso una definición: Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. (10)

Existen diversas propuestas analíticas de calidad, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención. Esto implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento confianza que siente el usuario por el servicio.

Siguiendo el punto de vista de Donabedian, considerado el padre del control de la calidad moderna, la calidad de atención será vista desde tres dimensiones que se detallan a continuación:

a. Dimensión técnico – Científica.

Es considerada la aplicación de la ciencia y tecnología de salud, para ello el prestador de los servicios de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente, ya que con la atención prestada se pretende alcanzar el equilibrio más aceptable entre los riesgos y los beneficios. Las características de los aspectos técnicos son:

- Efectividad: referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia: referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia: uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad: Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, con los menores riesgos posibles.
- Integralidad: que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

b. Dimensión Humana.

Referida al aspecto interpersonal de la atención, interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de los servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua; a medida que la interrelación personal se dé dentro del esquema de valores y normas socialmente aceptadas y contribuye a que el proceso técnico alcance su máximo efecto (la comunicación, el respeto a la dignidad del paciente) que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quién es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

La práctica de una buena relación interpersonal incrementará el nivel de satisfacción y atraerá a un número mayor de usuarios, lo que revertirá en el desarrollo de una cultura sanitaria.

c. Dimensión del entorno.

Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que son beneficiosos para el usuario.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y elementos de confianza que percibe el usuario por el servicio. (11)

Calidad de Atención

Otras definiciones:

Por tanto la calidad de la atención o calidad asistencial: Es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. (12)

La definición de *calidad* de los servicios de salud es difícil, y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba, principalmente, en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores. La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras, que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales". Implícito en las diversas definiciones se encuentran los objetivos de la calidad de la atención como: el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños, y lograr la satisfacción del paciente y los familiares. (13)

Atención de Calidad en Enfermería

La calidad de la atención de enfermería se define como: "... la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. (14)

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello. Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. (15)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que "la responsabilidad fundamental de la enfermera(o) es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento". (14)

Generalidades sobre percepción

La percepción, según la Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente.

La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.). (16)

Una definición integral la brinda Gary Johns (2010) quien dice que la percepción es el proceso de interpretar mensajes por medio de nuestros sentidos para dar orden y significado a nuestro entorno. Entonces la percepción es de las personas y utiliza nuestros sentidos para crear una interpretación de lo que sucede a nuestro alrededor.

Visto desde la psicología cognitiva, el proceso de percepción tiene los siguientes pasos:

1. Inicia con un estímulo o entrada de energía de valor umbral (los límites entre captar o no captar con nuestros sentidos se denominan

umbrales.) Si un estímulo tiene un valor fuera de esos límites o umbrales, no habrá sensación.

2. Transducción sensorial: Se lleva a cabo directamente sobre el receptor sensorial especializado (un órgano sensorial) y transforma la energía que recibe en impulso nervioso.
3. Actividad intercurrente del cerebro: permite que el estímulo convertido en impulso nervioso se analice, compare, clasifique, almacene y, por último se mande en forma de respuesta a un músculo.
4. Respuesta o salida: se da una respuesta perceptual o experiencia.

(17)

La percepción es cómo se interpreta y se entiende la información que se ha recibido a través de los sentidos. La percepción involucra la decodificación cerebral y el encontrar algún sentido a la información que se está recibiendo, de forma que pueda operarse con ella o almacenarse. “El acto de percibir es el resultado de reunir y coordinar los datos que nos suministran los sentidos externos (sensaciones) (Balsebre, Franco, 2007). Según Marina, la percepción implica “coger información y dar sentido”. Esto significa que la información no involucra sólo el acto de ver, leer, oír, sino también la comprensión e interpretación de relaciones.

La percepción va más allá de los detalles sensibles. La percepción de un texto leído, por ejemplo, no involucra sólo el acto de decodificar signos, sino de interpretar las relaciones entre ellos. La percepción va más allá de la

sensación, disipa la impresión sensorial excediéndola, interpretándola. La percepción implica “la captación de información, a través de nuestros sentidos, y su posterior procesamiento para dar un significado a todo ello” (Marina). Se trata de un mecanismo activo, selectivo, constructivo e interpretativo. (18)

Emergencia

Se entiende por emergencia toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención medico 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. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Sala de Observación

Área del Servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de paciente con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas

Tópico de emergencia

Área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y el nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Triaje

Área del Servicio de Emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios .Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

Unidad de Reanimación o Trauma Shock

Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de prioridad I.
(19)

Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén II-1

Servicio que brinda atención especializada óptima e inmediata a todos los pacientes con daños médicos-quirúrgicos en situación de emergencia. La atención que brinda es en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecobstetricia, neurología, urología, traumatología y cardiología.

Cuenta con ambientes para la observación de niños y adultos, tópico de niños, adultos y ginecología para la evaluación inicial del paciente y Unidad de Trauma Shock, necesaria para la atención del paciente crítico.

La atención que brinda el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén es las 24 horas del día, durante los 365 días del año, a los pacientes que requieren atención inmediata, satisfaciendo las necesidades bajo criterios de calidad. Tiene como funciones: Organizar la oferta y la demanda de los usuarios a situación de Emergencia. Calificar, admitir, evaluar, estabilizar e iniciar el tratamiento a pacientes con daños que comprometen la integridad y la vida.

Los pacientes que acuden al servicio de emergencia son atendidos según nivel de prioridad. Por efecto de la presente investigación se ha tenido en cuenta pacientes con prioridad II, III y IV. Siendo las prioridades II y III las más frecuentes.

Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

- 1.- Frecuencia respiratoria $\geq$ de 24 por minuto.
- 2.- Crisis asmática con broncoespasmo moderado.

- 3.- Diabetes Mellitus Descompensada.
- 4.- Hemoptisis.
- 5.- Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
- 6.- Convulsión reciente en paciente consciente.
- 7.- Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
- 8.- Arritmias sin compromiso hemodinámico.
- 9.- Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
- 10.- Paciente con trastornos en el sensorio.
- 11.- Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
- 12.- Descompensación Hepática.
- 13.- Hernia umbilical o inguinal encarcelada.
- 14.- Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
- 15.- Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
- 16.- Herida cortante que requiere sutura.
- 17.- Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
- 18.- Desprendimiento de retina.
- 19.- Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
- 20.- Síntomas y signos de cólera.
- 21.- Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
- 22.- Hematuria macroscópica.
- 23.- Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
- 24.- Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido.

- 25.- Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
- 26.- Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
- 27.- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- 28.- Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
- 29.- Síndrome Meníngeo.
- 30.- Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
- 31.- Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
- 32.- Retención urinaria.
- 33.- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- 34.- Cuerpos extraños en orificios corporales.
- 35.- Cuerpos extraños en esófago y estómago.
- 36.- Pacientes con ideación suicida.
- 37.- Pacientes con crisis de ansiedad.
- 38.- Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
- 39.- Cuadro de demencia con conducta psicótica.
- 40.- Esguinces.
- 41.- Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
- 42.- Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
- 43.- Coagulopatía.

44.- Flebitis o Tromboflebitis.

45.- Herpes Zoster ocular.

46.- Enfermedad eruptiva aguda complicada.

47.- Cefalea mayor de 12 horas.

48.- Problemas específicos en pacientes Obstétricas:

- Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
- Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
- Amenaza de parto prematuro.
- Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
- Sangrado post-parto.
- Hipertensión que complica el embarazo.
- Signos y síntomas de toxemia severa.
- Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
- Traumatismo Abdominal.
- Deshidratación por hiperémesis.
- Cefalea.
- Epigastralgia.
- Edema Generalizado.

49.- Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.

- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.

- Dolor Abdominal.
- Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
- Niños con fiebre y petequias o púrpura.
- Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq$ que 38° C.
- Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq$ que 39° C.
- Niños con síntomas de infección urinaria.
- Convulsiones recientes, síncope o mareos.
- Cefalea / epistaxis no controlada.
- Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
- Trauma ocular no penetrante.
- Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
- Niños que han sufrido agresión física.
- Odontalgia.
- Otagia.

Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.

Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

- 1.- Dolor abdominal leve con nauseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
- 2.- Herida que no requiere sutura.
- 3.- Intoxicación alimentaria.
- 4.- Trastornos de músculos y ligamentos.
- 5.- Otitis Media Aguda.
- 6.- Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
- 7.- Osteocondropatia aguda.
- 8.- Sinusitis aguda.
- 9.- Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
- 10.- Urticaria.
- 11.- Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
- 12.- Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
- 13.- Celulitis o absceso con fiebre.
- 14.- Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
- 15.- Lumbalgia aguda.
- 16.- Broncoespasmo leve.
- 17.- Hipertensión arterial leve no controlada.
- 18.- Signos y síntomas de depresión.
- 19.- Crisis de Ansiedad o disociativas.
- 20.- Signos y síntomas de infección urinaria alta.

21.- Pacientes con neurosis de ansiedad.

22.- Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

(20)

6.2. Problema:

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, febrero–marzo del 2016?

6.3. Hipótesis:

El nivel de calidad de atención de enfermería es buena, según percepción del usuario atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, febrero-marzo del 2016.

6.4. Objetivos:

OBJETIVO GENERAL

1. Describir el nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero-marzo del 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la calidad de atención que presta el personal de enfermería a los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, en el periodo en estudio.
2. Describir el nivel de calidad, respecto al tiempo de espera del usuario para ser atendido, en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, en el periodo en estudio.
3. Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre la atención que presta el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, en el periodo en estudio.

6.5. Justificación e importancia de la investigación:

El presente estudio pretende internalizar el nivel de cómo el paciente y sus familiares valoran el trabajo del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, pues en este nosocomio se implementa mejoras en la atención. Este trabajo es sustantivo para determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería, con respecto a la percepción del usuario y cuyos resultados obtenidos nos permitirá contribuir en planificar acciones de acuerdo a la realidad encontrada e implementar planes sostenibles de mejora continua en calidad de atención de enfermería. Otro aspecto importante que contempla el presente trabajo investigativo es que servirá de insumo para que se realicen otras investigaciones similares.

6.6. Definición y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
V.I: Calidad de atención	Es la atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y del personal de enfermería.	Es la atención que refiere el paciente, le brinda la enfermera en forma humana, oportuna, segura y continua durante su atención en el servicio de emergencia.	Atención del personal de enfermería	Tiempo de espera	Rápido Lento En espera	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
				Información de procedimientos	Si No	Nominal	
				Administra medicamentos en forma oportuna	Inmediatamente Después No lo administra	Ordinal	
				Información de cuidados de Enfermería	Si No	Nominal	

				Brinda libertad y confianza	Si No	Nominal	
				Brinda privacidad	Siempre A veces Nunca	Ordinal	
				Calidad de atención	Excelente Buena Mala	Ordinal	

V.D: Percepción del Usuario	Es el proceso de interpretar mensajes por medio de nuestros sentidos para dar orden y significado a nuestro entorno, y utiliza nuestros sentidos para crear una interpretación de lo que sucede en nuestro alrededor	Es la opinión del usuario externo sobre la calidad humana y entorno de la atención recibida en el servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén.	Calidez de la atención	Cordialidad	Si No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
			Interacción del personal de Enfermería y el paciente	Satisfacción de atención de Enfermería	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Ordinal	

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. Tipo de investigación:

Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, aplicada.

7.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis:

El Diseño que se utilizó en la investigación fue Descriptivo.

7.3. Población y Muestra:

Población

La población o universo en estudio estuvo conformado por 600 pacientes entre hombres y mujeres, entre 18 a 59 años de edad que ingresan al servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, durante los meses de febrero y marzo del año 2016. Tomando como referencia el registro diario de atenciones de los meses anteriores.

Muestra

La muestra elegible estuvo constituida por 195 pacientes, la misma que ha sido debidamente calculada con la siguiente formula de epidat.

Calculo de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{Z^2 \times p \times q + E^2 (N - 1)}$$

Remplazando los valores, obtuvimos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.25) \times (0.75) \times (600)}{(1.96)^2 \times (0.25) \times (0.75) + (0.05)^2 \times (600 - 1)}$$

$$n = \frac{432.18}{2.2178}$$

$$\mathbf{n = 195}$$

Los pacientes fueron seleccionados mediante el muestreo No probabilístico, tipo accidental porque se consideró a todos los pacientes que llegaron al servicio de Emergencia, durante el tiempo que duro el estudio.

7.4. Instrumento y Técnicas de recolección de datos:

Instrumento: Para el recojo de información se utilizó una Ficha de Recolección de datos que contiene un cuestionario estructurado (ver el anexo 2), por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y adquirir información sobre el nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén. El cuestionario se encuentra validado y se aplicó en una Tesis para optar por el Título de Licenciada en enfermería. “Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos en Relación a la Calidad de Atención Recibida por Parte del Personal de Enfermería en el Área de Emergencia del

Hospital General Latacunga - Ecuador en el Período Octubre del 2013- Abril del 2014”. Universidad Técnica de Ambato.

Este instrumento consta de las siguientes partes: El Título, objetivo, datos generales, instrucciones para el llenado del cuestionario, y finalmente es el contenido acerca de la calidad de atención de enfermería, consta de 10 preguntas con alternativas múltiples. (1)

Técnica: Las técnicas que se utilizaron para la recolección de información en el estudio de investigación fueron: observación, la encuesta y la entrevista.

La encuesta aplicada al usuario tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos, se tuvo en cuenta lo siguiente:

- 1.- El estado general del paciente.
- 2.- Disposición para responder preguntas.
- 3.- Aceptación a participar del estudio, previas indicaciones y su registro lo hizo a través del consentimiento informado.
- 4.- Se tuvo en cuenta su nivel de tolerancia,
- 5.- Valoración en todo momento del nivel de prioridad de atención de la emergencia

La aplicación del instrumento de recolección de datos fue realizada en el propio servicio de Emergencia y en el momento más apropiado, según las indicaciones antes descritas

7.5. Análisis estadístico:

Una vez aplicada la encuesta se procedió al análisis de los datos, a clasificar, tabular, y calcular el porcentaje, para lo cual se utilizó el programa: SPSS versión 23. En el procesamiento también se utilizó cuadros estadísticos, tomando en cuenta la fuente de donde se obtendrá los datos.

- Posteriormente, se efectuó un análisis de los resultados.
- La interpretación de resultados fue realizada con el apoyo de las diferentes teorías proporcionadas por el marco teórico y los datos obtenidos en la encuesta y así llegar a conclusiones y recomendaciones satisfactorias.

VIII. RESULTADOS

Cuadro N° 1

En el cuadro N°1 muestra que el 92,3% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén califica la atención recibida por parte del personal de enfermería como buena, mientras que el 6.7% la considera excelente y solo el 1% la califica como mala.

Cuadro N°2

En el presente cuadro, se observa que el 33.8% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia manifiestan que el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos es rápido, mientras que el 47.2% señalan que el tiempo de espera es lento y el 19% tuvo que esperar para recibir atención.

CuadroN°3

Según el cuadro muestra que el 3% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, indican un nivel de satisfacción alto, seguido por un 94.9% que manifiestan un nivel medio de satisfacción y finalmente un 2.1% es bajo.

Cuadro N°4

En el presente cuadro, se observa que el 97.9% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, manifiestan que el personal de enfermería los recibe cordialmente, mientras que solo el 2.1% manifiestan que no lo recibieron cordialmente.

Cuadro N°5

En el presente cuadro, se evidencia que el 99% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén manifiestan que siempre reciben información de los procedimientos que le van a realizar y solo el 1% nunca recibe información.

Cuadro N°6

En el cuadro muestra que el 57.4% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén manifiestan que la administración de sus medicamentos es inmediato, el 42.1 después y el 0.5% no administra.

Cuadro N°7

En el cuadro presentado muestra que el 98.5% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén manifiestan que el personal de enfermería siempre proporcionan libertad y confianza para emitir sus inquietudes y solo el 1.5% no lo hace.

Cuadro N°8

Según el cuadro muestra que el 66.2% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, manifiestan que el profesional de enfermería siempre proporciona privacidad al momento de realizar los procedimientos, seguido de 33.3% solo a veces y el 0.5% nunca.

IX. CUADROS

Cuadro N°1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO-MARZO DEL 2016; SEGÚN PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN		
DE ENFERMERÍA	Nº	%
Excelente	13	6,7
Buena	180	92,3
Mala	2	1,0
Total	195	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos: Nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero- marzo, 2016.

Cuadro N°2

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO-MARZO DEL 2016; SEGÚN TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR PARA SER ATENDIDO.

TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR PARA SER ATENDIDO	Nº	%
Rápido	66	33,8
Lento	92	47,2
En espera	37	19,0
Total	195	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos: Nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero- marzo, 2016

Cuadro N°3

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO-MARZO DEL 2016; SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Nº	%
Alto	6	3,1
Medio	185	94,9
Bajo	4	2,0
Total	195	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos: Nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero- marzo, 2016

Cuadro N°4

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO-MARZO DEL 2016; SEGÚN CORDIALIDAD DE RECEPCIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LO RECIBIÓ CORDIALMENTE		
	N°	%
Si	191	97,9
No	4	2,1
Total	195	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos: Nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero- marzo, 2016

Cuadro N°5

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO-MARZO DEL 2016; SEGÚN ¿RECIBIÓ INFORMACIÓN DE LOS TODOS PROCEDIMIENTOS QUE LE VAN A REALIZAR?

RECIBIÓ INFORMACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LE VAN A REALIZAR	Nº	%
Si	193	99,0
No	2	1,0
Total	195	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos: Nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero- marzo, 2016

Cuadro N°6

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO-MARZO DEL 2016; SEGÚN TIEMPO QUE TRASCURRE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SU MEDICAMENTO.

TIEMPO QUE TRASCURRE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SU MEDICAMENTO	N°	%
Inmediatamente	112	57,4
Después	82	42,1
No lo administra	1	,5
Total	195	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos: Nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero- marzo, 2016

Cuadro N°7

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO-MARZO DEL 2016; SEGÚN
LIBERTAD Y CONFIANZA PARA EMITIR SUS INQUIETUDES**

LIBERTAD Y CONFIANZA PARA EMITIR SUS INQUIETUDES		
	Nº	%
Si	192	98,5
No	3	1,5
Total	195	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos: Nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero- marzo, 2016

Cuadro N°8

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO-MARZO DEL 2016; SEGÚN PRIVACIDAD AL MOMENTO DE REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS.

EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE PROPORCIONA PRIVACIDAD		
	Nº	%
Siempre	129	66,2
A veces	65	33,3
Nunca	1	,5
Total	195	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos: Nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero- marzo, 2016

X. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Hospital General de Jaén, en el servicio de emergencia febrero-marzo 2016, nuestros sujetos entrevistados fueron los usuarios que acudieron al servicio para recibir atención.

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación se procederá a analizar los resultados, empezaremos por analizar la calidad global del cuidado de enfermería, al respecto el 92.3% de los usuarios encuestados en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén califican la atención recibida por parte del personal de enfermería como buena (cuadro N°1)

Los resultados son similares a la afirmación de Gonzales, Fernández, Castro y Vaillard quien define la calidad de atención como: Conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. (13)

Estos resultados son concordantes con la investigación realizada por Lasluisa (2014), Ecuador. En su tesis titulada “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de

Latacunga en el periodo Octubre del 2013-Abril del 2014”. En su estudio cuantitativo, cualitativo, descriptivo, analítico, encontró que el 65% de los usuarios atendidos manifiestan que la atención recibida es buena. (1)

Los resultados mencionados anteriormente, ponen en evidencia que la atención de enfermería está logrando proporcionar una atención sanitaria óptima o de calidad, satisfaciendo las expectativas y la percepción final del servicio recibido sin embargo existió un porcentaje mínimo de los usuarios encuestados, que manifestaron que la atención es mala; demostrando que es indispensable mejorar la atención del personal de enfermería del servicio de emergencia, con el fin de alcanzar una excelencia en la calidad de la atención.

Estos resultados evidencian que el ámbito de aplicación del estudio guarda relación a los resultados obtenidos, es así que de los resultados obtenidos en el Hospital General de Jaén en el que se observa un cuidado humanizado favorable, y el estudio realizado en los servicios de emergencia en Ecuador (2014) guardan semejanza significativa.

Este resultado indicaría que la percepción que tiene el usuario de la calidad de atención de enfermería, refleja la realidad actual de la calidad y calidez de la prestación de servicios de salud dada en este Hospital.

Los resultados de este estudio difieren del estudio realizado por Salomón H (2014), Chota. En su investigación”Percepción de la calidad de atención en el

servicio de emergencia del Hospital General José Soto Cadenillas Chota, 2014” realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-transversal; en donde obtuvo que los usuarios perciben la calidad de atención como regular con un 67%(5), este estudio tiene concordancia con la investigación realizada por Lupada, (2014) Lima, en su tesis titulada: “Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013”, en donde el 56% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia perciben la calidad de la atención como medianamente favorable. (4)

También es discordante con el estudio realizado por Monchón y Montoya, (2014), Chiclayo. En su tesis titulada “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD, Chiclayo, 2013”. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, en donde encuentra que el 64.18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad de atención es bajo. (3)

El presente trabajo toma en consideración los diez factores descritos en la teoría del cuidado humanizado de Watson que reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Estos factores son importantes para analizar el cuidado que brinda la enfermera, lo que

permitirá detectar fortalezas y también limitaciones, todo ello, permitirá identificar estrategias que permitan hacer el cuidado más humano. (7)

En este mundo globalizado todas las instituciones, incluidas las de salud, buscan que sus servicios sean de calidad, tanto es así que dentro de sus políticas de modernización figura como meta principal lograr que el usuario salga totalmente satisfecho con lo recibido no siendo la excepción el Hospital General de Jaén como entidad prestadora de servicios de salud.

En el cuadro N°2, se presenta “Tiempo que tuvo que esperar para ser atendido, febrero-marzo del 2016, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén”, con la finalidad de explicar el segundo objetivo específico que es: Describir el nivel de calidad, respecto al tiempo de espera del usuario para ser atendido, en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero-marzo del 2016. Los resultados del presente estudio muestran que el 47.2% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia manifiestan que el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos es lento. Con los datos obtenidos se puede concluir que el mayor porcentaje de usuarios en el área de emergencia consideran que la atención es lenta, tomando en cuenta que según el Ministerio de Salud (MINSA), se entiende por emergencia toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente. (20) Por lo que la atención debe ser rápida en especial a usuarios en estado de emergencia.

Este estudio tiene concordancia con el estudio realizado por Lasluisa (2014), Ecuador, en su estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Latacunga en el periodo Octubre del 2013-Abril del 2014”. Donde muestra que el 54% de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia señalan que el tiempo de espera es lento para recibir atención. (1)

En el cuadro N°3 se presenta “Nivel de satisfacción del paciente, febrero-marzo del 2016, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén”. En el presente estudios se encontró como resultados un 94.9% de los pacientes manifiestan que un nivel de satisfacción medio, 3.1% alto y el 2% la califica como bajo.

El presente trabajo de investigación tiene una relativa semejanza con el estudio realizado por Lasluisa (1) en donde encontró que el 71% de los usuarios indican un nivel de satisfacción medio, el 29% manifiestan un nivel bajo de satisfacción y el 0% es alto.

En el cuadro N°4, se presenta “El Personal de enfermería lo recibió cordialmente, febrero-marzo del 2016, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén” donde el 97.9% de los pacientes atendidos manifiestan que el personal de enfermería los recibe cordialmente. Se evidencia que casi en su totalidad del porcentaje total del personal de enfermería es cordial al

momento de recibir a los pacientes, siendo un aporte indispensable para que la atención sea de calidad, sin embargo la existencia de un porcentaje menor que no son cordiales al proporcionar atención, puede generar insatisfacción en los pacientes.

Este estudio no tiene una relativa semejanza con el estudio realizado por Lasluisa (2014), Ecuador en su estudio realizado sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Latacunga en el periodo Octubre del 2013-Abril del 2014”; donde el 54% de los usuarios atendidos manifiestan que el personal de enfermería los recibe cordialmente y el 46% manifiestan lo contrario. (1)

En el cuadro N°5, se presenta “Recibió información de los procedimientos que se le van a realizar, febrero-marzo del 2016, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén”, el 99% de los pacientes atendidos manifiestan que siempre reciben información de los procedimientos que le van a realizar. Mediante los resultados obtenidos la mayor parte de los usuarios reciben información, lo cual indica que el personal de enfermería si conoce la importancia de proporcionar información al usuario, por otro lado existe un mínimo porcentaje del personal de enfermería que no brinda información, razón por la cual es de gran importancia mantener capacitado al profesional de enfermería. Este estudio tiene relativa concordancia con los resultados

obtenidos en el estudio realizado por Lasluisa (2014), Ecuador, en su estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Latacunga en el periodo Octubre del 2013-Abril del 2014”. En donde el 66% de los usuarios manifiestan que siempre reciben información de los procedimientos que le van a realizar. (1)

En el cuadro N°6 se presenta “Tiempo que transcurre después de disponer la medicación hasta que lo administre, febrero-marzo del 2016, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén”. Se evidencia en el estudio realizado el 57.4% de los pacientes atendido manifiestan que la administración de sus medicamentos es inmediato. Lo que indica claramente que se debe prestar especial atención, al tiempo que transcurre para la administración de la medicación, pues casi la mitad de los usuarios manifiestan que su medicación lo administran después de los horarios establecidos por el Medico, lo cual provoca malestar al usuario que requiere la administración de la misma. Por otro lado al no recibir la medicación a intervalos establecidos, no se consigue la eficacia del medicamento, por lo que en varios casos el malestar del paciente persiste causando insatisfacción, estos resultados no guardan relación con el estudio realizado por Lasluisa (1) donde el 74% de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia manifiesta que la administración de los medicamentos es después de los horarios establecidos por el médico.

En el cuadro N°7 se presenta “Libertad y confianza para emitir sus inquietudes, febrero-marzo del 2016, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén”. Se obtuvo como resultados que el 98.5% de los pacientes atendidos manifiestan que el personal de enfermería siempre proporcionan libertad y confianza para emitir sus inquietudes. Se puede observar que el mayor porcentaje del personal de enfermería proporciona libertad y confianza para emitir sus inquietudes, el mismo que es de gran ayuda para que el paciente se sienta seguro y establezca su estado emocional, y de esta manera colabore con el tratamiento, cuidados, curación y su pronto ingreso a la comunidad.

Este estudio difiere del estudio realizado por Lasluisa (2014), Ecuador, en su estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General de Latacunga en el periodo Octubre del 2013-Abril del 2014”. En donde el 51% de los usuarios atendidos manifiestan que el personal enfermería solo a veces proporciona libertad y confianza para emitir sus inquietudes a los usuarios.

En el cuadro N°8 se presenta “El profesional de enfermería le proporciona privacidad, al realizar los procedimientos febrero-marzo del 2016, servicio de

emergencia del Hospital General de Jaén”. En este estudios se encontró como resultados que un 66.2% de los pacientes atendidos manifiestan que el profesional de enfermería siempre proporciona privacidad al momento de realizar los procedimientos, lo cual genera comodidad en el paciente al momento de recibir la atención, sin embargo existe un alto porcentaje de pacientes que solo lo reciben a veces 33.3% y un mínimo 0.5% porcentaje que nunca recibe privacidad, ocasionando que los pacientes se sientan incomodos, y no quieran colaborar para realizar otros procedimientos.

Este estudio no tiene concordancia con los resultados obtenidos por el estudio realizo por Lasluisa (1) en donde encontró que el 55% de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia manifiestan que solo a veces reciben privacidad al momento que le realizan los procedimientos y un 45% de los usuarios manifiestan que siempre reciben privacidad al momento que le realizan los procedimientos.

XI. CONCLUSIONES

1.- El nivel de calidad de Atención de Enfermería para los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén en el periodo en estudio es bueno.

2.- El nivel de calidad, respecto al tiempo de espera del usuario para ser atendido, en el servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, en el periodo en estudio, fue lento con un 47.2%, seguido de rápido 33.8%

3.- El nivel de satisfacción de los pacientes sobre la atención que presta el personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, en el periodo en estudio, fue medio con un 94.9%.

XII. RECOMENDACIONES

1.- A las autoridades del Hospital General de Jaén y en especial al personal de enfermería del servicio de Emergencia para que continúen con el buen nivel de atención, que redundará en el bienestar y recuperación del paciente según prioridad, recordándoles que por más stress laboral con que se encuentren nunca dejar de atender con el profesionalismo, ética y la calidad de atención

2.- Que las Universidades fomenten en todo momento la cultura de calidad en el buen trato al paciente, sobre todo en los estudiantes que inician sus actividades del ámbito hospitalario de ciencias de la salud, Escuela de Enfermería.

3.- Que los servicios de salud que cuenten con unidades de emergencias, estas deberán tener recurso humano calificado y en el número ideal para cubrir con la demanda y evitar tiempos prolongados en los procedimientos.

4.- A los investigadores en salud continuar desarrollando con la temática de calidad sobre aspectos no contemplados en la presente investigación.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Lasluisa R. Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Latacunga-Ecuador. (Tesis para Optar por el Título de Licenciado en Enfermería). Universidad Técnica de Ambato; 2014. [Consultado el 21 Enero, 2016]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ukZmqZkFuAEJ:repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8349/1/Lasluisa%2520Lasluisa,%2520Rolando%2520Celso.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- 2.- Borre O y Yeis M. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Barranquilla ,2013 [Consultado el 21 Enero, 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/>
- 3.- Monchón P Y Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD, Chiclayo, 2013. (Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [Consultado el 24 de Enero; 2016]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf.

4.- Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. (Tesis para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado el 24 de Enero; 2016]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf

5.- Huamán S. Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General José Soto Cadenillas en la ciudad de Chota. (Tesis para Optar el Grado de: Magister en Gestión de los Servicios de Salud). Trujillo, Universidad Cesar Vallejo; setiembre 2014. [Consultado el 24 de Enero, 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>.

6.- Urra E, Jana A y García M. Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales. Concepción, diciembre del 2011. [Consultado el 27 Enero, 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532011000300002&script=sci_arttext

7.- Arredondo C y Siles J. Tecnología y humanización de los cuidados. España, Marzo 2009 [Consultado el 27 Enero, 2016]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962009000100007&script=sci_arttext&lng=e

8.- Gomes A. Semana de la Calidad en Salud. Perú, 2013 [Consultado el 27 Enero, 2016]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26se/p/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf

9.- García R. Calidad y su aplicación en Medicina. Chile, julio 2011. Revista Médica [Consultada el 30 Enero, 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001000700020&script=sci_arttext

10.- Alvar N, Suñol R. la calidad de la atención. [Consultado el 30 Enero, 2016]. Disponible en:

http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

11.- Vallejos C, Arce E y Abad P. Sistema de gestión de la calidad en salud dirección general de salud de las personas dirección de calidad de salud. RM 519. Lima, 2007[Consultado el 30 Enero, 2016]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>

- 12.- González R. Fernández M. González C. Castro C. Vaillard E. Lezama G, et-al. La calidad de la atención. 2008. [Consultado el 30 Enero, 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>
- 13.- Miranda A, Hernández L y Rodríguez A. Calidad de la atención en salud. Cuba, Julio 2009 [Consultado 30 Enero, 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864212520090003000003&script=sci_arttext
- 14.- Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.
- 15.- Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001; Pág. 8.
- 16.- Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Bogotá, Agosto 2004 [Consultado 30 Enero, 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-885X2004000200010&script=sci_arttext&lng=en
- 17.- Torrero J. La percepción y sus implicaciones organizacionales. Mayo, 2012. [Consultado 30 Enero, 2016]. Disponible en: <http://go-tools.blogspot.pe/2012/05/la-percepcion-y-sus-implicaciones.html>

18.- Fuenmayor G y Villasmil Y. La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos. Venezuela, Mayo, 2008. [Consultado 30 Enero, 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>

19.- MINSA. Norma Técnica de Salud N°042 de los Servicios de Emergencia. RM 519. Lima 20 abril, 2006.

20.- MINSA. Directiva Administrativa N°001 de atención Médica para los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2011. [Consultado 4 de febrero, 2016].Disponible en:

[http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Comunicaciones/DirectivaDe scansoMedico.pdf](http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Comunicaciones/DirectivaDe%20scansoMedico.pdf)

XIV. ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERÍA, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN 2016.

El presente es un estudio que determinará el nivel de la calidad de atención de enfermería; según percepción del usuario atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

1.- Se realizará una entrevista anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al de responder las preguntas de la encuesta.

2.- Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. y el investigador.

3.- En el caso de no estar dispuesta(o) a participar en el estudio, Ud. Tendrá derecho a no contestar.

Yo-----, con Documento de Identidad (DNI) -----, accedo a participar en el presente

estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo 2



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA, SEGÚN
PERCEPCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, FEBRERO- MARZO,
2016**

Objetivo

Describir el nivel de calidad de atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, febrero-marzo del 2016.

DATOS GENERALES:

Edad:

Fecha:

Identidad de la persona encuestada: Paciente () Otros. ()

INSTRUCCIONES:

Escoja una sola respuesta y marque con una X dentro del paréntesis respectivo en cada pregunta.

Contenido:

1. ¿Cuándo usted ingreso al área de emergencia el personal de enfermería lo recibió cordialmente?

Si () No ()

2. ¿El profesional de enfermería le informa todos los procedimientos que se le van a realizar?

Si () No ()

3. ¿Con relación al tiempo que tuvo que esperar para ser atendido usted lo califica como?

Rápido () Lento () En espera ()

4. ¿Cuándo usted dispone y ya le toca la administración de la medicación, el personal de enfermería lo aplica?

Inmediatamente () Después () No lo administra ()

5. ¿El profesional de enfermería le proporciona privacidad al momento de realizar los procedimientos?

Siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿El personal de Enfermería le indica los cuidados que debe tener por su estado de salud?

Si () No ()

7. ¿El personal de enfermería le da libertad y confianza para emitir sus inquietudes?

Si () No ()

8. ¿El profesional de enfermería permanece continuamente pendiente de su estado de salud durante su estadía en el área de emergencia?

Si () No ()

9. ¿Cómo califica la atención recibida por parte del personal de enfermería?

Excelente () Buena () Mala ()

10. ¿Cuál es el nivel de satisfacción que usted tiene sobre la atención brindada por el personal de enfermería en el área emergencia?

Nivel alto ()

Nivel medio ()

Nivel bajo ()

Gracias por su colaboración.

