

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO  
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO  
DE EMERGENCIA. HOSPITAL III-ESSALUD  
CHICLAYO, 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. Paola Anahís Monchón Palacios  
Bach. Yasmín Yumei Montoya García

**Chiclayo, Febrero del 2014**

**NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO  
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO  
DE EMERGENCIA. HOSPITAL III-ESSALUD  
CHICLAYO, 2013**

**POR:**

**Bach.** Paola Anahís Monchón Palacios  
**Bach.** Yasmín Yumei Montoya García

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR:**

---

Mgtr. Carmen Bazán Sánchez  
Presidente de Jurado

---

Mgtr. Iliana Muro Exebio  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, 2014**

## **DEDICATORIA:**

A Dios, por estar conmigo en cada instante de mi vida y por permitir no dejarme vencer por los obstáculos para cumplir mis metas.

A mis padres Segundo y Soledad, por su sacrificio, amor y consejos, por haberme apoyado de manera incondicional hasta mi realización profesional.

A mis abuelos, por ser los ángeles que me han guiado siempre y me dan la fuerza para seguir adelante, en especial a ti Mami Chelito por haberme motivado a luchar para lograr las metas trazadas.

Paola Monchón

A mi Padre Celestial y la Virgen María por guiar mi camino y llenarme de bendiciones.

A mi madre Yasminia García por su apoyo incondicional, esfuerzo, cariño y comprensión para el logro de mis metas.

En especial a un querubín que se encuentra al lado de Dios, mi hermanita, por proteger, salvaguardar y darme la fuerza para el logro de mis objetivos.

iv

Yasmín Montoya

## **AGRADECIMIENTO:**

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

A nuestra asesora Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado, por brindarnos en todo momento su apoyo, sus conocimientos y sus experiencias para la culminación de esta investigación.

A los pacientes del servicio de Emergencia del H.N.A.A.A., porque sin su ayuda no habría sido posible recoger datos útiles para la culminación de este estudio.

Al Est. Marco Bravo e Ing. Alonso Benítez (trabajadores de GERESA) por su ayuda y apoyo en asesoramiento estadístico durante la ejecución de la investigación.

**LAS AUTORAS**

**INDICE**

<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	8
<b>CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO</b>	14
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	21
<b>CAPITULO IV: DISCUSION</b>	26
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	39
<b>ANEXOS</b>	42

## RESUMEN

El estudio titulado Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013; es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. Las bases teóricas se sustentan en Donavedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08.

Se concluyó que el nivel de de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico.

**Palabras claves:** percepción, calidad, nivel de calidad, cuidado enfermero, servicio de emergencia.

## ABSTRACT

The study titled level quality nursing care from the user perception, Emergency Services. Hospital III- Essalud Chiclayo, 2013, is a quantitative, descriptive, I aimed to: determine the level of quality of nursing care since user perception, emergency service. The random sample was simple, consisting of 329 patients, the inclusion criteria were: patients who first entered the service of Emergency, excluding unconscious patients with psychiatric illness and minors. The theoretical foundations are based on Donavedian Lopez and institutions such as the Ministry of Health and the World Health Organization. Data collection was performed by applying the modified SERVQUAL survey, validated through a pilot test, with Cronbach 's alpha of 0.76 . The results showed that 64.18 % of users say that the level of service quality is low; the 30.18 % rate it as average quality level and 5.64% as high level of quality. Best rated dimensions were reliability and responsiveness with a gap of -0.92 and lower weighting was the tangibles dimension with a gap of -1.08.

It was concluded that the level of quality of nursing care in the emergency department of this hospital is low. At all times respect for the principles of personalistic bioethics and scientific rigor was saved.

**Keywords :** perception , quality, level of quality nursing care , emergency service.

## **CAPITULO I: INTRODUCCION**

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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

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.

Según Donabedian <sup>3</sup> "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" .

Sin embargo los servicios de emergencia y sobre todo en los hospitales de tercer nivel de atención, hoy en día, se encuentran sobresaturados, los pasadizos se han convertido en sala de observación, percibiéndose así incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, por otro lado las personas desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia de una atención, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones oportunas por parte de todas las entidades involucradas, observaríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida ,oportuna y de calidad. Por ello la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención por ende la calidad total busca garantizar el desarrollo de una organización mediante la satisfacción del cliente.<sup>3</sup>

Esa satisfacción es solo el reflejo de la magnitud y la repercusión que tiene la calidad en el cuidado enfermero por ello Donabedian <sup>3</sup> propone tres dimensiones: Dimensión Técnico – Cognoscitivo- Científica enmarca la educación sanitaria, habilidad técnica y manejo de equipos e instrumentos cuyas características son la fiabilidad y la seguridad. La fiabilidad es la habilidad de prestar el cuidado prometido en forma precisa, y la seguridad es el conocimiento del cuidado prestado, capacidad del personal para brindar educación sanitaria, así con la habilidad de transmitir confianza a la persona hospitalizada.

Dimensión humana o componente interpersonal está referida al compromiso y responsabilidad para un cuidado rápido y oportuno, puntualidad, cuidado personalizado y el trato enfermera –paciente, involucra dos características: capacidad de respuesta y empatía. La capacidad de respuesta es el deseo de ayudar a las personas y servirles en forma rápida y la empatía es el cuidado individualizado y brindado con amabilidad a la persona hospitalizada.

Dimensión del Entorno que está referida al ambiente físico y laboral, coordinación interpersonal, material y equipo sofisticado que incluye el costo de cuidado con un personal capacitado y bien remunerado, involucra como indicador a los elementos tangibles. Entonces los elementos tangibles es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, costo del cuidado, materiales empleados y materiales de comunicación.

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.<sup>4</sup>

Cabe mencionar que en el Perú existe EsSalud, anteriormente denominada Seguro Social del Perú, institución que tiene reglamentados sus servicios en la Ley de Creación del Seguro Social N°27056 que establece: otorgar cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales; siendo una responsabilidad de los gestores ampliar la oferta de servicios de calidad exigida por los usuarios ya que esta es cada vez mayor.<sup>5</sup>

En la actualidad EsSalud, como empresa prestadora de servicios de salud busca mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes a través de un mejoramiento continuo; en donde el Profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud brinda un mejor cuidado enfermero

acorde con los diversos cambios que se vienen dando; considerándose así que la calidad del servicio es parte fundamental del proceso de cuidado, con sus cuatro características preestablecidas: Humana, Oportuna, Segura y Continua; siendo por consiguiente la enfermera un profesional de presencia y compromiso social para potenciar la capacidad de gestionar el cuidado enfermero en las áreas de emergencia.<sup>5</sup>

En este proceso, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (H.N.A.A.A.)-EsSalud-Chiclayo, el paciente, que requiere atención en emergencia es atendido siguiendo el protocolo propuesto en la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia que se inicia desde que el paciente ingresa al servicio y es recibido por el vigilante para luego pasar a triaje y posteriormente acceder a la atención a través de admisión : área que se ocupa de registrar todos los datos del paciente , priorizar el daño y orientar acertadamente su atención, debido a que el servicio de Emergencia es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.<sup>4</sup> Según el boletín epidemiológico del HNAAA el promedio de atención es de 3682 pacientes al mes.<sup>6</sup>

En el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo el paciente que se encuentra internado distingue con más intensidad los cuidados que se le brinda, muchas veces valora la calidad no tanto con el equipamiento que hoy en día se cuenta, sino por la falta del trato humano con la que se otorga el cuidado. Al respecto Watson considera que el cuidado humano efectivamente debe ser demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales, la comunicación y la empatía. <sup>7</sup>

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

estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable.<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

Las investigadoras en su práctica clínica han podido observar que muchos de los pacientes se quejan de la atención recibida, otros tantos agradecen y reconocen la calidad del cuidado recibido, ante estas dos situaciones casi polarizadas, se planteó el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013?

Se planteó como única variable: Nivel de calidad del cuidado enfermero y como objetivo general: Medir el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013. Y como objetivos específicos:

- Analizar y describir la dimensión de fiabilidad de la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud. Chiclayo, 2013
- Analizar y describir la dimensión de seguridad de la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud. Chiclayo, 2013
- Analizar y describir la dimensión de capacidad de respuesta de la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud. Chiclayo, 2013
- Analizar y describir la dimensión de empatía de la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud. Chiclayo, 2013
- Analizar y describir la dimensión de elementos tangibles de la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud. Chiclayo, 2013

Este trabajo de investigación se justificó porque fue de mucho interés por las investigadoras por ser una problemática no solo a nivel nacional sino de gran preocupación para todos los trabajadores y población lambayecana 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 en las oficinas de atención al asegurado y/o en los buzones de sugerencias de que en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo se brinda un cuidado 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, asimismo incentivar en los prestadores de servicios de salud la satisfacción de las exigencias de los pacientes en todos los niveles de atención garantizando el desarrollo de organización mediante la satisfacción del usuario.

Del mismo modo los resultados obtenidos conllevaron a contribuir las mejoras posibles en el H.N.A.A servicio de emergencia con ambientes redistribuidos, mejoramiento del equipamiento y ambientes arquitectónicos también en adquisición de mayor número de enfermeras sobre todo en las áreas críticas como el servicio de emergencia 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.

## CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO.

El presente estudio es una investigación cuantitativa, el cual Hernandez<sup>10</sup> define como aquel estudio en el cual se recogen y analizan datos numéricos sobre variables y a la vez emplea modelos matemáticos. Por consiguiente los datos fueron tomados de la Unidad de Análisis: Nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de Emergencia desde la percepción del usuario.

El diseño utilizado fue de tipo Descriptivo, el cual Hernandez<sup>10</sup> define como aquel diseño que busca especificar las propiedades importantes de personas o grupos. Además mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones, componentes del fenómeno o fenómenos a investigar, por tanto desde el punto de vista científico, describir es medir.

La población estuvo constituida por los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Polit<sup>11</sup> define a la población como toda la agregación o acúmulo de casos que cumple con un conjunto predeterminado de criterios. De acuerdo a la información brindada por el H.N.A.A.A., el número de pacientes que son atendidos al mes en el área de emergencia del referido hospital son un promedio de 3682 personas, siendo 2298 pacientes los que se atienden por primera vez del total de la población mensual.<sup>6</sup>

Lerma<sup>11</sup> define la muestra como un subconjunto, parte del universo o población en el que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo, por tanto la muestra estuvo conformada por 329 pacientes que solicitan atención de salud por primera vez en el servicio de emergencia del H.N.A.A.A.

Esta muestra se ha calculado con la siguiente fórmula:

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

Reemplazando los valores, obtuvimos:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times 2298}{(0,05)^2 (2298 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = 329$$

Dónde:

- ❖ Z = Es el valor de la distribución normal estandarizada, correspondiente al nivel de confianza escogido. Para fines prácticos existen tablas estadísticas que determinan el valor de z, así tenemos que los valores utilizados se muestran de la siguiente manera. Considerando el nivel de confianza como 0,95.

A	0,9	0,95	0,98	0,99
Z	1,645	1,96	2,33	2,575

- ❖ p = Es la proporción de la población que nos interesa medir, debido a que el dato no es preciso y este puede oscilar, se asume que es 0,5 es decir, que el 50% de la población tiene la característica de interés que mediremos.
- ❖ q = (1 – p) es la proporción de la población que no tiene característica de interés. (1 – 0,5) = 0,5.
- ❖ E = Es el máximo error permisible y asimismo representa qué tan precisos se desean los resultados (0,05) siendo determinado por el equipo de investigadores.
- ❖ N = Tamaño de población, los que se calcularon y sumaron 2298
- ❖ n = Tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener.

Es decir la muestra se seleccionó utilizando el parámetro de la proporción. El nivel de confianza seleccionado fue de 95% el cual corresponde a un valor tabular de 1,96, siendo este valor el más común.

Según la definición es la probabilidad de que el parámetro a estimar se encuentre dentro del intervalo de confianza. Se tomó el margen de error del 5% debido a que es la diferencia máxima probable con un nivel de confianza del 95% entre el valor de la proporción de la muestra y el valor real de la proporción de la población.

El muestreo es el proceso que se utiliza para escoger y extraer una parte del universo o población de estudio con el fin de que represente al total.<sup>12</sup> El tipo de muestreo aplicado a los pacientes que ingresen por primera vez al servicio de emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Abril del 2013 fue del tipo aleatorio simple. El muestreo aleatorio simple se define como el más común de los muestreos probabilísticos, en el que cada miembro de la población tiene una probabilidad igual e independiente de ser seleccionado como parte de la muestra. Igual porque no existe alguna predisposición a escoger una persona en lugar de otra e independiente porque el hecho de escoger una persona no predispone al investigador en favor o en contra de escoger otra persona dada. <sup>13</sup>

El instrumento utilizado en la presente investigación fue la encuesta según modelo SERVQUAL; siendo este un método que evalúa el nivel de calidad a través de la expectativa de los clientes y sus percepciones respecto al servicio recibido, constituyendo una medida de la calidad del servicio. <sup>14</sup> La encuesta SERVQUAL fue modificada por las autoras con el fin de adaptarlo a la realidad existente en el escenario a investigar. El instrumento constó de 22 ítems, divididos en cinco dimensiones que a su vez estuvieron estructurados de la siguiente manera: 5 ítems pertenecen a la dimensión fiabilidad, 4 ítems a la dimensión seguridad, 4 ítems a la dimensión capacidad de respuesta, 5 ítems a la dimensión empatía y por ultimo 4 ítems a la dimensión elementos tangibles. La encuesta se complementó con la calificación de una escala del 1 al 7 siendo la puntuación de 1 extremadamente malo y la puntuación de 7 extremadamente bueno.

Para aplicar esta herramienta de investigación, se tomó como criterios de inclusión: Los pacientes que ingresen por primera vez al servicio de emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Abril del

2013 y como criterios de exclusión: Los pacientes que ingresen por primera vez al servicio con compromiso de sensorio, inconscientes, pacientes con enfermedad psicológica o psiquiátrica y menores de edad.

Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos, se validó mediante juicio de expertos realizado a tres enfermeras que tienen conocimiento en temas administrativos, además se realizó una prueba piloto ejecutada al 10% de la muestra a encuestar en la presente investigación. Se tomó como escenario el servicio de emergencia del Hospital Docente Las Mercedes.

Para analizar los datos obtenidos de la prueba piloto se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.76. Oviedo y Campos<sup>45</sup> define a este como el índice usado para medir la confiabilidad de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. La escala de confiabilidad está organizada de la siguiente manera: <0,5 indica nivel de fiabilidad no aceptable; entre 0,5 a 0,6 indica nivel de fiabilidad pobre; de 0,6 a 0,7 indica nivel débil; entre 0,7 a 0,8 indica nivel aceptable; de 0,8 a 0,9 indica nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente. Por lo tanto el nivel de fiabilidad de 0.76 obtenido en la presente investigación corresponde a un nivel de fiabilidad aceptable.

Posteriormente se realizó la recolección de datos mediante la encuesta SERVQUAL modificado a los 329 pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de emergencia del HNAAA. Inicialmente se explicó a los pacientes a través de la hoja informativa cual es el objetivo de la investigación, además se firmó el consentimiento informado. Al haber finalizado la recolección de datos, se utilizó un programa para procesamiento estadístico de EXCEL 2010 y SPSS, con el fin de crear una base de datos para analizarlos e interpretarlos y una vez procesados que sean presentados en forma de tablas y cálculos estadísticos para un mejor análisis de los resultados.

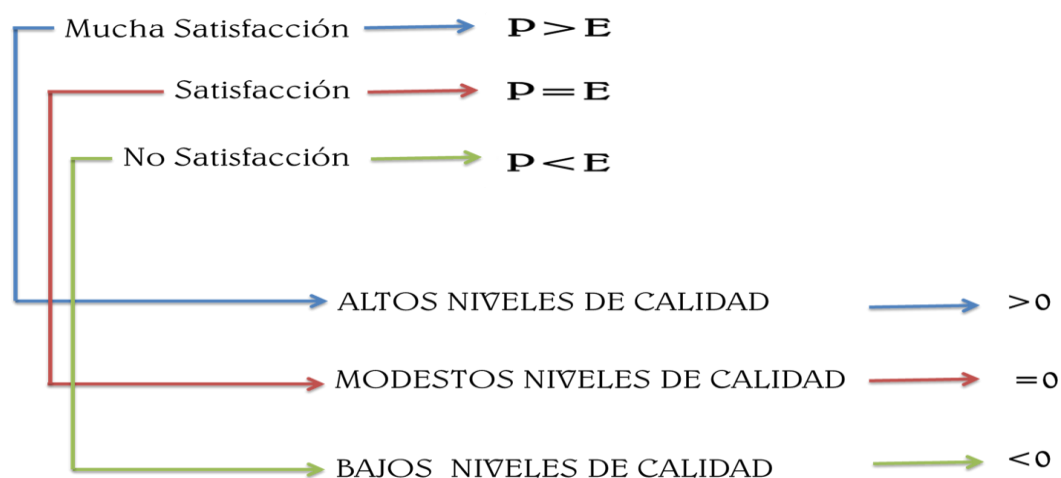
Para analizar e interpretar la información generada de la presente investigación se tomó en cuenta una de las 5 brechas establecidas por el modelo SERVQUAL.

- Brecha 1: evalúa las diferencias entre las expectativas del cliente y la Percepción que el personal.
- Brecha 2: ocurre entre la percepción que el gerente tiene de las expectativas del cliente.
- Brecha 3: se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado.
- Brecha 4: se produce cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra.

Esta brecha es causada por las cuatro anteriores.

- Brecha 5: esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido.<sup>16</sup> Siendo esta brecha la utilizada en la presente investigación.

Para un mejor análisis y descripción de las brechas entre percepción y expectativa se utilizó el Modelo de expectativas de OLIVER.<sup>17</sup>



El Modelo de expectativas de OLIVER muestra que si la brecha es mayor de 0 encontraremos altos niveles de calidad, lo que se traduce en usuarios muy satisfechos debido a que la expectativa fue superada por la percepción. Si la brecha es igual a 0 encontraremos modestos niveles de calidad, debido a que la expectativa es igual a la percepción, lo que se traduce en pacientes satisfechos. Finalmente si la brecha es menor de 0

encontraremos bajos niveles de calidad, lo que se traduce en usuarios no satisfechos debido a que la expectativa no fue superada por la percepción.

Borré<sup>17</sup> afirma que la satisfacción va unida a una situación de consumo, a mayores experiencias más difíciles será determinar la calidad percibida en un contexto actual, esto se debe a que el ser humano elabora conocimientos derivados de la observación de distintos eventos acontecidos en su vida que quedan almacenados en el subconsciente.

Durante el proceso de investigación se tuvo en cuenta los principios de rigor científico propuestos por Cuba y Polit.<sup>18</sup> El principio de credibilidad se logra cuando los resultados del estudio fueron reconocidos como “verdaderos” tanto por las investigadoras que realizaron el estudio así como también por las personas que han experimentado y estado en contacto con el sujeto investigado. Para ello, en la investigación se realizó una indagación con pruebas fiables que fueron demostradas en el estudio, los resultados obtenidos de la encuesta no fueron alterados durante su transferencia en la base de datos del programa de Microsoft Excel.

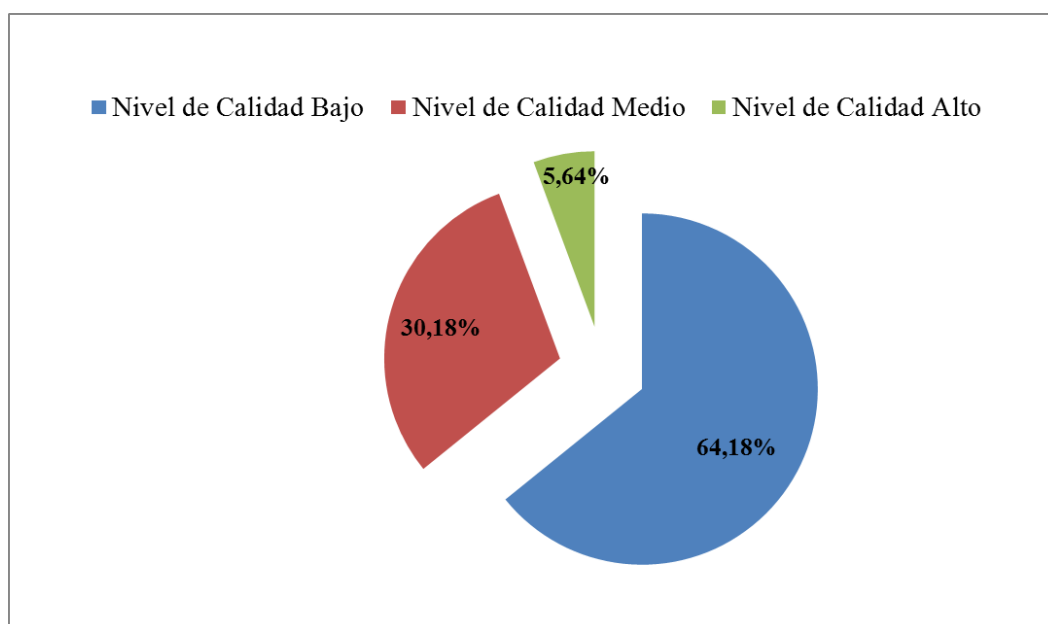
En principio de confiabilidad se procuró la objetividad y neutralidad de la información dejando de lado los prejuicios de las investigadoras. La información recabada es lo encontrado en la realidad y no una elaboración de la misma. La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Se utilizó este criterio porque permitió medir las variables del estudio, mediante la prueba piloto y el juicio de experto, además de la prueba estadística de Alfa de Cronbach (grado de confiabilidad) de 0.76.

Los resultados de los estudios no son transferibles ni aplicables a otros contextos y/ o ámbitos de acción, criterio del cual se tiene razón plena, en tanto la naturaleza social y compleja del fenómeno estudiado. Este criterio se utilizó en la investigación, en aquellas situaciones o contextos que sean análogos al presente estudio. Se tomará en cuenta este estudio como precedente para posteriores investigaciones, para beneficio de la ciencia y población en general, además se tomará en cuenta el derecho de autor.

Los principios de rigor ético utilizados fueron los propuestos por Elio Sgreccia.<sup>10</sup> En el principio de libertad y responsabilidad, se consideró a la persona como un ser único, inteligente, racional, libre e independiente, ya que en ningún momento se le coaccionó para su participación en la investigación, para ello se le brindó información sobre los objetivos de la investigación, así como se le presentó el consentimiento informado, donde expresaron su total acuerdo para ser partícipes en la investigación de manera voluntaria, del mismo modo que de abandonarla no implique ningún tipo de represalia.

Además las investigadoras tuvieron en cuenta un cuidado particular para desarrollar la investigación, manteniendo responsabilidad en todo momento, ya sea analizando bibliografías confiables, usando las encuestas por motivo de investigación, sin alterar los resultados obtenidos. Además de contar con el permiso de la institución para ejecutar el trabajo de investigación. La libertad está inmersa en la dignidad de la persona por tal debe ser respetada, por tanto la encuesta fue anónima y la confidencialidad de los datos se mantuvo haciendo uso de ella solo para fines de la investigación.

El principio de socialización y subsidiaridad, ya que las personas que fueron fuente de investigación proporcionaron información confiable convirtiéndola en un aporte para el servicio de Emergencia del HNAAA, otros servicios, el departamento de enfermería y para la Seguridad social; además de favorecer a otros profesionales y estudiantes, de modo que a través del análisis de lo percibido por el paciente se podrá reorganizar y plantear mejoras de gestión que se reflejen en la satisfacción de las necesidades del paciente a través de cuidado digno brindado de manera íntegra, oportuna y con calidad.

**CAPITULO III: RESULTADOS****Gráfico N° 1*****Nivel de Calidad Total del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia HNAAA-2013***

FUENTE: Encuesta. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013

**Interpretación:**

El gráfico N°1 muestra los resultados generales con respecto al nivel de calidad en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A. donde el 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto.

**Tabla N° 1**  
**Medición de la calidad del cuidado enfermero según dimensiones**  
**en el servicio de emergencia H.N.A.A.A- 2013.**

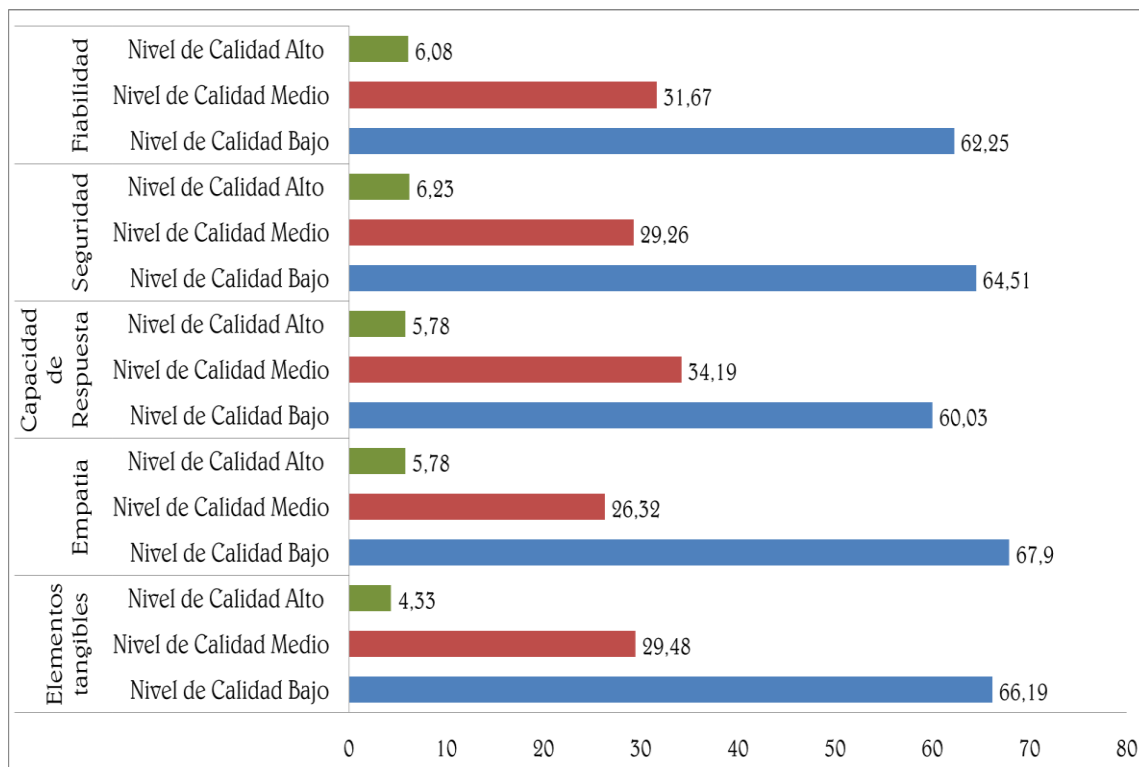
DIMENSIONES	Expectativa		Percepción		Medición de la Calidad	
	x	s	x	s	x	s
Elementos tangibles	4,95	0,019	3,87	0,047	-1,08	0,198
Fiabilidad	4,87	0,059	3,95	0,077	-0,92	0,089
Capacidad de Respuesta	4,92	0,417	4,00	0,569	-0,92	0,288
Seguridad	4,92	0,030	3,95	0,025	-0,98	0,103
Empatía	4,88	0,032	3,87	0,031	-1,01	0,063

FUENTE: Encuesta. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013

### **Interpretación:**

Los resultados obtenidos muestran las brechas entre expectativa y percepción por dimensiones respecto a la calidad. Los valores negativos reflejan un de BAJO nivel de calidad. La dimensión más afectada es la de elementos tangibles con un valor de -1,08, seguido de la dimensión empatía con -1,01, la dimensión seguridad con -0,98, dimensión de capacidad de respuesta -0,92, dimensión fiabilidad -0,92.

**Grafico N° 2**  
**Niveles de la calidad por dimensiones**  
**en el servicio de emergencia H.N.A.A- 2013.**



FUENTE: Encuesta. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013

### **Interpretación:**

El gráfico muestra que en todas las dimensiones el nivel de calidad bajo es el mayor, resaltando más en las dimensiones de elementos tangibles y empatía.

**Tabla N° 2**  
**Niveles de la calidad por Percepciones y Expectativas del usuario**  
**en el servicio de emergencia H.N.A.A.A- 2013.**

Dimensiones	ITEMS	Nivel de Calidad		Nivel de		Nivel de		TOTAL	
		Bajo		Calidad Medio		Calidad Alto		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Fiabilidad	Realiza procedimientos a la hora indicada	183	55,62	128	3,00	18	5,47	329	100
Fiabilidad	Mantiene la etica	205	62,31	107	32,52	17	5,17	329	100
Fiabilidad	Cuidar sin distinción	211	64,13	98	29,79	20	6,08	329	100
Fiabilidad	Brinda información clara	229	69,60	78	23,71	22	6,69	329	100
Fiabilidad	Cuidado personalizado y calidad	213	64,74	100	30,40	16	4,86	329	100
Seguridad	Explica el procedimiento a realizar	209	63,53	100	30,40	20	6,08	329	100
Seguridad	Instruye en la colaboración al tto	213	64,74	98	29,79	18	5,47	329	100
Seguridad	Seguridad en los procedimientos	190	57,75	117	35,56	22	6,69	329	100
Seguridad	Cuida intimidad del paciente	237	72,04	70	21,28	22	6,69	329	100
C.Respuesta	Realizar procedimientos facilmente	196	59,57	110	33,43	23	6,99	329	100
C.Respuesta	Acude al llamado rapidamente	208	63,22	104	31,61	17	5,17	329	100
C.Respuesta	Coordinación entre personal de salud	200	60,79	109	33,13	20	6,08	329	100
C.Respuesta	Conocimiento de equipos e instrumentos	186	56,53	127	38,60	16	4,86	329	100
Empatía	Cuidado cortéz y amable	196	59,57	109	33,13	24	7,29	329	100
Empatía	Preocupación por la salud del paciente	213	64,74	102	31,00	14	4,26	329	100
Empatía	Trato amable y respetuoso	211	64,13	90	27,36	28	8,51	329	100
Empatía	Se muestra acogedor y comprensivo	233	70,82	82	24,92	14	4,26	329	100
Empatía	Brinda confianza al familiar	264	80,24	50	15,20	15	4,56	329	100
E.Tangibles	Pago justo y adecuado	236	71,73	73	29,00	20	6,08	329	100
E.Tangibles	Promover un ambiente laboral agradable	211	64,13	107	32,52	11	3,34	329	100
E.Tangibles	Materiales y equipos adecuados	239	72,64	81	24,62	9	2,74	329	100
E.Tangibles	Mantener el orden, limpieza y confort	185	56,23	127	38,60	17	5,17	329	100

FUENTE: Encuesta. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013

**Interpretación:**

En la dimensión de fiabilidad en el ítem “El enfermero brinda información precisa y suficiente a sus colega” muestra como usuarios no satisfechos un 69,60% y un 6,69% de usuarios con mucha satisfacción.

En la dimensión seguridad el ítem “El enfermero durante los procedimientos protege la intimidad del paciente” muestra como valor más alto de usuarios no satisfechos un 72,04%.

En la dimensión capacidad de respuesta el ítem “El enfermero acude cuando el paciente lo necesita” muestra un 63,22% de usuarios no satisfechos y un 5,17% de usuarios con mucha satisfacción.

En la dimensión de empatía el ítem “El enfermero es capaz de entablar una relación adecuada con los familiares” muestra el nivel más alto de usuarios no satisfechos en un 80,24%, el nivel de usuarios satisfechos es de 20% y solo un 4,56% de usuarios con mucha satisfacción.

En la dimensión de elementos tangibles, el ítem “El enfermero cuenta o utiliza los materiales y equipos necesarios para el cumplimiento de los cuidados” muestra un nivel de usuarios no satisfechos en un 72,64% así como el nivel más bajo de usuarios con mucha satisfacción con un 2,74%.

## **CAPITULO IV: DISCUSION**

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 64,18%, consideraron el nivel de calidad del cuidado enfermero como BAJO, percibiéndose una clara insatisfacción del usuario por tanto las expectativas del paciente no han sido superadas (grafico N°1).

Los resultados son contrarios a la afirmación de Caria<sup>19</sup> quien define a la calidad como, un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud. Sin embargo, los usuarios de los servicios sanitarios tienen necesidades que dan lugar a demandas (expectativas) de la atención sanitaria, además se ha comprobado que los pacientes correlacionan su grado de satisfacción con la calidad percibida de la atención brindada, ya sea por el personal médico como por el enfermero.

Asimismo, dada las características de los pacientes críticos, que son muy semejantes, los resultados son concordantes, con los encontrados por Luján H<sup>20</sup> que evidenció en la Unidad de Cuidados Intensivos,(INSN-MINSA) insatisfacción en el 90,2% (insatisfacción leve-moderada 89,2% e insatisfacción severa 1%); interpretación que, considerando que la calidad de los servicios de emergencia y servicios críticos, requiere una atención especial, debido a que el cuidado brindado a los pacientes está directamente relacionado con su estado emocional, que no debe ser olvidado por el personal de salud, así aspectos como la accesibilidad, amabilidad y especialmente la mejora de su estado de salud, son aspectos extremadamente importantes de la calidad del servicio ,en el presente estudio, tampoco, han sido valorados de manera positiva.

Es indispensable mencionar, que el objetivo de la calidad en salud, es satisfacer las necesidades de los usuarios, por tanto un profesional enfermero competente, podrá satisfacer al usuario de acuerdo a sus necesidades (expectativas), y conociendo la opinión del cliente sobre los servicios recibidos (satisfacción) significa, la valoración de la calidad de su cuidado, que en el presente estudio, ha recibido la apreciación de nivel de calidad bajo.<sup>21</sup>

De manera más específica, se analizó la calidad a través de las dimensiones propuestas por Donavedian, así la dimensión fiabilidad definida como la habilidad de prestar el cuidado en forma precisa.<sup>3</sup> Alcanzó una brecha de -0,92 (Tabla N°1) según modelo SERVQUAL (P-E) lo que significa que el nivel de calidad del servicio que ofrece enfermería en el servicio de emergencia es BAJO, los resultados se contraponen con lo afirmado por García<sup>22</sup> quien define a la fiabilidad como la fiabilidad es la capacidad para identificar los problemas en los pacientes, disminuir errores que pueden ocasionar daño y buscar soluciones de manera rápida. Por tanto esta es la capacidad que tiene el personal de salud para cumplir lo prometido de forma segura y rápida; se añade a ello que: al ofrecer intervenciones seguras estaremos mejorando la calidad de la atención en el servicio de emergencias y de este modo impactar de manera positiva conceptos que se han desvirtuado con los resultados obtenidos, en esta dimensión.<sup>23</sup>

Es menester precisar, que en esta dimensión, los ítems que obtuvieron mayor porcentaje en la clasificación de Nivel de Calidad BAJO fueron: “el enfermero brinda información clara” y “el enfermero es capaz de brindar un cuidado personalizado y de calidad” (tabla N°2) .Estos resultados explican lo afirmado por Garrido<sup>23</sup> quien sostiene que, la sociedad ha puesto en evidencia cada vez con mayor intensidad, la deshumanización de los profesionales de la salud, demandando un cambio en el cuidado humanizado y holístico que se debería brindar, más porque la ciencia crece a pasos agigantados en favor de la salud o para conservarla y no crece de igual manera el lado humano del personal de área de la salud; por tanto, el

encontrar soluciones precisas y un trato humanizado es indispensable en urgencias, ya que es uno de los servicios donde se concentran pacientes sensibles y vulnerables, siendo el trato durante esta etapa un punto crítico para cimentar un trato de calidad.

A la par de estos resultados, el Hospital Universitario del Valle <sup>24</sup> en su estudio, obtuvo de manera general una brecha (percepción-expectativa) de -0.93 en la dimensión de fiabilidad, lo cual según El Modelo SERVQUAL corresponde a un Bajo nivel de calidad, del cuidado enfermero, es decir que la percepción no fue superada por la expectativa de los pacientes, lo cual demuestra en ambas investigaciones, que en la valoración del nivel de calidad, la expectativa ha superado la percepción del paciente, lo que se traduce en una clara insatisfacción, en cuanto a la fiabilidad, con que se brinda el cuidado enfermero.

De la misma forma, al analizar la dimensión seguridad definido como el conocimiento del cuidado prestado, capacidad del personal para brindar educación sanitaria y habilidad para transmitir confianza.<sup>3</sup> En la presente investigación la dimensión seguridad alcanzó una brecha -0,98 (Tabla N° 1); según modelo SERVQUAL (P-E); traducido al Paradigma de Expectativa de Oliver ,(PEO) significa que, el nivel de calidad del servicio que ofrece enfermería, en el servicio de emergencia es BAJO, en consecuencia, los resultados se contraponen a lo manifestado por García<sup>22</sup> quien afirma que la seguridad es una cualidad, así como una habilidad y aptitud del conocimiento que deben poseer las personas, más aun las que tienen la responsabilidad de brindar información acerca del servicio que se ofrece de una manera factible, sencilla y precisa así como de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan mencionar sus problemas y necesidades con la finalidad de poder proporcionar la ayuda que se requiere.

Rojas<sup>25</sup> afirma que todo lo mencionado por García es indispensable en los servicios críticos, como lo son los servicios de emergencias, con las unidades de cuidados intensivos y el área quirúrgica que son probablemente

las áreas del hospital con mayor riesgo de incidentes y eventos adversos, esto se debe al estado crítico en el que se encuentran las personas que son atendidas en estas áreas, es por ello la importancia de mejorar la comunicación entre el personal de salud y el paciente; creando un clima y una cultura en seguridad del paciente. Por tanto la seguridad, debe constituir una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como la del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgo garantizando un balance positivo en la relación beneficios/riesgos.

Dentro de esta dimensión, el ítem que obtuvo un mayor porcentaje fue “El enfermero protege y cuida la intimidad del paciente” con un nivel de calidad BAJO. (Tabla N° 2). Este resultado sustenta lo afirmado por López<sup>26</sup> quien sostiene que, el personal profesional enfermero resta importancia al mantenimiento de la intimidad del paciente dentro del hospital, mostrando mayor énfasis en aspectos más técnicos y necesidades consideradas como básicas por el sistema sanitario y que giran todas ellas, en torno a la enfermedad, más que alrededor del propio paciente. Además es necesario resaltar que en el servicio de emergencia la invasión de la intimidad del paciente siempre está en riesgo, por la necesidad de la exposición corporal del paciente, para la realización de procedimientos, monitorización, además de facilitar la asistencia y realización del trabajo en caso de emergencia, ofreciendo seguridad; a pesar que estos procedimientos están avalados en la firma del consentimiento del paciente, la enfermera debe evitar la sobre exposición, manteniendo el respeto por su corporalidad, de tal manera que este se traduzca en satisfacción, por el respeto defendido de su intimidad.

Al respecto, es preciso reflexionar, como los profesionales se posicionan ante el paciente, cómo se da la máxima prioridad a la atención física, dejando de lado la dimensión emocional y psicológica de la persona; si esto, se contemplara, a través de las diversas estrategias implícitas en el cuidado, sobre todo aquellas relacionadas al cuidado humano, se generaría una mayor satisfacción en los pacientes.

Estos resultados, son concordantes con los de la investigación realizada por Jelvez A.<sup>27</sup> quien obtuvo de manera general una brecha (percepción-expectativa) de  $-0.32$  en la dimensión de seguridad, lo cual según El Modelo SERVQUAL, corresponde a un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero.

En el análisis de la dimensión capacidad de respuesta la cual se define como la capacidad de servir de forma rápida se obtuvo del total de pacientes encuestados una brecha de  $-0,92$  (Tabla N°1) según modelo SERVQUAL (P-E), lo que significa que el nivel de calidad del servicio que ofrece enfermería en el servicio de emergencia, según el PEO, es BAJO, los resultados se contraponen a lo manifestado por Tigani <sup>28</sup> quien afirma, la capacidad de respuesta manifiesta el grado de preparación que se tiene, para entrar en acción, la falta de capacidad de respuesta, puede ser trágica en la salud del paciente, es indispensable tener en cuenta que el más mínimo error es intolerable, cuando el paciente ha esperado más de lo necesario.

En la dimensión de capacidad de respuesta el ítem que obtuvo un mayor porcentaje fue “El enfermero acude cuando el paciente lo necesita” con un 63.22% en nivel de calidad BAJO. (Tabla N°2) este resultado sustenta lo afirmado por Lopera<sup>29</sup> quien sostiene que: cuando el paciente y su familia, deciden ir a un servicio de emergencia, tienen como meta lograr una atención rápida, sin embargo cuando llegan al servicio de emergencia, el paciente encuentra una sobredemanda, por lo que piensa que su espera será más larga de lo imaginado, puesto que este servicio se encuentra sobresaturado ocasionando roces, dificultades y reacciones del paciente hacia el personal de enfermería que no se abastece para brindar una atención rápida.

Al respecto es también, indispensable tomar en cuenta, lo mencionado por Navarro<sup>30</sup> quien sostiene que la relación entre la demora asistencial y gravedad de la patología puede convertirse en un daño grave para el paciente, quien ajeno a la culpa, se vuelve víctima de la sobresaturación y la carencia de personal para brindar un atención rápida y en el tiempo oportuno. Así mismo

se establecen niveles de priorización en la atención. Cada nivel va a determinar el tiempo óptimo entre la llegada y la atención, y cada modelo de Triage estructurado, establece cuáles son esos tiempos ideales, que varían muy poco de un modelo a otro.

Estos resultados, son concordantes con los de la investigación realizada por Campos R.<sup>31</sup> en el Hospital Santa María del Socorro, quien obtuvo de manera general una brecha (percepción-expectativa) de  $-0.67$  en la dimensión de capacidad de respuesta, lo cual según El PEO, corresponde a un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero, es decir que la percepción no fue superada por la expectativa de los pacientes.

Al analizar, la dimensión empatía definida como el cuidado individualizado brindado con amabilidad.<sup>3</sup> se obtuvo, en el total de pacientes encuestados, una brecha de  $-1,01$  (Tabla N° 1) según modelo SERVQUAL (P-E), lo que significa que el nivel de calidad del servicio que ofrece enfermería en el servicio de emergencia es BAJO, según el PEO; en efecto, los resultados se contraponen a lo manifestado por: García<sup>22</sup> quien afirma que la empatía es una habilidad propia del ser humano, la cual permite ponerse en lugar de otra persona para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista con la finalidad de mejorar la relación y crear sentimientos de simpatía y comprensión; que serán luego valorados por el paciente a través de su manifestación de satisfacción.

Ello, encuentra una mejor explicación en lo que afirma Duran<sup>32</sup> que: debido a que la atención en los servicios de emergencia amerita una intervención rápida, oportuna y eficaz, hoy en día el personal enfermero deja de percibir muchas veces otras necesidades que experimenta el paciente como: la incertidumbre, el miedo, la angustia y la incomodidad, tomando en consideración que este pasa a vivenciar, un entorno hospitalario muchas veces desconocido, viéndose en la obligación de depositar su confianza en los profesionales de salud. Es por ello que el personal que labora en áreas críticas, debe caracterizarse por un alto componente de calor humano,

indispensable para que el paciente se sienta no solo cómodo durante su estancia hospitalaria, sino principalmente satisfecho.

Al respecto Watson<sup>7</sup>, nos amplía el esclarecimiento, de este postulado, cuando considera que el cuidado humano, efectivamente debe ser demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales, la comunicación y la empatía, así mismo, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, para poder aminorar las brechas entre la expectativa y la percepción (satisfacción) de los pacientes y su familia.

Dentro de esta dimensión, el ítem de mayor porcentaje fue “El enfermero es capaz de entablar una relación de confianza con el familiar” con un 80,24% en nivel de calidad BAJO. (Tabla N° 2). Este resultado es inverso, a la consideración que promueve Uribe<sup>33</sup>, quien afirma que si bien el paciente es el actor principal en el proceso de cuidado, el familiar o acompañante, es también importante, durante el proceso de recuperación del paciente. Carvajal<sup>34</sup>, también, confirma en su investigación, que al establecer una relación Enfermero-Familiar, el paciente percibirá un mejor ambiente, por consiguiente, mostrara una mayor apertura para establecer un lazo de confianza, que a su vez permita solucionar dudas, lo que hará que la atención brindada sea más satisfactoria, mejor comprendida para poder convencerlo de colaborar y seguir indicaciones.

Estos resultados, son concordantes con los de la investigación realizada por Hospital Universitario del Valle<sup>24</sup>, quien obtuvo de manera general una brecha (percepción-expectativa) de - 0,70 en la dimensión de empatía, lo cual según El Modelo SERVQUAL, corresponde a un bajo nivel

de calidad del cuidado enfermero, es decir que la percepción no fue superada por la expectativa de los pacientes.

Igualmente se analizó la dimensión elementos tangibles definida como la apariencia de instalaciones físicas, equipos, costo del cuidado, materiales empleados y materiales de comunicación<sup>3</sup> obteniéndose en el total de pacientes encuestados una brecha de -1,08 (Tabla N° 1) según modelo SERVQUAL (P-E), lo que significa que el nivel de calidad del servicio que ofrece enfermería en el servicio de emergencia es BAJO, según el PEO, siendo esta dimensión la que presenta el 66,19% de satisfacción de todas las dimensiones. Los resultados se corroboran a lo manifestado por: Costabel <sup>35</sup> quien manifiesta que se debe tener en cuenta que cada hospital tiene su fisonomía, complejidad e historia, el área destinada a la Emergencia, adquirirá matices peculiares de acuerdo a la institución en que se halla inserta.

El Servicio/Departamento de Emergencias /Urgencias, es el lugar del Hospital al que llega mayor cantidad de pacientes críticos en forma aguda. Es por ello que el Servicio de Emergencias debe contar con los mejores medios diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo la asignación de recursos que habitualmente se hace a las áreas de emergencia es insuficiente para la sobredemanda de pacientes.<sup>36</sup> Es importante mencionar que al respecto el servicio de emergencia del H.N.A.A.A. está funcionando en una estructura remodelada y acondicionada en la que anteriormente correspondía el auditorio principal del hospital, lo que confirma que sus instalaciones no corresponden a lo establecido por la Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de los Servicios de Emergencia,<sup>37</sup> en la que hoy se requiere hospitales seguros, contribuyendo a que el personal brinde su atención en instalaciones que no son los más adecuados

Dentro de esta dimensión, el ítem que obtuvo un mayor porcentaje de insatisfacción según el PEO fue: “El enfermero cuenta con materiales y equipos adecuados” con un 72,64% en nivel de calidad BAJO (Tabla N°2),

Este resultado se sustenta en lo afirmado por Sesma<sup>38</sup> quien sostiene que en los últimos años el crecimiento de la población, ha ocasionado que la demanda de servicios también crece, y los servicios de salud no son la excepción de este comportamiento, sin embargo, los Servicios de Emergencias no han crecido acorde con este crecimiento poblacional. Actualmente el Servicio de Emergencias se ha hecho insuficiente para la cantidad de pacientes que asisten diariamente y que ameritan un cupo en hospitalización.

Estos resultados, son concordantes con los de la investigación realizada por Timana, L.<sup>39</sup> en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, quien obtuvo una brecha (percepción-expectativa) de - 0.58 en la dimensión de elementos tangibles por lo cual los pacientes calificaron la atención en el servicio de emergencia del Hospital Carrión como de mala calidad debido a la carencia de materiales y medicamentos para la atención percibiéndose altos niveles de insatisfacción, lo cual según El Paradigma de Expectativa de Oliver corresponde a un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero.

## CONCLUSIONES

1. Queda evidenciado que el Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A es BAJO con un resultado de 64,18%, es decir que existe una clara insatisfacción del usuario por tanto las expectativas del paciente no han sido superadas.
2. De las 5 dimensiones propuestas por Donavedian para medir el nivel de calidad, la dimensión empatía presento el mayor porcentaje en cuanto a nivel de calidad BAJO y la dimensión seguridad obtuvo el mayor porcentaje en cuanto a nivel de calidad ALTO
3. En la Dimensión de Fiabilidad existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -0,92, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem “el enfermero brinda información clara” mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.
4. En la Dimensión de Seguridad existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -0.98, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem “El enfermero protege y cuida la intimidad del paciente” mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.
5. En la Dimensión de Capacidad de respuesta existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -0,92, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem “El enfermero acude cuando el paciente lo necesita” mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.
6. En la Dimensión de Empatía existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -1,01, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem “El enfermero es capaz de entablar una relación de confianza con el familiar” mostro el mayor

porcentaje de usuarios insatisfechos. De igual forma el ítem 20 “El enfermero mantiene un trato amable, cortés y respetuoso” obtuvo un porcentaje de satisfacción de 8,51 del total de preguntas

7. En la Dimensión de Elementos Tangibles existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero, con una brecha de -1,08, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem “El enfermero cuenta con materiales y equipos adecuados” mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos.

## RECOMENDACIONES

1. Para Essalud Red Asistencial Lambayeque institución en la que se realizó la investigación, deberá establecer estrategias que permitan consolidar la cultura de la calidad en el cuidado enfermero a través de un trato digno y humano.
2. La Institución Essalud Red Asistencial Lambayeque deberá continuar brindando facilidades para aplicar estudios sobre el nivel de calidad del cuidado enfermero percibido por el paciente o usuario.
3. La Institución Essalud Red Asistencial Lambayeque debe propiciar un clima de confianza entre el paciente y el personal de salud que labora en la mencionada institución.
4. El servicio de Emergencia del H.N.A.A.A debe elaborar un plan de gestión identificando los puntos críticos para poder priorizar actividades, además de implementar personal enfermero especializado en la labor administrativa, que sirva de apoyo para la jefa de enfermería y a la vez sea una conexión con cada una de las áreas que pertenecen al servicio de emergencia.
5. El personal profesional enfermero debe poner mayor énfasis en el momento de brindar el cuidado desde el primer momento que tiene contacto con el paciente, además de evaluarse constantemente sobre cómo es que está brindado el cuidado.
6. Los enfermeros en el entorno hospitalario debe ser agente de cambio propiciando el trabajo multidisciplinario, y en equipo creando espacios de diálogo para la mejora continua de la calidad y de esta forma lograr satisfacer al usuario.
7. Los profesionales de la salud que labora en los hospitales de la periferia deben estar capacitado para atender las urgencias, de esta forma se

descongestionara los hospitales de mayor complejidad y se podrá atender con rapidez las emergencias.

8. Las entidades académico-formadoras deben concientizar a los estudiantes en la importancia del nivel de calidad como herramienta para medir como percibe el paciente los cuidados brindados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1** 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.
- 2** 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)
- 3** Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana Salud Pública. Mexico:1986
- 4** Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de Emergencia de 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.
- 5** Ministerio de Salud. Ley de Creación del Seguro Social de Salud. Perú; 1997.
- 6** Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria. Boletín Epidemiológico 2012. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo; 2012.
- 7** Raile Alligood M, Marrier Torney A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7° Ed. Editorial El Sevier. España; 2011.
- 8** Pérez Hernández F. Filosofía y Ciencia de enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta Médica Espirituana (Brasil). 2011; 9 (2)
- 9** López Gonzales A. Enfermería en Urgencia: Una Visión Global. 2° Edición. Editorial MAD. España; 2011.
- 10** Hernandez SR, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación . Edi 5°. McGraw-Hill Interamericana. México D.F; 2010.
- 11** Polit F. Investigación Científica en Ciencia de la Salud: Principios y Métodos. Edi 6°. Editorial Mc Graw- Hill Interamericana. México, DF; 2000.
- 12** Lerma D. Metodología de la Investigación: Propuesta ante proyecto y proyecto. 2° Edición. Editorial ECO. Bogotá; 2007.
- 13** Salkin J. Método de Investigación. Editorial Prentice. México; 2011.
- 14** Centro de Estudio de Opinión. Una Herramienta para evaluar el servicio: SERVQUAL. Editorial Universidad de Turquía. Turquía; 2011.
- 15** Oviedo C, Campos A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de cronbach. Rev. Scielo (Bogotá). 2005; Vol 34-N°4.
- 16** Castillo Morales E. Escala Multidimensional SERVQUAL. Universidad de Bio bio. Chile; 2010.
- 17** Borré Ortiz M. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla [tesis magistral].Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
- 18** Bernal Torres E. Metodología de la investigación. Segunda Edición. Editorial Perason- Educación. México; 2008.
- 19** Caria M. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital nacional sur este EsSalud Cusco. [Revista en Internet] 2010 Agosto. [acceso 25 de Noviembre de 2013]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001\\_n17/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm)
- 20** Luján Donayre H. Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño [tesis magistral].Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2011.
- 21** Correia L. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un Hospital de la zona de centro de Portugal. [Revista en Internet]

- 2009 Junio. [acceso 2 de Septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/162027.pdf>
- 22** García Gonzales H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001. 4ed. Ginebra-Suiza, 2008.
  - 23** Garrido Y. Calidad de atención a pacientes en el servicio de urgencias en el hospital general Huachinango [tesis magistral]. Estados Unidos: Universidad de los Ángeles; 2010.
  - 24** Hospital Universitario del Valle. Calidad de atención en salud: percepción de los usuarios. Edición FUNDESALUD. Colombia; 2010.
  - 25** Rojas MW, Barajas LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones. *Revista Ciencia y Cuidado (España)*. 2012; Vol. 9, N°. 1, págs. 13-23
  - 26** López F. La intimidad de los pacientes percibida por los profesionales de enfermería. *NURE Inv. [Revista en Internet]* 2010 May-Jun. [acceso 03 de Marzo de 2014]; 4(3). Disponible en: [http://www.fuden.es/ficheros\\_administrador/original/orig\\_intimidad\\_46.pdf](http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/orig_intimidad_46.pdf).
  - 27** Jelvez A. Evaluación del nivel de calidad en el servicio de urgencias del Hospital Dr Ernesto Torres Galdames [tesis magistral]. Chile: Universidad Arturo Prat; 2012.
  - 28** Tigani D. Las siete dimensiones de la calidad. *Amauta International*. [Revista en Internet] 2010 May-Jun. [acceso 26 de Febrero de 2014]; 8(2). Disponible en: <http://amauta-international.com/SieteDimensiones.htm>.
  - 29** Lopera A. Dificultades para la atención en los servicios de urgencia: la espera inhumana. *Investigación y Educación en Enfermería [Revista en Internet]*. 2010 Junio [acceso 05 de Marzo de 2014]; 28(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n1/v28n1a08>
  - 30** Navarro R. Estudio del tiempo de demora asistencial en el servicio de urgencias hospitalarias. Valencia. [Revista en Internet] 2012 Agosto. [acceso 05 de Marzo de 2014]; 10(4). Disponible en: [http://www.semes.org/revista/vol17\\_5/2.pdf](http://www.semes.org/revista/vol17_5/2.pdf). Costabel J. Saturación de los servicios de emergencias: La importancia de una rápida identificación de pacientes críticos [tesis magistral]. Argentina: Buenos Aires; 2013.
  - 31** Campos R. Calidad de servicio percibido según Modelo SERVQUAL, del Hospital Santa María Del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes, 2008. *Rev. Enferm. Vanguard*. [Revista en Internet] 2012 Enero. [acceso 10 de Marzo de 2014]; 1(1). Disponible en: <http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/4>
  - 32** Duran RA. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. *Revista ARS Médica (Chile)*. 2011; Vol 2 N° 2.
  - 33** Uribe M. Percepción familiar del paciente Crítico. *Revisit Emergency Nurses Association*. [Revista en Internet] 2011 Diciembre. [acceso 28 de febrero de 2014]; 5(2). Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2962/2669>.
  - 34** Carvajal GC. Empatía y comunicación efectiva con los usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Pedro Aguirre Cerda. *revista ARS Médica (Chile)*. 2010; Vol 2 N° 2.
  - 35** Costabel J. Saturación de los servicios de emergencias: La importancia de una rápida identificación de pacientes críticos. Argentina. 2014.
  - 36** Toledo Coello M. Estructura y organización de un Servicio de Urgencias. Editorial El Sevier. España; 2012.

- 37** Ministerio de Salud. Norma técnica para proyectos de arquitectura y equipamiento de las Unidades de Emergencia de los establecimientos de salud PE18.1 MS/DGSP 0296. Perú; 2001.
- 38** Sesma SJ. Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Rev. Scielo (Bogotá). 2012; vol.35 no.2
- 39** Timana,L. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.Callao.Perú. 2002. Rev.Enferm Vanguard,[revista de internet] 2012 julio [acceso 14 marzo del 2014]; 1(1). Disponible en: <http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/download/4/4>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01



### HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

**TITULO DEL ESTUDIO:** Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013

Investigadoras: Monchón Palacios Paola Anahís  
Montoya García Yasmín Yumei  
Asesora: Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado

El objetivo del estudio es Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013. Las investigadoras, así como el asesor, pertenecen a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y cuentan con el permiso necesario para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

La confidencialidad de la identidad de los participantes se garantizara a través del uso de códigos individuales para el procedimiento de recolección de análisis de datos y solo serán de conocimiento por el personal investigador. El participante podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicación alguna y sin tener repercusión alguna en el cuidado que se le brinde.

#### **Contactar a:**

Monchón Palacios Paola Anahís → Celular: 945280772  
Montoya García Yasmín Yumei → Celular: 978957824

## ANEXO 02



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DEL ESTUDIO: NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III-ESSALUD. CHICLAYO, 2013.**

Yo,..... identificado (a) con DNI N°....., declaro haber leído la hoja de información y acepto participar en la Investigación “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013.” siendo realizada por las Estudiantes de pregrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Paola Anahís Monchón Palacios y Yasmín Yumei Montoya García, asesorada por la Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado, tiene como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013.

Por lo cual participaré de las encuestas que serán realizadas por las estudiantes, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y /o gasto, sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras.

Por último declaro que después de las declaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, 2013

---

Firma del Informante

---

Firma de la Investigadora

Fuente para contactos: móvil 978957824- 945280772

Email: [yasmin\\_mg2008@hotmail.com](mailto:yasmin_mg2008@hotmail.com)/ [paolatina\\_9225@hotmail.com](mailto:paolatina_9225@hotmail.com)

## ANEXO 03



### ENCUESTA

## NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III-ESSALUD. CHICLAYO, 2013.

Nº Encuesta: .....

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 7 a cada una de las 22 preguntas que se realizan a continuación y marcar con una X en el ítem.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (M) (F) Grado De instrucción: \_\_\_\_\_

1	Extremadamente malo	5	Bueno
2	Muy malo	6	Muy bueno
3	Malo	7	Extremadamente bueno
4	Regular		

P 1 E T	Le parece adecuado y justo el pago que usted realiza para la atención recibida por el personal enfermero.	(001) Cuidado que esperaba recibir							(002) Cuidado que estoy recibiendo						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

P 2 E T	El enfermero propicia la percepción de un ambiente amable, optimista y sincero enfermeros/colegas y equipo de salud del servicio de emergencia.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 3 E T	El enfermero cuenta o utiliza el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados/procedimientos/Tratamiento. (Proceso de Atención de Enfermería)	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 4 E T	El enfermero se preocupa por mantener el orden, limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 5 Cr	El enfermero realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionar molestias incómodas en el paciente.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 6 Cr	El enfermero acude cuando el paciente lo necesita.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 7 Fi	El enfermero administra medicamentos y realiza procedimientos en el paciente del servicio de emergencia a la hora indicada, oportuna. (no antes – no después)	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 8 Fi	El enfermero mantiene la ética: reserva la información personal del paciente y lo asume como privado.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

P 9 Fi	El enfermero cuida a todos los pacientes por igual, sin distinción de sexo, raza, condición social.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 10 Fi	El enfermero brinda información clara, precisa y suficiente a sus colegas y personas a las que brinda cuidado.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 11 Se	El enfermero 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.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 12 Se	El enfermero brinda instrucciones a los pacientes para que colaboren en su tratamiento.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 13 CR	El enfermero coordina entre colegas y personal integrante del equipo de salud respecto a los cuidados, procedimientos, tratamientos. (Proceso de Cuidado de Enfermería)	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 14 Se	El enfermero demuestra seguridad al realizarle los procedimientos al paciente del servicio de emergencia.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

P 15 Se	El enfermero durante el examen/aseo/curaciones / otros procedimientos al paciente, protege y cuida su intimidad.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 16 Fi	El enfermero es capaz de brindar un cuidado personalizado y de calidad.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 17 Cr	El enfermero demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado ofrecido al paciente.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 18 Em	El enfermero es capaz de brindar un cuidado cortés hacia el paciente.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 19 Em	El enfermero pregunta al paciente, por su estado de salud, evolución de sus síntomas de acuerdo a la valoración que han establecido (Protocolos, normas capacitaciones)	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
P 20 Em	El enfermero mantiene un trato amable/cortés/respetuosos y favorece la confianza y seguridad en los pacientes.	(001) Cuidado que esperaba recibir	(002) Cuidado que estoy recibiendo
		1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7

P 21 Em	El enfermero se muestra acogedor/ comprensivo con los pacientes.	(001) Cuidado que esperaba recibir							(002) Cuidado que estoy recibiendo						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
P 22 Em	El enfermero es capaz de entablar una relación adecuada con los familiares brindándoles confianza.	(001) Cuidado que esperaba recibir							(002) Cuidado que estoy recibiendo						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7









## ANEXO 05

**Tabla N°3: Niveles de la calidad por Percepción del Usuario en el Servicio de Emergencia H.N.A.A.A- 2013.**

ITEMS	Percepción														TOTAL	
	EXTREMADAMENTE MALO		MUY MALO		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		EXTREMADAMENTE BUENO			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	7	2,13	24	7,29	101	30,70	118	35,87	76	23,10	2	0,61	1	0,30	329	100,00
2	8	2,43	30	9,12	96	29,18	88	26,75	102	31,00	5	1,52	0	0,00	329	100,00
3	5	1,52	44	13,37	92	27,96	111	33,74	72	21,88	4	1,22	1	0,30	329	100,00
4	1	0,30	15	4,56	63	19,15	81	24,62	152	46,20	16	4,86	1	0,30	329	100,00
5	1	0,30	22	6,69	66	20,06	118	35,87	112	34,04	9	2,74	1	0,30	329	100,00
6	5	1,52	25	7,60	96	29,18	82	24,92	114	34,65	6	1,82	1	0,30	329	100,00
7	5	1,52	27	8,21	59	17,93	101	30,70	121	36,78	16	4,86	0	0,00	329	100,00
8	1	0,30	20	6,08	69	20,97	123	37,39	106	32,22	9	2,74	1	0,30	329	100,00
9	6	1,82	32	9,73	113	34,35	79	24,01	89	27,05	10	3,04	0	0,00	329	100,00
10	2	0,61	25	7,60	86	26,14	133	40,43	73	22,19	10	3,04	0	0,00	329	100,00
11	5	1,52	28	8,51	114	34,65	73	22,19	97	29,48	12	3,65	0	0,00	329	100,00
12	3	0,91	18	5,47	79	24,01	122	37,08	96	29,18	10	3,04	1	0,30	329	100,00
13	6	1,82	21	6,38	74	22,49	106	32,22	109	33,13	13	3,95	0	0,00	329	100,00
14	0	0,00	20	6,08	56	17,02	113	34,35	121	36,78	17	5,17	2	0,61	329	100,00
15	1	0,30	23	6,99	106	32,22	120	36,47	70	21,28	9	2,74	0	0,00	329	100,00
16	12	3,65	33	10,03	81	24,62	113	34,35	82	24,92	7	2,13	1	0,30	329	100,00
17	2	0,61	10	3,04	66	20,06	122	37,08	113	34,35	16	4,86	0	0,00	329	100,00
18	7	2,13	16	4,86	74	22,49	113	34,35	106	32,22	13	3,95	0	0,00	329	100,00
19	9	2,74	17	5,17	87	26,44	120	36,47	90	27,36	6	1,82	0	0,00	329	100,00
20	5	1,52	30	9,12	81	24,62	110	33,43	91	27,66	12	3,65	0	0,00	329	100,00
21	8	2,43	32	9,73	89	27,05	123	37,39	64	19,45	13	3,95	0	0,00	329	100,00
22	10	3,04	56	17,02	121	36,78	87	26,44	45	13,68	10	3,04	0	0,00	329	100,00

FUENTE: Encuesta. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013

**Tabla N°4: Niveles de la calidad por Expectativa del Usuario en el Servicio de Emergencia H.N.A.A.A- 2013.**

ITEMS	<i>Expectativa</i>														TOTAL	
	EXTREMADAMENTE MALO		MUY MALO		MALO		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		EXTREMADAMENTE BUENO			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	3	0,91	3	0,91	13	3,95	49	14,89	198	60,18	62	18,84	1	0,30	329	100,00
2	0	0,00	4	1,22	22	6,69	45	13,68	212	64,44	42	12,77	4	1,22	329	100,00
3	1	0,30	2	0,61	14	4,26	40	12,16	200	60,79	67	20,36	5	1,52	329	100,00
4	0	0,00	1	0,30	18	5,47	29	8,81	198	60,18	80	24,32	3	0,91	329	100,00
5	0	0,00	0	0,00	23	6,99	42	12,77	207	62,92	54	16,41	3	0,91	329	100,00
6	0	0,00	1	0,30	16	4,86	38	11,55	229	69,60	44	13,37	1	0,30	329	100,00
7	0	0,00	5	1,52	14	4,26	41	12,46	229	69,60	37	11,25	3	0,91	329	100,00
8	1	0,30	2	0,61	11	3,34	39	11,85	221	67,17	53	16,11	2	0,61	329	100,00
9	1	0,30	5	1,52	22	6,69	52	15,81	204	62,01	44	13,37	1	0,30	329	100,00
10	0	0,00	4	1,22	20	6,08	43	13,07	217	65,96	45	13,68	0	0,00	329	100,00
11	0	0,00	6	1,82	20	6,08	29	8,81	214	65,05	58	17,63	2	0,61	329	100,00
12	0	0,00	4	1,22	21	6,38	33	10,03	227	69,00	41	12,46	3	0,91	329	100,00
13	1	0,30	3	0,91	12	3,65	45	13,68	216	65,65	51	15,50	1	0,30	329	100,00
14	0	0,00	0	0,00	16	4,86	35	10,64	214	65,05	61	18,54	3	0,91	329	100,00
15	0	0,00	3	0,91	21	6,38	34	10,33	224	68,09	47	14,29	0	0,00	329	100,00
16	0	0,00	4	1,22	19	5,78	46	13,98	210	63,83	47	14,29	3	0,91	329	100,00
17	1	0,30	2	0,61	17	5,17	29	8,81	230	69,91	49	14,89	1	0,30	329	100,00
18	0	0,00	3	0,91	11	3,34	52	15,81	219	66,57	43	13,07	1	0,30	329	100,00
19	2	0,61	2	0,61	11	3,34	49	14,89	217	65,96	45	13,68	3	0,91	329	100,00
20	0	0,00	2	0,61	23	6,99	45	13,68	216	65,65	38	11,55	5	1,52	329	100,00
21	1	0,30	4	1,22	16	4,86	46	13,98	212	64,44	43	13,07	7	2,13	329	100,00
22	0	0,00	1	0,30	13	3,95	56	17,02	205	62,31	51	15,50	3	0,91	329	100,00

FUENTE: Encuesta. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013

## ANEXO 06

**Tabla N°5: Niveles de la calidad por dimensiones en el Servicio de Emergencia H.N.A.A.A- 2013.**

ITEMS	Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		TOTAL		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Fiabilidad	7	183	55,62	128	38,91	18	5,47	329	100
	8	205	62,31	107	32,52	17	5,17	329	100
	9	211	64,13	98	29,79	20	6,08	329	100
	10	229	69,60	78	23,71	22	6,69	329	100
	16	213	59,60	100	33,39	16	7,01	329	100
Porcentaje		62,25%		31,67%		6,08%		100%	

ITEMS	Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		TOTAL		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Seguridad	11	209	63,53	100	30,40	20	6,08	329	100
	12	213	64,74	98	29,79	18	5,47	329	100
	14	190	57,75	117	35,56	22	6,69	329	100
	15	237	72,04	70	21,28	22	6,69	329	100
	Porcentaje		64,51%		29,26%		6,23%		100%

ITEMS	Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		TOTAL		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Capacidad de Respuesta	5	196	59,57	110	33,43	23	6,99	329	100
	6	208	63,22	104	31,61	17	5,17	329	100
	13	200	60,79	109	33,13	20	6,08	329	100
	17	186	56,53	127	38,60	16	4,86	329	100
	Porcentaje		60,03%		34,19%		5,78%		100%

ITEMS	Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		TOTAL		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Empatia	18	196	59,57	109	33,13	24	7,29	329	100
	19	213	64,74	102	31,00	14	4,26	329	100
	20	211	64,13	90	27,36	28	8,51	329	100
	21	233	70,82	82	24,92	14	4,26	329	100
	22	264	80,24	50	15,20	15	4,56	329	100
Porcentaje		67,90%		26,32%		5,78%		100%	

ITEMS	Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		Nivel de Calidad		TOTAL		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Elementos tangibles	1	236	71,73	73	29,00	20	6,08	329	100
	2	211	64,13	107	32,52	11	3,34	329	100
	3	239	72,64	81	24,62	9	2,74	329	100
	4	185	56,23	127	38,60	17	5,17	329	100
Porcentaje		66,19%		29,48%		4,33%		100%	

FUENTE: Encuesta. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013

## ANEXO 07

**Tabla N°6: Medición de la calidad por Brechas (P-E) en el Servicio de Emergencia H.N.A.A.A- 2013.**

ITEMS	EXPECTATIVA		PERCEPCIONES		MEDICION DE LA CALIDAD		
	X	S	X	S	X	S	
PROMEDIO PARA FIABILIDAD	4.87	0.05922	3.95	0.076593748	-0.92	0.08936894	
FIABILIDAD	7	4.88	0.75	4.08	1.10	-0.80	0.57
	8	4.96	0.74	4.05	0.97	-0.91	0.64
	9	4.79	0.85	3.74	1.11	-1.05	0.74
	10	4.85	0.77	3.85	0.97	-1.00	0.70
	16	4.87	0.80	3.74	1.13	-1.12	0.80
PROMEDIO PARA SEGURIDAD	4.92	0.02951	3.95	0.025107343	-0.98	0.10319436	
SEGURIDAD	11	4.92	0.83	3.81	1.11	-1.12	0.79
	12	4.88	0.78	3.98	0.99	-0.89	0.63
	14	5.00	0.72	4.20	1.00	-0.80	0.57
	15	4.88	0.76	3.80	0.96	-1.09	0.77
PROMEDIO PARA CAPACIDAD DE RESPUESTA	4.92	0.00848	4.02	0.065963481	-0.92	0.07212043	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	5	4.91	0.78	4.06	0.99	-0.85	0.60
	6	4.92	0.69	3.90	1.08	-1.02	0.72
	13	4.91	0.76	4.00	1.07	-0.91	0.64
	17	4.93	0.75	4.16	0.94	-0.77	0.55
PROMEDIO PARA EMPATIA	4.89	0.04126	3.78	0.0317898	-1.01	0.17626821	
EMPATIA	18	4.88	0.71	4.02	1.05	-0.87	0.61
	19	4.90	0.77	3.86	1.02	-1.04	0.73
	20	4.85	0.79	3.88	1.08	-0.98	0.69
	21	4.89	0.84	3.74	1.08	-1.15	0.81
	22	4.91	0.74	3.40	1.11	-1.52	1.07
PROMEDIO PARA ELEMENTOS TANGIBLES	4.95	0.01886	3.87	0.046750238	-1.08	0.16619869	
ELEMENTOS TANGIBLES	1	4.90	0.85	3.74	1.00	-1.17	0.83
	2	4.84	0.82	3.79	1.10	-1.05	0.74
	3	5.00	0.81	3.66	1.06	-1.34	0.95
	4	5.05	0.78	4.28	1.01	-0.78	0.55

FUENTE: Encuesta. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013