



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
TESIS DE POSGRADO

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
LIMA 2018**

PRESENTADA POR  
**KATIA LIZANA GARCIA**

ASESOR

**DR. CARLOS ALFONSO BADA MANCILLA**

TESIS  
PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE  
SERVICIOS DE SALUD

LIMA – PERÚ  
2019



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
LIMA 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE  
SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR  
KATIA LIZANA GARCIA**

**ASESOR  
DR. CARLOS ALFONSO BADA MANCILLA**

**LIMA, PERÚ  
2019**

## **JURADOS**

**Presidente:** José Carlos Del Carmen Sara, doctor en Salud Pública

**Miembro:** Paul Fernando Cuellar Villanueva, magíster en Administración de  
Negocios

**Miembro:** Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi, magíster en Executive Master  
Of Business Administration (MBA)

A Dios, por estar presente en todos los momentos de mi vida.

A mis padres, por su apoyo incondicional y ser el pilar en mi vida, y los que me impulsan y apoyan para el logro de los objetivos trazados.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes, quienes me apoyaron durante la tesis.

A mis colegas, por su apoyo y consejos para el desarrollo del trabajo.

A mis pacientes, quienes nos inspiraron a buscar las respuestas a sus dolencias.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimiento</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Índice de tablas</b>	vi
<b>Resumen</b>	vii
<b>Abstract</b>	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. METODOLOGÍA</b>	20
<b>III. RESULTADOS</b>	24
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	31
<b>CONCLUSIONES</b>	39
<b>RECOMENDACIONES</b>	40
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	42
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

<b>Tabla 1.</b> Cumplimiento de requerimientos de la estructura de emergencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018.....	27
<b>Figura 1.</b> Distribución de pacientes según edad.....	24
<b>Figura 2.</b> Distribución de pacientes según género.....	25
<b>Figura 3:</b> Distribución de pacientes según Grado de instrucción.....	25
<b>Figura 4.</b> Distribución de pacientes según procedencia.....	26
<b>Figura 5.</b> Distribución de pacientes según tipo de seguro.....	26
<b>Figura 6.</b> Tiempo de registro en la recepción en el área de emergencia oncológica del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas 2018.....	28
<b>Figura 7.</b> Tiempo de espera para la atención en el área de emergencia oncológica del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas 2018.....	28
<b>Figura 8.</b> Tiempo de atención por el personal de enfermería en el área de emergencia oncológica del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas 2018.....	29
<b>Figura 9.</b> Satisfacción del usuario en el área de emergencia oncológica del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas 2018.....	29

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra se conformó de 182 pacientes; se utilizaron como instrumentos para recolectar la información: una lista de cotejo para evaluación de infraestructura y equipamiento según NTSN°021MINSA/DGSP/V.03 Categorización de establecimientos de salud III-2; una ficha para registro de tiempo y el instrumento cuestionario de satisfacción modificado. El análisis de la información se realizó por medio de la estadística descriptiva mediante el software SPSS 23.

**Resultados:** Se halló que para la dimensión estructura en base a la infraestructura, equipamiento, RR. HH. y organización para la atención cumplen con los requisitos establecidos en un 56.6% respectivamente; y para dimensión del proceso se evaluó en base al tiempo de registro en la recepción duró de 0 a 5 minutos en el 94.2%; el tiempo de espera para la atención fue de 0 a 5 minutos para el 58.8% y el tiempo de atención del enfermero de 10 a 15 minutos en un 62%; y el resultado fue evaluado en base a una encuesta de satisfacción del usuario mostrando que el 43.9% de los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción complacida respecto a la atención de enfermería.

**Conclusión:** se obtuvieron resultados favorables para las tres dimensiones de la calidad de servicio en salud.

**Palabras clave:** *Calidad de atención, estructura, proceso, resultado.*

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the quality of nursing care in the emergency service of the National Institute of Neoplastic Diseases Lima 2018.

**Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of 182 patients; the following will be used as instruments to collect information: a list of devices for infrastructure and equipment evaluation according to NTSN°021MINSa / DGSP / V.03 Categorization of health devices III-2; a record for time registration and the modified satisfaction questionnaire instrument. The information was analyzed using descriptive statistics using the SPSS 23 software.

**Results:** It was found that for the structure dimension based on infrastructure, equipment, RR. H.H. and organization for the corresponding care with the requirements established in 56.6% respectively; and for the dimension of the process evaluated based on the time of registration at the reception it lasted from 0 to 5 minutes in 94.2%; the waiting time for care was 0 to 5 minutes for 58.8% and the nurse's attention time was 10 to 15 minutes for 62%; and the result was evaluated based on a user satisfaction survey that shows 43.9% of the users manifested in a level of satisfaction complaint regarding nursing care.

**Conclusion:** we obtained favorable results for the three dimensions of health service quality.

**Keywords:** *Quality of care, structure, process, result.*

## I. INTRODUCCIÓN

Al transcurrir los años, los países de toda América Latina han tenido relevantes transformaciones en todos los sistemas de salud, involucrando a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicio de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que el enfoque hacia la calidad requiere métodos que permitan evaluar las intervenciones sanitarias de prevención, curativas o de apoyo, analizando su efectividad, eficacia y seguridad <sup>(1)</sup>. Del mismo modo, el Ministerio de Salud del Perú (Minsa), en su Política de Calidad de Atención en Salud, menciona que esta debe ser garantizada a través la formulación de normas, estándares y estrategias que permitan su aplicación, control y evaluación<sup>(2)</sup>.

Según Donabedian A. todos programas de mejora de la calidad de los servicios en salud deberían centrarse en el usuario porque todas las acciones realizadas en el paciente van dirigidos a satisfacer todas sus necesidades según su prioridad. Así mismo refiere que la valoración de la calidad puede variar según quien la evalúa, es así que los profesionales de la salud están más pendientes de los componentes técnicos del proceso de atención y los clientes por su parte se interesan más por los resultados de la atención, las relaciones interpersonales y las comodidades durante la asistencia <sup>(3)</sup>. Además, Vuori H refiere que todos los pacientes son seres que piensan, sienten y son capaces de elegir la mejor opción sobre su estado de salud sabiendo que hay todo un protocolo a seguir para la mejora de la calidad de los servicios en salud. La satisfacción de los usuarios está enmarcada por los servicios brindados por el personal de salud a todo ello influye los diversos factores como son el estilo de vida, las experiencias del día a día, los valores del individuo y de la sociedad, las perspectivas del futuro en todas sus dimensiones <sup>(4)</sup>.

Por lo tanto, la calidad de atención es un requisito importante y fundamental, debido a que va enfocado a brindar seguridad a los usuarios, previniendo los riesgos en la prestación de los servicios brindados; lo cual conlleva a la necesidad de implementar todo un sistema de gestión de calidad en las diversas instituciones prestadoras de salud, pudiendo ser

evaluado periódicamente para lograr mejoras continuas y forma progresiva en cuanto a la calidad de atención por parte del personal de enfermería en la institución estudiada de esta investigación.

El abordar las inquietudes de los usuarios permitió ver la calidad de atención como la competencia técnica; para este, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de ciertos atributos como el buen trato, el tiempo de espera, la privacidad, la accesibilidad del cual puedan obtener el servicio que requieran para mejorar su salud. Es importante manifestar que cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario como el eje principal de la atención esto conllevara a ofrecer servicios que no solo cubrirán los estándares técnicos de la calidad, sino también las diversas necesidades del paciente con respecto a otros aspectos, como el respeto al individuo, información pertinente y precisa de la atención y equidad de género.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en los últimos años se ha incrementado la demanda de pacientes con cáncer en cuanto a la atención en los diferentes servicios principalmente en emergencia. En la evaluación anual del año 2015 en el servicio de emergencia un total de 14352 usuarios, mientras que en el año 2016 se incrementó la demanda de atención teniendo en el servicio un total de 18984 usuarios. En la evaluación anual del 2017 se tuvo un incrementado un total de 28674 pacientes atendidos en EMG. Y en la evaluación del 1 trimestre 2018 la demanda de atención en el servicio de emergencia llegó a un total de 5647 usuarios. Ahora el servicio de emergencia está organizado de la siguiente manera: Todos los pacientes que vienen al servicio de emergencia es a libre demanda dependiendo a los signos y síntomas del cáncer o recaídas que requieran atención inmediata, la atención por día es promedio de 80 a 90 pacientes. El área de emergencia se divide de la siguiente manera: sala de espera de pacientes en ella están todos los pacientes sentados en sillas para poderse atenderse; aquí son registrados todos los pacientes y destinados según su prioridad y para la especialidad correspondiente ya sea medicina, cirugía, ginecología, pediatría etc. Así mismo se observa que el área de triaje no está en una ubicación adecuada esta en medio de la sala de espera de pacientes, también se puede observar una gran

congestión de pacientes por la gran demanda debido a que la atención es combinada ahí están lactantes, niños adultos ancianos, no hay una división, de emergencia pediátrica ni de adultos todo está combinado , y es un riesgo de contagio de los más delicados a los niños o lactantes) así mismo la dotación de personal no es la adecuada notándose la falta de personal de enfermería para la asistencia a los pacientes por lo que hay mayor queja de los pacientes; así mismo los médicos son otro problema la demora en llegar o hasta hay veces no hay médicos de especialidad, teniéndose también un retraso en llegar los medicamentos solicitados para la atención; esto es porque solo hay una farmacia general mas no priorizando a los pacientes de emergencia siendo el retraso hasta de 30min; habiendo quejas de la atención por los pacientes en la demora en llegar las medicinas solicitadas; así mismo pudimos apreciar el área de observación donde hay 18 camas y solo hay tres enfermeras para cada seis pacientes ; Área de Neutropenia 6 camas atendido por una enfermera; área de Críticos de emergencia 6 camas atendido 2 enfermeras.

Por lo tanto, al hacer el bosquejo en las instalaciones de los ambientes se encontraron deficiencias en cuanto a la distribución de ambientes para la atención y sobre la atención brindada por el personal de enfermería se ha podido observar que los pacientes del servicio de emergencia del INEN presentan múltiples reacciones como: preocupación, padecimiento, incertidumbre, inseguridad, frustración, aflicción, cólera, disgusto, etc. Todo esto nos permite saber que la enfermera no atiende en forma adecuada al llamado del usuario, no informando sobre su estado actual de salud, poca amabilidad, trato indiferente, en la prestación del servicio que se brinda al paciente oncológico. También se observa que la enfermera tiene poco contacto, comunicación verbal o gestual con los enfermos oncológicos que vienen a los servicios de emergencia, dedicándose solo a las actividades que se le asigna tales como: control de signos vitales, administración de medicamentos analgésicos, antibióticos; realizar sus registros diario y en cada turno como actualizar el kárdex con las indicaciones médicas y el cumplimiento de estas. Mas aún por los tiempos de espera prolongados en el área para la atención habiendo múltiples quejas de los usuarios.

Por otro lado, se observa la falta de datos en los registros de enfermería que indiquen los cuidados o acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades del paciente; todo esto, probablemente, es debido a la sobrecarga de trabajo de la Enfermera esto se ve más en los pacientes nuevos que acuden al servicio de emergencia.

Es así que esta investigación plantea como problema principal la siguiente pregunta: ¿cuál es la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018?

El objetivo general consiste en evaluar la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018 en base a tres objetivos específicos en función de la estructura, el proceso y resultado.

Esta investigación es importante, debido a que en la actualidad se están impulsando muchas iniciativas para incrementar la calidad de los servicios de salud que se vienen brindando en las diversas instituciones públicas y privadas, en ese sentido, evaluar el desempeño de las organizaciones contribuye a mejorar los servicios que se proporcionan a la población permita tener la garantía de que los establecimientos privados también son supervisados y se mantiene en un proceso de perfeccionamiento permanente. Teniendo en cuenta que el bienestar del paciente es el interés principal de todo servicio de salud, se deberían de utilizar todos los medios posibles para alcanzar niveles máximos de calidad en la atención de salud.

De esta manera nuestros pacientes alcanzarían máximos niveles de satisfacción respecto la atención. La investigación permite obtener datos confiables y verídicos que sirven para modificar o mejorar las dimensiones que presentan problemas lo cual es importante para la institución en estudio, debido que permite desarrollar diversas estrategias para optimizar la atención que brinda.

Antes de revisar los aspectos teóricos y explicar el desarrollo de esta investigación, es importante conocer los diferentes estudios como son los antecedentes en relación a la calidad de atención de enfermería.

En Brasil, se publicaron estudios de Santana J y Bauer E, en el 2014, donde realizaron una investigación tipo transversal teniendo como objetivo

determinaron la correlación entre la Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del usuario atendido incluyeron a 275 pacientes entre mujeres y varones; obteniendo como resultados que la mayor cantidad mostró correlación significativa siendo esta ( $p < 0.05$ ) y siendo más relevante el aspecto de las necesidades emocionales. Concluyendo de esta manera que, a pesar de la deficiencia de la calidad, se encontró un máximo nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en relación a los cuidados que brindaron el personal de enfermería <sup>(5)</sup>.

Chavez A y Molina J, en el 2014, publicaron una investigación tipo descriptivo observacional con un método analítico en la cual busco la evaluación de la calidad de atención en el área de emergencia donde consideraron como muestra a 154 personas; donde encontraron que los usuarios muestran sentirse satisfechos en relación a la infraestructura y atención que reciben por parte del personal de salud, por lo contrario la variable proceso se ve afectada por el incumplimiento de normas y protocolos al momento de proporcionar la atención brindada al paciente durante su estadía en el área de emergencia <sup>(6)</sup>.

Toh y Sern, en 2011, efectuaron una investigación tuvieron como objetivo medir el tiempo de espera del paciente y así mismo evaluar la conformidad de este con Indicadores Claves de Desempeño del Ministerio de Salud de Malasia (MSM) considerándose como medida fundamental de la satisfacción del usuario atendido. Tubo como muestra poblacional a 5286 usuarios, teniendo como resultados que el 33.8% vinieron puntual; el 44.2%, temprano y el 21.9%, llegó tarde a su cita. Siendo el promedio de tiempo de espera real (TER) de 30 min. Aunque el promedio de TER fue aparentemente largo para los usuarios que llegaron temprano, hubo un 20% de ellos que fueron vistos antes de su hora de cita programada por lo tanto más del 50% cumplieron con el objetivo de desempeño del MSM. Se alcanzó así, un cumplimiento promedio de 87.5% <sup>(7)</sup>.

Chávez, en 2016, elaboró una investigación de tipo descriptivo, transversal y prospectivo teniendo como objetivo evaluar la calidad de atención del servicio de odontología tubo como muestra 100 usuarios. Teniendo como resultados que respecto a la dimensión estructura, las medidas para Infraestructura y equipamiento se cumplen con el área mínima establecida

en los ambientes de admisión, radiología, desinfección y esterilización según la norma del Minsa para los establecimientos de primer nivel de atención. Y respecto a la dimensión proceso: evaluó el tiempo de espera y el tiempo de atención. Se halló que un 93% de los usuarios esperaron entre 0 y 15 minutos y un 7% esperaron 30 minutos o más; así mismo evaluó el tiempo de atención, llegando a un 88% siendo mayor a 180 minutos, el 8% entre 60 a 180 minutos y solamente un 4% menor a 60 minutos <sup>(8)</sup>.

Montiel V y Sánchez G, en el 2014, realizaron un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, teniendo como objetivo la medición del servicio al cliente y análisis de la calidad percibida por el usuario del servicio de emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia. Donde se demostró que un 74% de pacientes se mostraron satisfechos con la atención brindada por el personal de salud y teniendo como aspecto importante los sistemas informativos y comunicativos que reciben los pacientes, así mismo influyendo la competencia profesional y la resolución de problemas de salud <sup>(9)</sup>.

Cañarejo y Pabón 2013 realizaron una investigación de corte transversal, descriptivo; cuyo objetivo fue determinar la satisfacción del usuario referente a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería teniendo como población 176 usuarios externos y sus familiares, mostrando como resultado que los usuarios estuvieron satisfechos llegando a un 80% con la atención brindada por el personal de salud y también la investigación muestra que los factores más importantes como: la falta de recursos humanos, la necesidades de salud por parte del personal que atiende, la falta de interés a los problemas que aqueja el paciente y más aún el tiempo de espera para la atención, la falta de atención por las tardes, y poca provisión de medicinas; influyeron en la satisfacción del paciente respecto a la atención recibida <sup>(10)</sup>.

Cabrera M. et al., en el 2016 realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el tópico de medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre Conclusiones: La insatisfacción global encontrada fue de 47.8%. No se encontró asociación

estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global <sup>(11)</sup>.

Monchón P y Montoya Y, en el 2013, ejecutaron un estudio, de tipo cuantitativo, descriptivo que tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo. Teniendo 329 usuarios como población para la investigación. De este estudio se obtuvieron que 64.18% de los usuarios confirmen que el nivel de calidad de atención del servicio es bajo, y que un 30.18% manifiesta nivel de calidad medio y solo un 5,64% como nivel de calidad alto considerándose una cantidad mínima. <sup>(12)</sup>

Rolando C et al., en el 2013 publicó un estudio de tipo transversal con el objetivo de conocer el 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 2014. Considerando 80 usuarios. Se obtuvo que el 54% de enfermeras recibieron de manera cordial al usuario, mientras que el 51% manifestaron que las enfermeras atienden lento, un 84% manifestaron que a veces las enfermeras les indican cuidados que deben tener en cuenta para mejorar su salud, por lo tanto, un 65% de satisfacción es buena, concluyéndose que la atención de calidad no es al 100%. No hubo evidencias de niveles de satisfacción alto en los usuarios atendidos <sup>(13)</sup>.

Urrutia S et al., en el 2015, ejecutó una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental su estudio permitió evaluar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital la Caleta de Chimbote. Considerando 217 usuarios para el estudio; se obtuvo que la calidad de cuidado fue bueno en un 93 %; mientras que el 7 % fue regular, así mismo un 86% se sintieron satisfechos con la atención en el servicio de emergencia; el 13 % poco satisfecho y solo un 1% se sintieron insatisfecho con la atención recibida <sup>(14)</sup>.

Zuleiman C y Segundo en el 2016 efectuaron un estudio de tipo descriptivo y de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, la investigación buscó evaluar la calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa del Hospital Lorencita Villegas desde la percepción del usuario sobre

la atención; cuya muestra fue de 100 pacientes. Se concluyó que el 66% manifiesta una baja calidad del servicio brindado <sup>(15)</sup>.

Avila P et al., en el 2013, desarrolló un estudio de tipo descriptivo y de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental. Tuvo como objetivo determinar la calidad de los servicios de salud que brinda un laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud este estudio considero una muestra de 141 usuarios y 6 trabajadores de la propia institución obteniéndose que el laboratorio mencionado no cumplió con los requisitos mínimos establecidos como son los requerimientos físicos que debe cumplir; así mismo los recursos humanos como para brindar una buena calidad de atención al usuario externo <sup>(16)</sup>.

Ortiz P et al., en el 2014, también realizó una investigación tipo observacional, descriptiva y transversal con un diseño no experimental. Esta buscó el nivel de satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de atención en la Micro Red Villa-Chorrillos, tomando una muestra de estudio 383 usuarios externos; se concluye que el 65.13% de los usuarios externos se encontraban insatisfechos con la atención <sup>(17)</sup>.

García M et al., en el 2013, también desarrollo una investigación tipo observacional, descriptiva y transversal con un diseño no experimental. Buscaron identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios externos en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa Chorrillos una muestra de estudio de 192 pacientes. Se llegó a la conclusión que el 55% estaban insatisfecho con la calidad de atención brindada y el 45% estuvo satisfecho <sup>(18)</sup>.

Aviles J y León M en el 2016 también ejecutaron un estudio de tipo transversal con un diseño no experimental. Cuyo objetivo fue evaluar el grado de satisfacción de los usuarios atendidos por el personal de salud en el servicio de Emergencia en la institución de salud del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta, considerando como población de estudio 50 usuarios. Concluyendo que más del 50% tubo insatisfacción (53, 51, 60, 53 y 51%, respectivamente), evidenciándose la relación de dependencia entre los niveles de satisfacción con la capacidad de respuesta y empatía <sup>(19)</sup>.

Julcamoro A y Alcalita M, en el 2017, realizaron un estudio de corte transversal, descriptivo y analítico, con un diseño no experimental, busco

evaluar el nivel de satisfacción del usuarios en Emergencia de la institución de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, considero 474 usuarios como población de estudio llegando a la conclusión que el 33.40% muestran satisfacción en relación a la atención brindada y un 40 a 60% manifiestan insatisfacción con la atención brindada <sup>(20)</sup>.

La calidad de atención está determinada como un compromiso que requiere todos los elementos existentes en el entorno para poder alcanzarla; hoy en día existe la ideología que los pacientes buscan profesionales que no solo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan porque no solamente está afectada su salud física sino también su entorno afectivo.

En cuanto a calidad de la atención de salud, una de las definiciones más relevantes, es la enunciada por Donabedian A quien manifiesta que la calidad de atención es el resultado del máximo beneficio para la persona atendida a través de los diversos conocimientos, la tecnología sofisticada y avanzada de la medicina moderna pero teniendo en consideración las diversas necesidades del usuario en muchos aspectos, además de sus capacidades y limitaciones que puede tener la institución de salud, la calidad se puede describir en términos de eficacia y eficiencia, respecto a la atención brindada al usuario <sup>(21)</sup>.

La organización mundial de la salud manifiesta que la calidad de atención en salud es el desarrollo adecuado de los diversos servicios de salud que brindan y que tienen toda la capacidad para disminuir la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición <sup>(22)</sup>.

Deming afirma que la calidad es realizar las diversas actividades en forma correcta y oportuna desde el inicio de la atención al usuario, siendo siempre constantes y de esta manera poder conseguir niveles de complacencia en los usuarios respecto a la atención que se les pueda brindar en las diferentes instituciones de salud <sup>(23)</sup>.

Por lo tanto, se concluye que calidad es un todo un proceso sistematizado, permanente y de constante mejora, involucrando a toda una organización, en la investigación, valoración, exploración y en la aplicación de las diversas formas y estrategias de trabajo innovando y siendo creativos, superando las necesidades y expectativas del usuario, causando de esta manera impacto

en los servicios brindados las cuales serán evaluados por los usuarios de acuerdo con su apreciación.

Buena calidad de atención en un servicio de atención en salud, es cuando el usuario externo manifiesta sentirse conforme con los servicios que se le ha brindado y el usuario interno satisfecho del servicio que ha brindado durante la asistencia en la atención, porque esta es lo que le da valor a toda una organización de salud, ya que consiste en superar las expectativas de los usuarios más de lo que esperaban en su atención siendo esta la clave importante para todos los servicios de salud <sup>(24)</sup>.

Así mismo, la calidad también se puede describir en términos de efectividad, eficiencia y eficacia, es así que la calidad es cuando el servicio brindado sea eficiente es decir bien desempeñado, efectivo siendo impactante y apropiado para el usuario y eficaz es decir el más adecuado para satisfacer las necesidades del usuario externo.

Haremos mención que en el Perú el Ministerio de Salud hace hincapié al tema de la calidad; siendo así que, diseñado diversas guías sobre calidad de atención en el servicio dentro de una institución de salud, realizando diversos programas de fortalecimiento de los servicios de salud y evaluación de calidad sobre la atención que se brinda. Sin embargo, hasta la actualidad el tema de calidad de atención en salud sigue siendo un punto clave a mejorar en las instituciones prestadoras de salud <sup>(25)</sup>.

Es importante mencionar que desde junio 2001 la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud implementó tener una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación teniendo como función primordial la conducción y desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad en salud a nivel nacional <sup>(25)</sup>.

Así mismo, dentro del eslabón del Sistema de Gestión de la calidad, el Ministerio de Salud ha incluido una serie de estándares e indicadores para los diferentes niveles de atención y así mismo elaborado diferentes instrumentos técnicos que permitan tener una base de información confiable y fidedigna para la evaluación de calidad en las diferentes instituciones prestadoras de salud. Y entre las diferentes estrategias se ha implementado todo un programa de garantía de calidad que propone involucrar a las diferentes categorías en todos los niveles y a la mejora de los diversos

procedimientos para la gestión de la calidad, con la finalidad de garantizar al usuario externo una atención segura y efectiva dentro de una institución prestadora de salud <sup>(26)</sup>.

Cabe mencionar que la gestión de la calidad exige que haya una monitorización continua y de forma periódica sobre las estructuras, los procesos y los resultados, por lo tanto, la enfermera tendrá la función gerencial de esta manera dando lugar a la gestión de calidad de los cuidados enfocado en los diferentes aspectos como habilidades intelectuales, destrezas, creatividad, indagación, y la transformación en la práctica de enfermería <sup>(27)</sup>.

Así mismo, Donabedian A propone tres dimensiones para la evaluación de la calidad en la atención sanitaria, siendo estas la estructura, proceso y resultado que en este estudio se tomó como base para evaluar la calidad lo cual describiremos a continuación con más detalle <sup>(21)</sup>.

#### **a. Estructura**

La dimensión de la estructura engloba muchos aspectos como son los recursos materiales (los ambientes, instalaciones de equipos modernos, sofisticados, materiales y el presupuesto determinado), los recursos humanos para una determinada área teniendo en cuenta la cantidad y los profesionales capacitados y calificados para el área, así como también se consideró otros aspectos propios de la institución y la organización del personal médico y su disponibilidad).

La evaluación de la estructura incluye características estáticas establecidas según normas y protocolos, para poder conseguir niveles aceptables de calidad en un momento determinado. Es importante mencionar que la estructura más perfecta no garantizara una buena calidad. Así mismo cabe mencionar que el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de gestión hospitalaria.

Una estructura disponible nos permitirá realizar un juicio de mayor valor para acreditar la calidad y la eficiencia con que se están brindando atención a los usuarios a través del análisis de productividad, metas, índices de eficiencia, cumplimiento de programas y los costos de operación.

La evaluación de la estructura permitirá tener una mayor ventaja pues con ello se podrá obtener una recolección de información concreta, objetiva , y

confiable, por lo contrario su mayor desventaja implicaría en que de ella no depende una buena calidad de atención <sup>(27)</sup>.

## **b. Proceso**

La dimensión del proceso juega un papel muy importante dentro de las evaluaciones y los indicadores para medirla son las siguientes: la calidad de trabajo realizado por el personal asistencial en cuanto a la atención del paciente incluyendo todos los procedimientos y acciones; así como proceso de la atención del personal de enfermería (como exponente del personal que brinda atención) sobre el usuario de esta manera conseguir un resultado óptimo que en general se traduce a la mejoría de la salud del paciente que recibe la atención.

La interacción del usuario con el equipo de salud es todo un proceso complejo, pero no difícil de lograrlo donde la tecnología moderna y sofisticada que se utilice en el proceso juega un papel relevante en la atención <sup>(27)</sup>.

En la presente investigación, se analizarán las diferentes variables relacionadas con el acceso de los usuarios a este hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que el personal asistencial en este caso la enfermera atiende de manera rápida y eficaz en el proceso de atención esto en base a tiempos.

Es importante mencionar que la historia clínica es un documento de gran relevancia entre los indicadores del proceso porque permitirá evaluar la calidad de documentos o formularios que deben llenarse durante el desarrollo de la atención del usuario por los médicos u otros profesionales o técnicos de la salud. Como ejemplo específico y elocuente está la evaluación de la historia clínica, documento básico donde se refleja todo el proceso de atención del usuario durante su estancia en el hospital <sup>(27)</sup>.

Por lo tanto, la etapa del proceso comprende toda una serie de interrelaciones entre los recursos humanos, tecnológicos y económicos con las actividades intermedias y finales. Además, de los procesos administrativos y financieros incluye los inherentes al diagnósticos, tratamientos de los pacientes. Un requisito indispensable para una correcta evaluación de procesos, es contar con mecanismos que permitan seguir la atención y tiendan a garantizar la calidad del servicio. Entre estos

mecanismos tienen gran importancia los comités organizadores, las juntas médicas y las reuniones de servicios por parte de las enfermeras, permitiendo mejorar la calidad de atención en bien del usuario.

### **c. Resultado**

Los indicadores basados en los resultados que nos permitirán evaluar el mejoramiento de la salud del paciente o también solucionar las complicaciones y/o muerte atribuidos a la asistencia recibida. Del mismo modo se evalúa la satisfacción que obtienen tanto el proveedor como el usuario de los servicios. También se miden los cambios en los conocimientos adquiridos y en la conducta del paciente, sus familiares y/o la población que podrían tener influencia sobre la salud.

Donabedian A afirma que los resultados son aquellos cambios, ocasionados, en el estado de salud actual del paciente sean estas favorables y desfavorables que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria. Pero también menciona que estos abarcan otras consecuencias de la asistencia como pueden ser el conocimiento acerca de la enfermedad, los comportamientos que repercuten en la salud o la satisfacción de los usuarios a la hora de la atención brindada.

Si bien la satisfacción del usuario tiene una gran importancia pues constituye el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida teniendo una influencia directa sobre los propios resultados.

Por lo tanto, un análisis de los resultados de la atención brindada nos permitirá evaluar la eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como también la de los proveedores de servicios asistenciales <sup>(27)</sup>.

La dimensión proceso, debido a sus características, implica que se establezcan diversos niveles o formas para su evaluación permitiendo una valoración objetiva y real de la calidad de atención para mejorar los servicios de salud.

Para la medición del componente estructura, en el Perú, en el año 2011, el Ministerio de Salud establece la NTS N° 021-MINSA I DGSPN.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD "CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD" con la finalidad que las instituciones de salud puedan clasificarse en base a niveles de complejidad y a diversas características

funcionales, permitiendo responder a las necesidades de salud de las personas que atiende <sup>(28)</sup>.

Las instituciones prestadoras de salud de la categoría III-2 al ser centros especializados en un solo campo de la medicina cuentan con diferentes UPSS diseñadas según los requerimientos y necesarias para la atención integral del usuario siendo estos consultorios externos, emergencias y urgencias, centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos laboratorio clínico, centros de docencia e investigación entre otros.

Por lo tanto, el servicio de emergencias y urgencias es una unidad importantísima y básica de esta institución de salud así mismo está diseñada con los respectivos requerimientos y a la vez organizada según norma técnica contando con el personal capacitado para la atención inmediata y permanente a usuarios externos que estén en condición de Emergencia y/o Urgencia oncológicas, Por lo que deduciremos que para su funcionamiento requiere de: Infraestructura, Equipamiento, Organización de la atención y Recursos humanos <sup>(28)</sup>.

Es importante mencionar que en todos los establecimientos de salud según categoría ya sean públicos, privados o mixtos deben de cumplir con todos los criterios técnicos la infraestructura física, así como para el equipamiento según norma, cumpliendo de esta manera las disposiciones que contiene este documento siendo aplicadas de forma obligatoria <sup>(28)</sup>.

Los sistemas empresariales para medir el componente proceso, utilizan ciertos métodos como la inspección, que consiste en la medición de ciertos indicadores y la comparación con valores o estándares de esta manera se va determinando su cumplimiento, si bien el control de los procesos es un sistema dinámico y permanente, que permite tomar determinadas decisiones en relación a los diferentes atributos de la práctica clínica y tomando en cuenta las necesidades de las personas, etc. <sup>(29)</sup>.

Cabe mencionar que hoy en día los diversos estudios demuestran que los criterios técnicos de evaluación son insuficientes respecto a la utilidad para medir y describir la evaluación que los usuarios acerca de la calidad del servicio, en el contexto de los sistemas de salud <sup>(29)</sup>.

Jiménez manifiesta, si catalogamos a los servicios de salud como actividades enfocadas a la búsqueda del bienestar de la persona y

comunidades, es de hecho saber que el juicio del usuario será uno de los indicadores claves cuando se evalúa la calidad de atención en una institución de salud. Así mismo, cita que Avedis Donabedian señalaba: la satisfacción del usuario tiende a ser el ente importante para medir la calidad de la atención porque proporcionara una información verídica y precisa sobre el éxito o fracaso de la atención brindada <sup>(30)</sup>.

Si se menciona la satisfacción del usuario ha de considerarse como un ente importante en la atención de salud del usuario externo; enfocándonos en el rol que desempeña la enfermera oncóloga en este caso otorgando el bienestar a las personas respecto a su salud <sup>(31)</sup>.

El nivel de satisfacción del usuario implica un factor primordial en la gestión y desarrollo de las instituciones prestadoras de salud dando énfasis a los temas de la organización, relaciones interpersonales, la cultura de calidad y otros aspectos que conlleven a tener un éxito en la calidad de atención <sup>(32)</sup>.

La satisfacción de los usuarios hoy en día es reconocida como uno de los indicadores claves de elección para medir el impacto de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería dentro del sector salud. Donde la enfermera debe estar concientizada y enfocada en su labor como profesional responsable dedicada a garantizar la satisfacción del usuario externo. Por lo que la enfermera no nada más debe enfocarse en los procedimientos de manera mecánica si no deberá satisfacer las necesidades biopsico-sociales-espirituales del paciente contribuyendo con su recuperación, disminuyendo el tiempo de estadía hospitalaria superando la satisfacción del paciente más allá de sus expectativas respecto a la atención recibida <sup>(33)</sup>.

Se concluye que no siempre la insatisfacción es resultado de una mala atención a veces manifiesta solo algunos aspectos de ella. La opinión del usuario acerca de la atención recibida se convierte en un ente importante para la mejora de la calidad de atención en las instituciones de salud.

En síntesis, la satisfacción del usuario es un componente primordial para poder realizar la evaluación permanente de la calidad en los diferentes servicios de salud; mediante la evaluación de los indicadores de satisfacción nos permitirá brindar una atención con eficacia y eficiencia.

Es importante mencionar que los factores que influyen sobre la satisfacción del usuario son la actitud del servidor de salud es decir que este se muestre

(educado atento, amistoso, cortés, responsable entre otros) el comportamiento, y la habilidad del usuario interno en proporcionar el servicio óptimo, el tiempo de espera en la atención y los errores cometidos durante la prestación del servicio de salud <sup>(34)</sup>.

Está establecido que luego de realizar la compra o adquisición de un producto o haber recibido un servicio los usuarios experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

**Insatisfacción:** Se da cuando el servicio brindado por el personal de enfermería no satisface las expectativas; del usuario externo

**Satisfacción:** Se produce cuando la atención brindada por el personal de enfermería satisface las expectativas del usuario externo.

**Complacencia:** Se produce cuando el usuario externo percibe el servicio y/o desempeño del cuidado de enfermería, respecto a sus necesidades y problemas de salud exitosamente conllevándolo a un máximo nivel de satisfacción o complacencia, por lo tanto, ellos sienten la confianza de seguir usando el servicio <sup>(34)</sup>.

### **Calidad de atención en el cuidado de enfermería**

La calidad de atención del enfermero en un determinado servicio va más allá del cumplimiento de las diversas tareas rutinarias con los pacientes, si no que estas requieran recursos intelectuales, para tomar decisiones óptimas y realizar acciones que respondan a las necesidades de cada usuario según su prioridad.

El cuidado de enfermería comprende los aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como los elementos técnicos no pueden ser separados para ofrecer los cuidados, por lo que la enfermera tiene que tener una actitud empática en todo momento más aún la hora de la atención que brinda.

La práctica del cuidado de enfermería implica crear un cuidado enfocado a diferentes procesos como el análisis crítico, la integración de creencias y valores, la fundamentación del porque se hace un procedimiento, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del paciente, como afirmaba Nightingale F, el cuidado del entorno creando las condiciones

óptimas para que el organismo reaccione positivamente ante el daño. Estos cuidados son de manera integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará la salud de la persona como un todo; por tanto, la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al usuario expresar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente a quien brindará su cuidado <sup>(35)</sup>.

En conclusión, los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta primordial que permitirá brindar una buena calidad de atención a nuestros pacientes.

### **Calidad de atención en el servicio de emergencia**

Si hablamos de calidad en los servicios de emergencia es de suma importancia mencionar que se necesita tener una cultura de calidad, es decir, conocimientos y comportamientos que van direccionados a un solo fin la atención que brindamos a nuestros pacientes. Las instituciones prestadoras de salud pueden aportar los conocimientos con capacitaciones seminarios para poder mejorar la calidad, pero los comportamientos dependen de cada uno de los recursos humanos que la conforman.

Es importante mencionar que el trabajo en equipo a este nivel es primordial debido a que la calidad va hacer el resultado del trabajo de todo el personal de salud (médicos, enfermeras, personal de apoyo, técnico y hasta personal de vigilancia), por lo tanto el liderazgo en enfermería tiene una tarea importante dentro de un servicio y en el área de emergencia más aún, entendiendo que el líder debe ser un facilitador, que brinde ayuda al profesional de salud a trabajar cada vez mejor y siendo fundamental que el líder sea un ejemplo para los demás, en todos los aspectos. Y de esta manera estaremos mejorando el trabajo en equipo de nuestros profesionales de salud con una sola finalidad que es brindar una atención de calidad. <sup>(36)</sup>

A continuación, se presenta un listado de los términos básicos de este estudio y sus respectivas definiciones:

**Calidad:** Es el resultado del mayor beneficio para el usuario a través de los conocimientos aplicados y la tecnología sofisticada teniendo en cuenta las necesidades del usuario, así como las capacidades y limitaciones de los

recursos de la institución, la calidad se puede describir en términos de eficacia y eficiencia, respecto a la atención.

**Eficacia:** es la capacidad para lograr los objetivos o el efecto deseado

**Eficiencia:** Es el uso adecuado de todos los recursos y el menor tiempo para obtener los resultados esperados.

**Efectividad:** Es el logro de los mejores resultados.

**Bienestar:** Es un estado conseguido cuando se logra un nivel de salud reduciendo la posibilidad de ponerse enfermo: emocional, ambiental, mental, físico, social y espiritual.

**Calidad de atención:** entendida como el resultado del máximo beneficio para la persona atendida a través de una óptima atención y en acorde con los conocimientos, la tecnología sofisticada y avanzada de la medicina moderna de forma que brinde los mayores beneficios para la salud de los usuarios externos disminuyendo en todo momento los riesgos.

**Usuario:** Considerado como el consumidor de los productos o servicios que le ofrece el usuario interno para satisfacer sus necesidades.

**Satisfacción del usuario:** se produce cuando la atención brindada por el personal de salud satisface sus expectativas, queriendo este volver a utilizar el servicio otra vez. Y siendo el punto clave para brindar una buena atención de calidad.

**Grado de dependencia:** los grados de dependencia permiten la categorización de atención, basándose en la valoración de las necesidades de los usuarios permitiendo establecer un periodo de tiempo es decir las horas necesarias y óptimas para el cuidado que se le brinde al paciente.

Los sistemas de clasificación de los grados de dependencia proponen de tres a cinco categorías de atención que van desde un autocuidado hasta la terapia intensiva:

### **Grado I**

Asistencia mínima: entendida cuando el paciente puede valerse por asimismo con una mínima cantidad de riesgos, aquí el paciente puede deambular, pero si requiere un autocuidado con asistencia y supervisión continua del personal de enfermería.

### **Grado II**

Asistencia parcial: Entendida a que el paciente puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, teniendo en cuenta los factores de riesgo medio, requiriendo ayuda de manera parcial, aquí están los pacientes con enfermedad crónica pero compensada, con alteración parcial de los signos vitales, los de baja complejidad como los pacientes con indicación de medicación oral o parenteral y el uso de equipos que ayuden a su rehabilitación.

### **Grado III**

Asistencia intermedia: Entendida a que los pacientes tienen mayores factores de riesgo, aquí el paciente no participa en su cuidado y están en estado crónico inestable, requiriendo una valoración precisa y un monitoreo permanente habiendo alteraciones de los signos vitales, con tratamiento parenteral a horario. Así mismo el uso de diferentes máquinas y dispositivos especiales de soporte de la vida.

### **Grado IV**

Asistencia intensiva: se considera al paciente con riesgo inminente de su vida, esta críticamente enfermo, estando inconsciente y puede requerir asistencia ventilatoria y sedoanalgesia, con compromiso multiorgánico severo, necesita intervención terapéutica con tratamiento especializado, por lo tanto, depende de los cuidados de enfermería desde una valoración minuciosa, hasta un monitoreo y cuidado permanente las 24 horas del día.

### **Grado V**

Asistencia muy especializada: Se considera a los pacientes que requieren cuidados permanentes en unidades especiales con el personal especializado en el área con equipos modernos y sofisticados y tratamientos especiales aquí están los pacientes sometidos a trasplantes de órganos como corazón, médula ósea, pulmón, riñón, hígado, entre otros.

## II. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Estudio cuantitativo, porque trata de explicar un fenómeno transformándolo a dato estadístico; descriptivo, ya que se busca describir la calidad en la atención según sus dimensiones; transversal porque mide la variable una sola vez.

### 4.2 Diseño muestral:

#### **Población universo:**

Usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

#### **Población de estudio:**

Para el presente estudio se tomó como población el número de usuarios que estuvieron en observación en la unidad de emergencia. Para hallar la población objetivo se tomó en consideración los criterios de inclusión y exclusión, y el tiempo calculado para la realización del trabajo de investigación y la cantidad total de usuarios cuya permanencia fue mayor a 24 horas.

#### **Muestra:**

La muestra de estudio fue calculada utilizando la formula estadística, para poblaciones finitas, la cual se explica a continuación:

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

Donde

N= tamaño de la población= 1000

Nivel de confianza =95%, entonces z=1,96

d= Error de muestreo o precisión= 5%

p=Proporción de sujetos satisfechos =92,1%

q= 7,9%

n= tamaño de muestra

Donde n= 182 sujetos que formarán parte de la muestra y que cumplan con los criterios de inclusión

**El muestreo:** Para la selección de los sujetos de estudio o población objetivo se desarrollará a través del muestreo no probabilístico de criterio.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que estuvieron en observación con permanencia mayor a 24 horas
- Pacientes mayores de 15 años y menores de 60 años de ambos sexos.
- Usuario con un grado de dependencia I, II Y III.
- Usuarios que pudieron dar su consentimiento informado, pero teniendo en consideración su buen estado de salud física y mental pudiendo responder a las preguntas del cuestionario que se aplicó.
- Usuario que vienen reiteradas veces por un mínimo de 3 veces.

#### **Criterios de exclusión**

- Usuarios con diversas alteraciones de su estado de conciencia (escala Glasgow con una puntuación menor a 15)
- Pacientes sometidos a efectos de sedo analgesia
- Con grado de dependencia IV y V.
- Usuarios que no decidieron participar en las encuestas previa consulta
- Personas con trastorno del lenguaje confirmado
- Usuarios que hayan sido encuestados y retornan al mismo servicio de atención.

### **4.3. Procesamiento de recolección de datos**

Para evaluar la calidad de la atención de enfermería se realizó en base a las 3 dimensiones referidas por Avedis Donabedian.

La dimensión estructura, de la calidad de servicio, se midió utilizando una lista de cotejo elaborada en base a lo establecido según el chequeo de ítems de categorización (NTSN°021MINS/DGSP/V.03 "Categorías de establecimientos de salud III-2) <sup>(28)</sup> La lista de cotejo reúnen información sobre infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención. (Anexo 1) donde para validar el instrumento participaron 4 profesionales dedicados al área de emergencia del Instituto Nacional De

## **Enfermedades neoplásicas**

La dimensión proceso se evaluará tal cual lo describió Fernández <sup>(37)</sup> tomado un punto fijo en este caso será el tiempo de recepción, el de espera de los pacientes para su atención y el de la actividad (rapidez de la atención del enfermero hacia los pacientes); se midió utilizando una ficha para registro de tiempo, la cual permite el registro de los siguientes datos: tiempo de registro en la recepción, hora de espera para la atención, tiempo de atención por el personal de enfermería. (Anexo 2)

Para la dimensión resultado se evaluará a través del indicador específico siendo la satisfacción de los usuarios respecto a la percepción de la calidad de atención del enfermero en emergencia oncológica del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

Para medir el grado de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia se utilizó la escala de Likert que consta de 23 ítems con un puntaje máximo de 69 puntos y un mínimo de 0 puntos (Anexos 3) referenciados del autor Remuzgo <sup>(38)</sup>, modificados por la autora.

La escala se catalogó de la siguiente forma:

- Usuario complacido de 47 a 69 puntos.
- Usuario satisfecho de 24 a 46 puntos.
- Usuario insatisfecho de 0 a 23 puntos

Para la validación del instrumento sobre la satisfacción del usuario se tomó como antecedente lo aplicado por el autor Remuzgo <sup>(38)</sup> y siendo modificado por la autora para el desarrollo del estudio, este instrumento fue validado por un juicio de expertos, teniendo en cuenta las variables en estudio de la presente investigación donde participaron 4 profesionales dedicados al área de emergencia del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas; esto permitió los reajustes necesarios al instrumento.

Y para la confiabilidad del instrumento aplicado se hizo antes un test piloto con 10 pacientes que no fueron partícipes de la investigación, posterior a ello los resultados se sometieron una prueba estadística llamada Alpha de Cronbach (Anexo 4). Obteniéndose resultados de 0.86 para la satisfacción del usuario, lo cual significó que el instrumento fue confiable.

#### **4.4 Procesamiento y análisis de datos:**

Para recolectar la información de la investigación realizada se hizo primero las coordinaciones con la parte administrativa de la institución en este caso del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas informando sobre el estudio que se realizó para recibir la respectiva autorización y aplicar la investigación; una vez conseguido los permisos se procedió a explicar a cada paciente en que consiste la investigación y se aplicó a quienes deseen participar de manera voluntaria en el estudio y cumplan con los criterios de inclusión y se aplicó a los pacientes que se encuentren en la unidad de observación en el servicio de emergencia con una permanencia mayor a 24 horas, y a aquellos que permanecieron más días en la unidad, y se realizó las respectivas encuestas a los usuarios en varios días en la unidad de emergencia en diferentes días durante las guardias diurnas y nocturnas respectivamente completando la cantidad total de la muestra asignada en la investigación.

La segunda tarea fue evaluar las encuestas, siguiendo los criterios de evaluación y puntuación de cada instrumento. Seguidamente se colocaron los puntajes, de acuerdo a las normas.

Se procedió a realizar la estadística descriptiva de las dimensiones y la variable mediante la constancia de cada variable a través del procesamiento estadístico de los datos se llevó acabo en tablas de frecuencia, cuadros y Figuras estadísticos; así mismo se hará uso del programa Sspss versión 23 para procesar toda la información.

#### **4.5 Aspectos éticos**

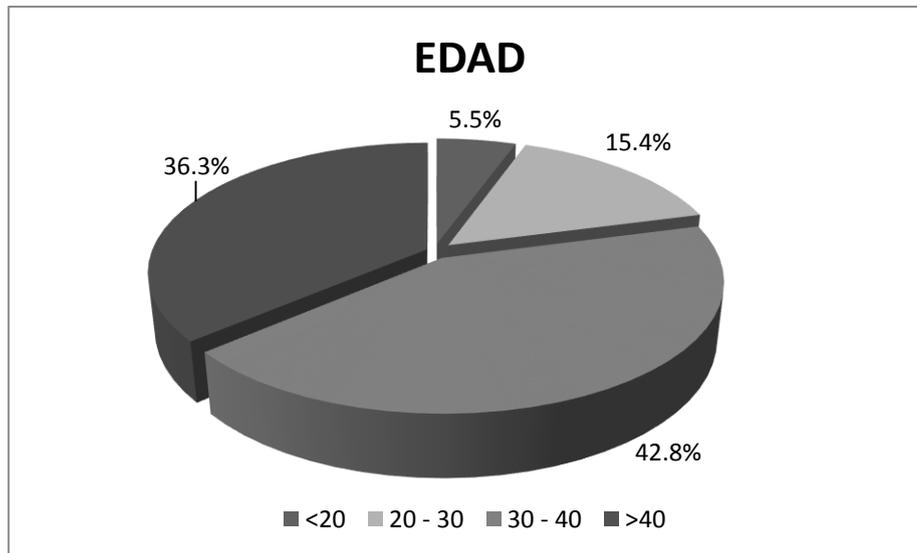
Para desarrollar el trabajo de investigación, se solicitaron los correspondientes permisos a los Comités de Ética e Investigación del Complejo Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Se expuso, mediante un escrito, el propósito general de la investigación, la metodología los registros de tiempo y el cuestionario que se empleó.

Los datos fueron recolectados a través de un consentimiento informado que se le brindo al usuario con la intención que se acceda su permiso para realizar la encuesta (cuestionarios) con lo cual se obtuvieron los datos necesarios de la presente investigación.

### III: RESULTADOS

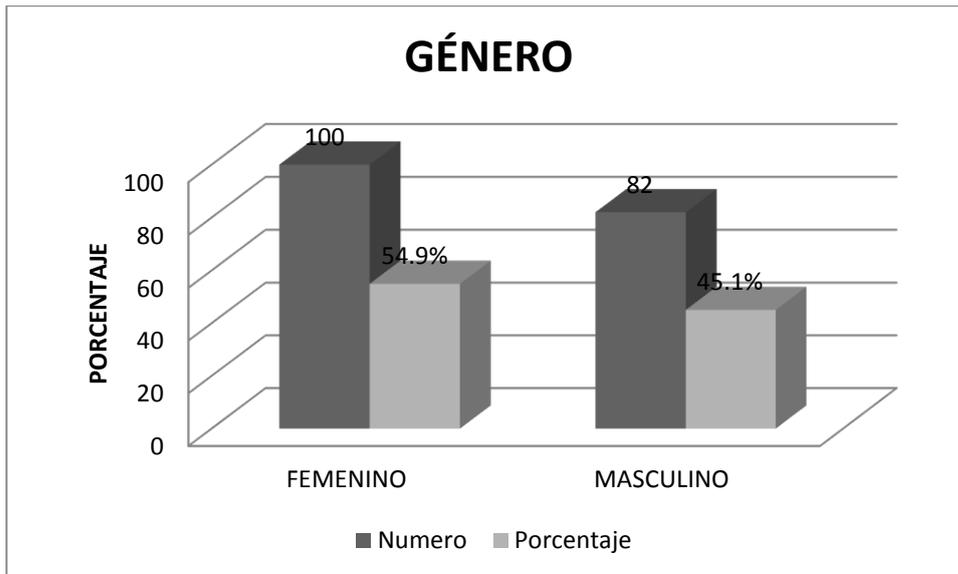
#### 3.1 Presentación y análisis de resultados descriptivos

##### 3.1.1 Características sociodemográficas de los pacientes quienes contestaron a la encuesta:



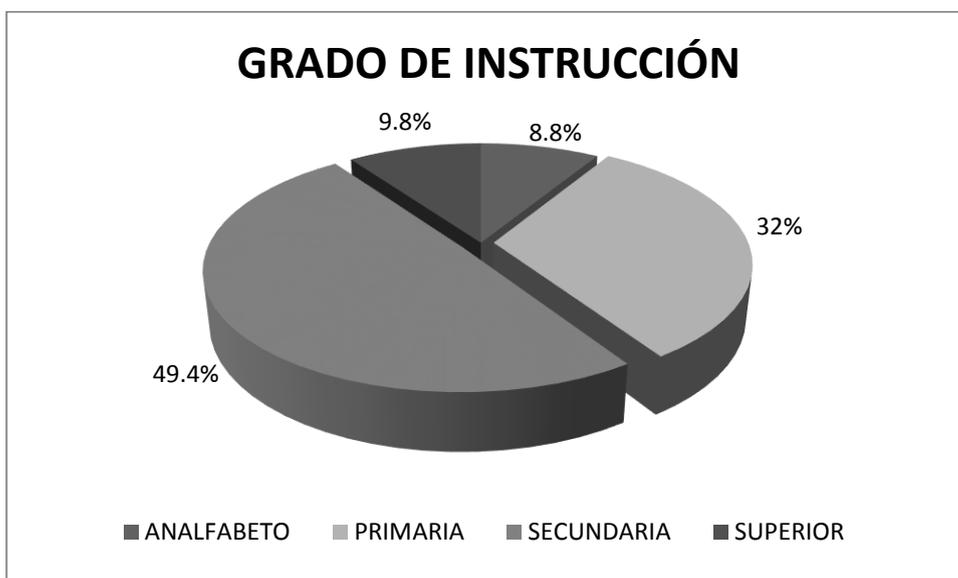
**Figura 1.** Distribución de pacientes según edad

El rango de edad de los pacientes encuestados en el Servicio de Emergencia oncológica del Hospital Nacional de Enfermedades Neoplásicas oscila entre 30 a 40 años con un 42,8% seguido de pacientes de 40 años a más con un porcentaje de 36,3%, seguidos de 20 a 30 años con un porcentaje de 15.4% y menores de 20 con un 5.5% respectivamente.



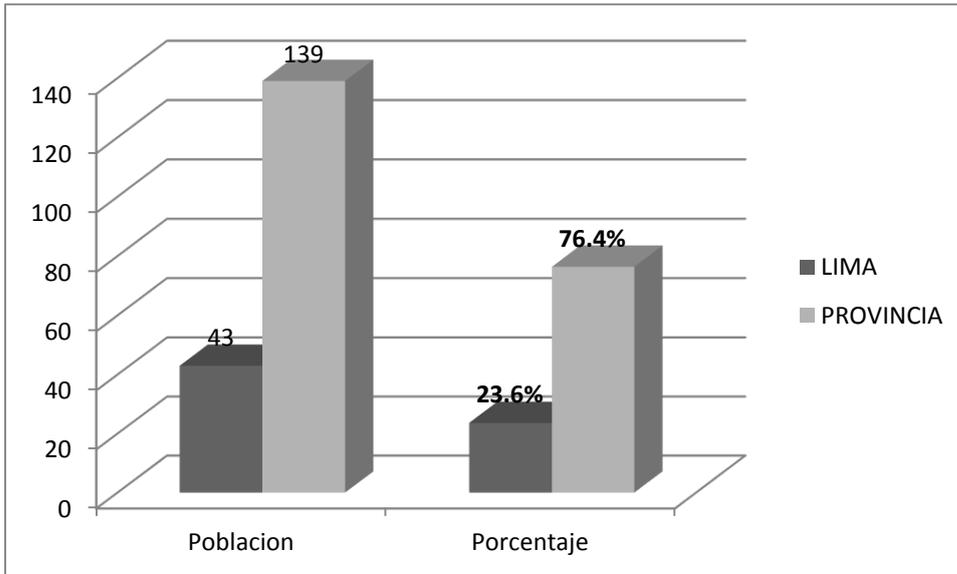
**Figura 2.** Distribución de pacientes según género

De los 182 los pacientes encuestados en el servicio de emergencia oncológica del Hospital Nacional De Enfermedades Neoplásicas 100 son mujeres con un 54.9% y 82 varones con un 45.1%, respectivamente.



**Figura 3:** Distribución de pacientes según Grado de instrucción

De la cantidad total encuestada el 49.4% están en el nivel de escolaridad secundaria y un 32% con nivel de estudio primaria y un 9.8%, superior y un 8.8% analfabeto.



**Figura 4.** Distribución de pacientes según procedencia

Del total de la población encuestada el 76.4% son pacientes provenientes de diferentes provincias (Cajamarca, Ayacucho, Huancayo, etc.) y un 23.6%, de Lima.



**Figura 5.** Distribución de pacientes según tipo de seguro:

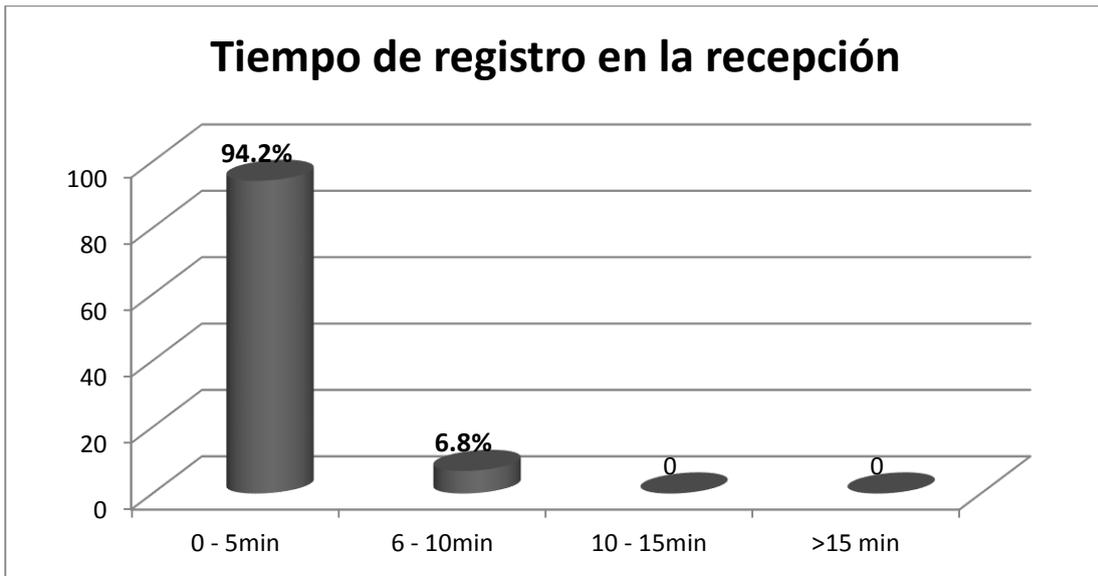
Del total de la población encuestada el 89% son pacientes asegurados pertenecientes al SIS (Seguro Integral de Salud) seguidos del 11%, de Essalud.

### 3.1.2. Dimensiones de la calidad:

**Tabla 1.** Cumplimiento de los requerimientos sobre la estructura según el chequeo de ítems de categorización en emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018

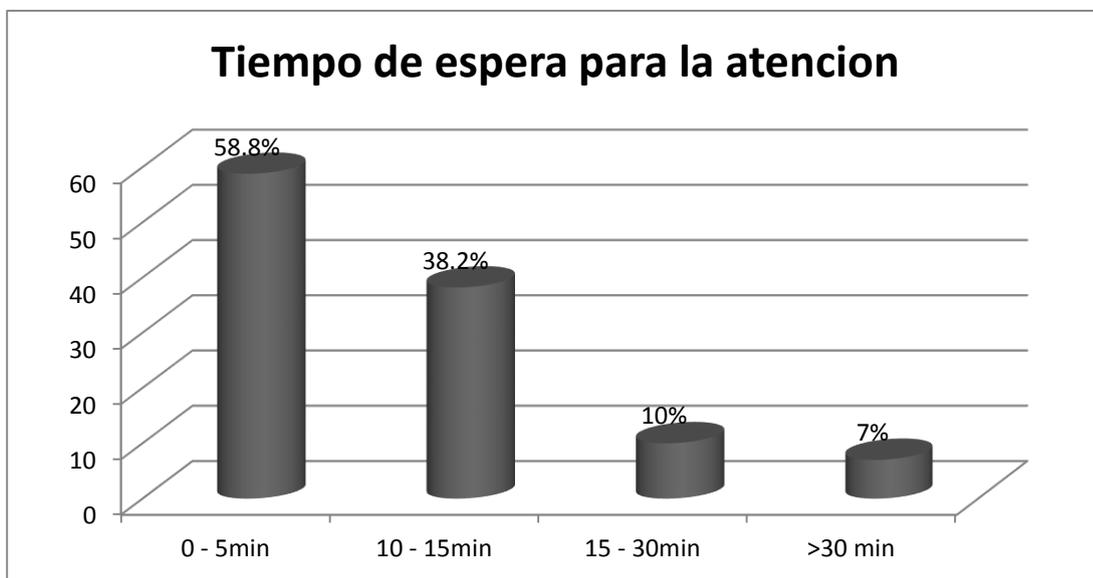
	CUMPLIMIENTO		
	No Cumple	Cumple Parcialmente	Cumple Totalmente
<b>Infraestructura</b>	2	4	6
<b>Equipamiento</b>	2	2	5
<b>Recursos Humanos</b>	-	3	15
<b>Organización para la Atención</b>	-	1	4
<b>Total</b>	4	10	34
<b>Porcentaje</b>	<b>6.6%</b>	<b>16.6%</b>	<b>56.6%</b>

La tabla 1, muestra el grado de cumplimiento de los requerimientos sobre estructura según el chequeo de ítems de categorización (NTSN°021MINS/DGSP/V.03 “Categorías de establecimientos de salud”) y la Resolución Directoral N°1028-15 DISA-II-LS/DG de categorización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas otorgada por La Dirección de Redes Integradas de Salud – **DIRIS** Lima Sur .El 56.6% de los requerimientos si cumplen totalmente, el 16.6% se cumple de manera parcial y hacen referencia a cuestiones puntuales de materiales, medidas o localización de estructuras; por su parte el 6.6% de los requerimientos que no se cumplen y se refieren en su mayoría al tema de áreas mínimas establecidas para los ambientes.



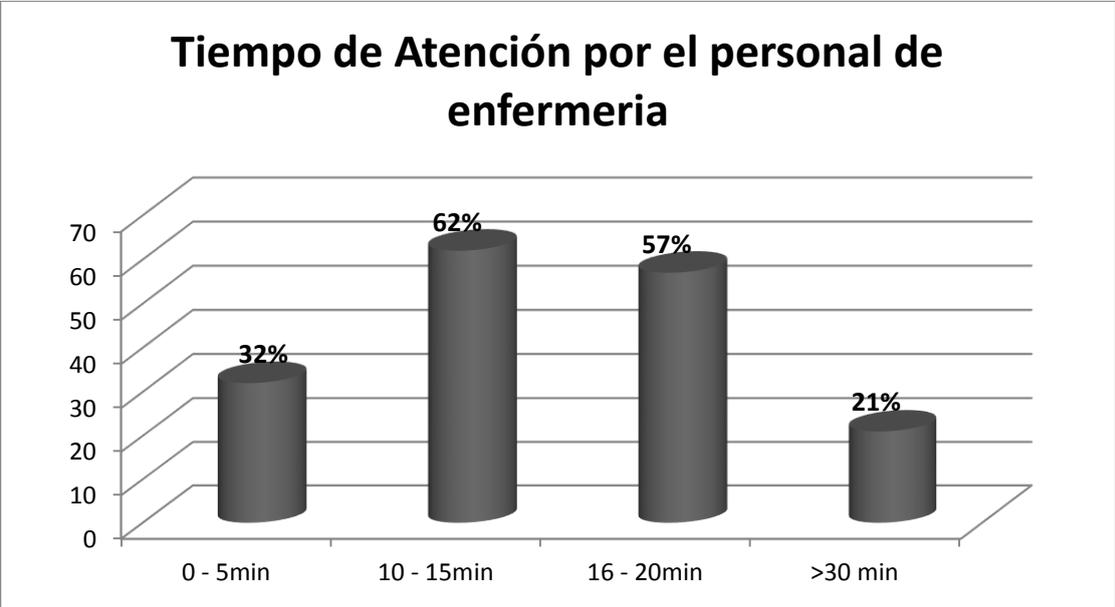
**Figura 6.** Tiempo de registro en la recepción en el área de emergencia oncológica del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas 2018

En el siguiente grafico se observa la muestra los tiempos de registro en recepción. Se observa que la gran mayoría de los pacientes, es decir el 94.2% demoran entre 0 y 5 minutos en la recepción; un porcentaje menor, el 6,8% tardan entre 6 y 10 minutos, ningún paciente demoró más de 10 minutos.



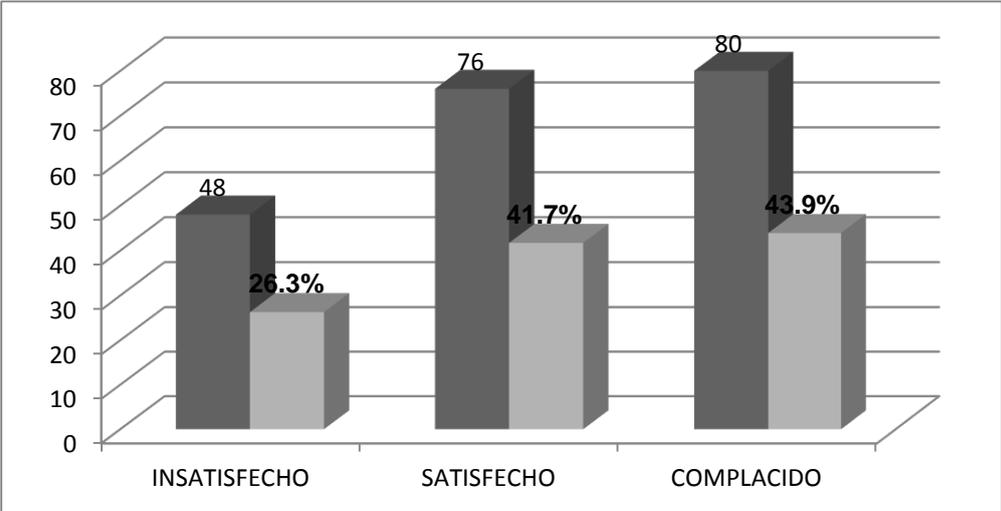
**Figura 7.** Tiempo de espera para la atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas 2018

En el siguiente grafico se observa que el 58,8% de los pacientes espero de 0 a 5 minutos; el 38.2% entre 10 y 15 minutos; el 10% de 15 a 30 minutos y un porcentaje menor el 7% espero más de 30 minutos.



**Figura 8.** Tiempo de atención por el personal de enfermería en el área de emergencia oncológica del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas 2018

En el siguiente grafico se observa que el 62% de los pacientes demoró de 10 a 15 minutos; el 57% entre 16 y 20 minutos; el 32% más de 0- 5 minutos y un porcentaje menor el 21% demoro más de 30 minutos en ser atendido por la enfermera.



**FIGURA 9.** Satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas 2018

En el siguiente grafico se observa que de la población global encuestada sobre la satisfacción del usuario respecto a la calidad de la atención de enfermería donde el 43.9% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción complacida, seguidos con 41.7% quienes tienen un nivel de satisfacción satisfecha y el 26.3% restante se consideran insatisfechos con la atención de enfermería.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018 a través de los componentes estructura, proceso y resultado.

De los resultados obtenidos se pudo observar que se entrevistó a 182 pacientes que acudieron al servicio de Emergencia Oncológica de los cuales, el 54.9% correspondió al sexo femenino y el 45.1% al sexo masculino; el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 y 40 años; el grado de instrucción secundaria con un 49.4%; el 76.4% son pacientes provenientes de diferentes provincias (Cajamarca, Ayacucho, Huancayo, Puno, Abancay, entre otros.) Que cuentan con un seguro de atención en salud (SIS) 89%.

La estructura se evaluó en base a lo establecido según el chequeo de ítems de categorización (NTSN°021MINS/DGSP/V.03 “Categorías de establecimientos de salud III-2) cuyo objetivo es establecer criterios técnicos mínimos con la finalidad de contribuir a un adecuado dimensionamiento de los establecimientos especializados. Así mismo teniendo en cuenta que este Instituto esta categorizado bajo la Resolución Directoral N°1028-15 DISA-II-LS/DG de categorización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas otorgada por La Dirección de Redes Integradas de Salud – Diris Lima Sur.

Al evaluar la estructura de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en base a los eslabones: Infraestructura, Equipamiento, Recursos, humanos, Organización de la atención; los resultados mostraron que el 56.6% de los requerimientos si cumplen totalmente, el 16.6% si cumplen de manera parcial, estos cumplimientos parciales en su mayoría hacen referencia a cuestiones puntuales de materiales, medidas o localización de estructuras; Al evaluar los ambientes de triaje; vemos que no tiene un ambiente exclusivo para realizar la actividad debido a la falta de ambiente está ubicada en medio de todos los pacientes del área de espera ; al evaluar Tópicos de atención solo se observa un solo ambiente mas no de acuerdo de acuerdo al campo clínico / grupo etario. Así mismo, se encontró que el 6.6% de los requerimientos que no se cumplen y se refieren en su mayoría al tema de áreas mínimas establecidas para los ambientes. Así como el área de observación no están diferenciadas por sexo,

edad o grupo etario y no se evidencia áreas exclusivas para procedimientos de gran complejidad.

Así mismo en la norma técnica del servicio de Emergencia hace mención que en los establecimientos III-1 y III-2 tendrán tópicos de atención diferenciada (medicina cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, traumatología entre otros) y también indica las salas de observación diferenciada según sexo o especialidad y de acuerdo a la categorización del establecimiento y tipo de demanda. <sup>(38)</sup> Lo cual en el área de emergencia no se está cumpliendo.

Chávez <sup>(6)</sup> realizó un estudio similar en una clínica odontología universitaria donde al evaluar la infraestructura encontró que se cumplía con tener las áreas mínimas establecidas excepto en el área de desinfección y esterilización, lo cual también se encontró en nuestro estudio que no cuenta con un área exclusivo para desinfección y esterilización de materiales.

Respecto al componente proceso de la evaluación de la calidad, en nuestro estudio se determinó tal cual descrito por Fernández<sup>(37)</sup> tomado un punto crítico que en este caso será los tiempos de registro en recepción y se observa que la gran mayoría de los pacientes, es decir el 94.2% demoran entre 0 y 5 minutos en la recepción; un porcentaje menor del 6.8% tardan entre 6 y 10 minutos, encontrando además que el promedio de tiempos de registro es de 2,56 minutos con una desviación estándar de 1.215 minutos; lo cual nos indica que el tiempo que los pacientes invierten en este proceso en general es bastante corto.

De igual manera se obtuvieron los tiempos de espera para la atención, donde se observa que el 58.8% de los pacientes demoró de 0 a 5 minutos; el 38.2% entre 10 y 15 minutos; el 10% de 15 a 30 minutos y un porcentaje menor el 7% espero más de 30 minutos. Pero además en nuestro estudio se obtuvo que más de la mitad de esta mayoría espera solamente de 0 y 5 minutos, siendo este un resultado más notable. Por otro lado, en nuestra investigación también se halló el promedio de estos tiempos de espera, obteniendo como resultado 6,65 minutos con una desviación estándar de 5.452 minutos.

Chávez <sup>(6)</sup> en su estudio realizado en Lima, también evaluó el tiempo de espera encontrando que el 93% de los pacientes esperaron entre 0 y 15 minutos, el 7% restante entre 16 y 30 minutos o más; observamos que en ambos estudios la gran mayoría de los pacientes espera entre 0 y 15 minutos.

En el estudio realizado por Toh y Sern<sup>(7)</sup> se halló que el promedio de tiempo de espera fue de 30 minutos con una desviación estándar de 24 minutos; como vemos la diferencia entre los promedios de ambos estudios es importante, esta discrepancia podría deberse al hecho de que las clínicas evaluadas por Toh y Sern<sup>(7)</sup> son estatales y la que evaluamos en esta investigación es un Instituto especializado y de gran demanda siendo el proceso de atención totalmente diferente pudiendo influir en los tiempos de espera.

Así mismo se midió el tiempo de atención por el personal de enfermería (rapidez de la atención del enfermero hacia los pacientes) en el cual se observa que el 62% de los pacientes demoró de 10 a 15 minutos; el 57% entre 16 y 20 minutos; el 32% de 0- 5 minutos y un porcentaje menor el 21% demora más de 30 minutos en ser atendido por la enfermera. Por lo que se observa que la mayoría de los pacientes demoran en atenderse entre 10 a 15 min. Ahora si hablamos de la atención más de 30min muchas veces esta demora se debe a la gran demanda de pacientes oncológicos por día y el abastecimiento de personal de enfermería en el área de emergencia y el conjunto de médicos por servicio, la dotación de medicamentos del área de farmacia a la de emergencia para la atención de los pacientes que acuden al servicio. Si bien estos tiempos de la atención del paciente en la unidad de emergencia dependerá de los casos de prioridad del paciente y pues se toma un criterio de atención inmediata o dentro de los estándares prescritos en la norma técnica establecida.

Y Según nuestra norma técnica de emergencia N°042 Minsa DGPS-V 01 hace mención que los tiempos de espera en la unidad de emergencia para los pacientes dependerán de los casos según sea la prioridad que este requiera; siendo de suma importancia porque nos permitirá evaluar la calidad y oportunidad del servicio que se brinda en emergencia mediante el cálculo del tiempo desde que el usuario llega a la institución de salud hasta la atención que se le brinda siendo establecidos los estándares como: casos de prioridad I (atención inmediata); casos de prioridad II (periodo de 10min); casos de prioridad III (periodos de 20min)<sup>(39)</sup>.

Para el componente resultado se midió a través del indicador específico siendo la satisfacción de los usuarios/as respecto a la percepción de la calidad de atención del enfermero en emergencia oncológica del instituto nacional de enfermedades

Neoplásicas. Para medir el nivel de satisfacción del usuario atendido en emergencia se midió a través de una encuesta con la escala de Likert que consta de 23 ítems con un puntaje máximo de 69 puntos y un mínimo de 0 puntos (Anexos 3) también referenciados del autor Remuzgo <sup>(38)</sup>, modificados por la autora. La escala se catalogó de la siguiente forma: Usuario complacido de 47 a 69 puntos; Usuario satisfecho de 24 a 46 puntos; Usuario insatisfecho de 0 a 23 puntos.

En nuestro estudio se observa que de la población global encuestada sobre la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención del enfermero el 43.9% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción complacida con relación a la atención de enfermería, seguidos con 41.7% quienes tienen un nivel de satisfacción satisfecha y el 26.3% restante se consideran insatisfechos con relación a la atención de enfermería.

En el estudio de Santana J y Bauer E <sup>(5)</sup> buscaron la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente concluyendo que, a pesar del déficit de la calidad, se encontró un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos en enfermería.

En el estudio Chávez A y Molina J <sup>(6)</sup> busco la evaluación de la calidad de atención en salud que se realizó en el área de emergencia del Hospital Paravida los resultados que se obtuvieron fueron que los usuarios manifiestan sentirse satisfechos en relación a infraestructura y atención que reciben por parte del personal de salud.

Y en el estudio de Urrutia S et al., <sup>(14)</sup> evaluó la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto concluyendo que el 93 % la calidad del cuidado de enfermería fue bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción fue alcanzo a un 86 % de los usuarios adultos se sintieron satisfechos y solo un 13 % poco satisfecho.

Por lo tanto, podemos afirmar que el usuario sienta satisfacción respecto a la calidad del cuidado del enfermero por el buen trato que le brinde al usuario externo, entablando una buena comunicación, siendo respetuoso, empático, amable, respondiendo a sus necesidades en todo momento y evitando un acercamiento frio y distante o atendiéndolo solo por simple rutina u obligación que conllevarían a una baja calidad de cuidado. Es importante mencionar que el

enfermero es considerado el personal idóneo para una comunicación coordinada entre el equipo de salud, los usuarios y sus familiares por ello es importante educar, orientar y pedir que este identifique y manifieste las sensaciones de malestar y comunique al equipo de salud de esta manera garantizaremos una buena calidad de atención.

Peplau H en su teoría planteada de las relaciones interpersonales elaborada en base a la enfermería psicodinámica planteado por esta teórica nos dice no solo los conocimientos adquiridos interfieren en la relación enfermero- paciente sino también la actitud, conducta del personal los comportamientos entre otros aspectos. Para alcanzar a este objetivo es indispensable desarrollar cuatro etapas que se mencionaran: la orientación (el enfermero en todo momento ayuda al paciente a reconocer y entender su problema según sea su necesidad y o prioridad. La identificación (el enfermero ayuda al paciente a manifestar sus dolencias y facilita que es este pueda sobrellevar su enfermedad). Explotación (el paciente al manifestar sus dolencias intentara sacar el máximo beneficio posible para alivianarse). Resolución, (el personal de salud brindara soluciones inmediatas a las dolencias según su prioridad del paciente y brindara el apoyo necesario para su recuperación) <sup>(40)</sup>.

Por lo que una intervención rápida y oportuna en el usuario ante sus dolencias y/o enfermedad permite que disminuya sus temores; así mismo la capacitación permanente del personal, estudios de especialización, las buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y el amor a su trabajo e institución contribuyen a satisfacer y brindar un cuidado con eficacia y eficiencia <sup>(41)</sup>.

Tras el análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que se propone (infraestructura proceso y resultado) es una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables de la calidad de los servicios de salud que se viene brindando este Instituto más aún son pacientes oncológicos. En relación a los usuarios, que mostraron insatisfacción dentro de nuestra investigación se mostró que un 26.3% de los usuarios manifestaron que la enfermera no se llegó a identificar adecuadamente a la hora de atenderlos, no puso atención a los pacientes cuando este manifestaba sus dolencias, demora en la atención a sus dolencias, así como también en la entrega de medicación e insumos en farmacia el tiempo de espera es demasiado prolongado para los pacientes de emergencia

debido a que estos son atendidos de manera general sin importar si son del área de emergencia; otro punto que también se halló fue que la enfermera no les dedicó el tiempo necesario para atenderlos, la información recibida acerca de su enfermedad no fue precisa, no encontraron un ambiente de confianza y/o privacidad, por lo cual las actividades de enfermería en comunicación, cortesía, credibilidad, competencia, responsabilidad y seguridad no se cumplieron. Y también que los médicos atienden apuradamente, y que el este no resuelve algunas dudas.

Estos resultados podemos compararlos con los estudios de Zuleiman Del Carmen C en su investigación para evaluar la calidad de la Atención Médica en el servicio de Consulta encontró que el 66% manifestó insatisfacción global de atención brindada por el personal <sup>(15)</sup>.

Así mismo en el estudio de Julcamoro A y Alcalita M se realizó un estudio con el fin de evaluar el nivel de satisfacción del usuario externo de Emergencia Hospital Regional Docente de Cajamarca, llegando a la conclusión que el 33.40% se sentían satisfechos con la atención y que un 40% a 60% manifestaban insatisfacción con la atención brindada <sup>(20)</sup>.

García M en su estudio para evaluar la percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios encontró que el 55% estaban insatisfechos con la de atención que recibieron durante su estadía <sup>(18)</sup>.

Otro estudio realizado por Ortiz V también concluye que el 65.13% de los usuarios externos se encontraban insatisfechos con la calidad de atención brindada y que un 34.9% se encontraban satisfechos sobre la calidad de atención en la Micro Red Villa-Chorrillos <sup>(17)</sup>.

Finalmente, nuestra investigación se halló que los pacientes manifiestan una satisfacción complacida con un máximo porcentaje 43.9% con una buena calidad de atención brindada por la enfermera es decir que nuestros usuarios percibieron el desempeño del cuidado de enfermería, respecto a sus necesidades y problemas de salud exitosamente lo que conlleva a un máximo nivel de satisfacción o complacencia, otorgando una buena calidad del servicio. Por tanto, se ha conseguido algo más que la satisfacción, es decir la confianza, del usuario a continuar usando el servicio. Así mismo podemos observar que la percepción de la calidad adquiere valoraciones positivas en la mayoría de las investigaciones,

algunas indican la necesidad de mejorar ciertas deficiencias, en nuestra investigación desarrollada pese a que hay un porcentaje de insatisfacción no es determinante en el resultado general, el tiempo de espera en el servicio de emergencia y una atención rápida realizada por la enfermera son los aspectos que requerirán la mejora o perfeccionamiento para optimizar el servicio que los pacientes necesiten.

Hoy en día la calidad de la atención es considerada un derecho al ciudadano dentro de la política de salud, en donde el punto clave de la atención es la satisfacción del usuario. Entendiéndose que la calidad es definida como un Conjunto de acciones desde el punto vista técnico y humano que deben de contar todos los servicios de salud en todo el proceso de atención que se brinda <sup>(42)</sup>.

Donabedian afirma que la calidad es el resultado del máximo beneficio para el paciente a través de los conocimientos aplicados y la tecnología sofisticada teniendo en cuenta las necesidades del usuario, además de las capacidades y limitaciones que tiene la institución, la calidad se puede describir en términos de eficacia y eficiencia, respecto a la atención <sup>(21)</sup>.

Calidad de atención en una institución de salud es lo que le da el mayor valor. Por lo consiguiente una buena calidad de atención en los diversos servicios de salud, es cuando el usuario se siente complacido con el servicio que se le ha brindado durante su estadía hospitalaria y el servidor se siente satisfecho del servicio que ha brindado.

El proceso de atención de enfermería garantiza una buena calidad del cuidado y esto se logrará cuando los cuidados que se brindan al paciente sean bien organizados, sistematizados, planificados para asegurar una atención de calidad. Es por eso que se considera que personal de enfermería tiene un gran impacto en la satisfacción de los de los usuarios atendidos, debido a que el enfermero tiene la responsabilidad de los cuidados directos al paciente por más tiempo que cualquier otro trabajador de salud <sup>(43)</sup>.

En conclusión, el gran reto de enfermería es brindar cuidados de alta calidad al paciente y este cuidado debe ser proporcional no limitándose solo al cuidado físico y automático y/o rutinario, sino también tener en cuenta la parte empática y humana entre ello el apoyo psicológico y espiritual.

La satisfacción del usuario, nos permitirá tener una fuente de información primordial y verídica para la evaluación de la calidad de atención dentro de una institución de salud permitiendo modificar ciertos aspectos que necesitan mejorar según a las necesidades del usuario y de esta manera proporcionar una calidad de atención en términos de eficacia y eficiencia.

## CONCLUSIONES

1. Para el componente estructura, la infraestructura, equipamiento recursos humanos y organización para la atención cumplen en mayor porcentaje 56.6% los requerimientos establecidos y de este porcentaje el cumplimiento es total en mayor proporción.
2. Para el componente proceso, el tiempo de registro en recepción fue de 0 a 5 minutos para casi la totalidad de los pacientes, un poco más de la tercera parte de los pacientes el tiempo de espera fue entre 0 a 5 minutos. Y el tiempo de atención por parte de la enfermera duro en promedio 10 a 15min.
3. Para el componente resultado, la percepción de la calidad de servicio fue considerada por la mayoría de los pacientes con un nivel de satisfacción complacida obteniendo una buena calidad de atención de enfermería.

## RECOMENDACIONES

1. Impulsar la mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia, realizando gestiones e inversiones para mejorar la infraestructura y obtener equipos de última tecnología para la atención del usuario. Tomando en cuenta los requerimientos de la norma técnica para la categorización de establecimientos III-2 en cuanto a infraestructura y mejorar sobre todo el ambientes y divisiones según especialidades
2. Realizar procesos de supervisión, monitoreo y evaluación de la calidad y cumplimiento de los estándares en la atención del servicio de emergencia, para contar con el personal asistencial necesario de acuerdo a su nivel de complejidad para la atención y afluencia de los usuarios.
3. Gestionar la divulgación de las normas y protocolos de atención establecidos por el Minsa en el área de emergencia.
4. Brindar capacitaciones a todo el personal de admisión, caja y farmacia para una atención más rápida y efectiva. Priorizando a los pacientes de la unidad de emergencia incrementando de esta manera la cantidad de personal en dichas áreas en horas de mayor demanda para una atención rápida en cuanto a las medicinas, cupos y no generar aglomeración de usuarios.
5. Organizar un grupo de personas para la inspección u organización diaria en las diferentes áreas de emergencia a fin de satisfacer las necesidades de cada usuario que viene atenderse a la unidad de emergencia.
6. Brindar sesiones educativas de un buen trato al paciente a todo el personal del área de emergencia, desde el personal de seguridad hasta el médico, enfatizando la importancia que significa para el paciente sentir una atención rápida con calidad priorizando que estos son pacientes oncológicos.
7. De la investigación realizada los pacientes satisfechos como los insatisfechos sugirieron para la mejora de la calidad una sala de espera más amplia, la renovación del mobiliario de los consultorios, una atención médica buena, rápida y oportuna.
8. Es importante hacer una evaluación que permita determinar por qué los tiempos de espera y atención pueden extenderse más de allá de los 30 minutos, a pesar de que el porcentaje de pacientes que esperaron estos

tiempos fue minoritario esto permitirá tomar medidas que optimicen dicho proceso. Realizar nuevas investigaciones y mejorar el cuestionario del nivel de calidad de la atención de la enfermera.

9. Realizar estudios continuos a los pacientes que consultan el servicio de emergencia, sobre la atención ofrecida por parte del personal de enfermería con el propósito de evaluar su desempeño y mejorar la calidad de atención.
10. Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca herramientas que permitan mejorar la calidad de atención de Enfermería y de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes que consultan los servicios de urgencias.
11. Evaluar la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos de forma continua y la educación permanente del personal convirtiéndose ello en estrategia válida para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Política, Planes y Programas de Salud. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud I, México, Edimsa, 2008
2. Ministerio De Salud. Guía para la autoevaluación de la calidad Lima-Perú. 2014.
3. Donabedian A Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud 2002.
4. Vuori H 2001. El control de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Barcelona: editorial Masson. Pág. 269 – 287
5. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo E, Minamisava R, Queiroz Bezerra A, Gomes de Sousa M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil- 2014 Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.172 nº28
6. Chávez A y Molina J. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de Julio a Diciembre 2014 Universidad del Salvador, Buenos Aires 2015
7. Toh LS y Sern CW. El tiempo de espera del paciente como indicador clave de rendimiento en las clínicas especializadas en ortodoncia en Selangor. Revista malaya de medicina de salud pública 2011;11(1): 60-9.
8. Chávez Rivas C. Calidad de atención del servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima 2016 [tesis de maestría en internet]. Lima: USMP; 2016. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2579>
9. Montiel V, Sánchez G. Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014.San José – Costa Rica. Noviembre 2014.
10. Cañarejo C, Pabón A. realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción del cliente con la atención prestada por los enfermeros sobre todo en cuanto a la calidad”. 2013

11. Cabrera M. "Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2016".
12. Monchon P, Montoya G. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia Hospital II EsSalud. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
13. Rolando L. 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 en el período octubre del 2013 – abril del 2014. [Fecha de consulta el 15 de agosto 2016].  
Disponibile en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8349/1/Lasluisa%20Lasluisa,%20Rolando%20Celso.pdf>
14. Urrutia S, Cantuarias N. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia del Hospital la Caleta 2015 Rev. Enferm. glob. vol.13 nº36
15. Zuleiman C, Segundo E, Cabrera J, Martinez D. Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas De Santos en el primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño- Colombia. Rev Mged Hered. 2; vol.124 nº10.
16. Avila P. Evaluación de la calidad de los servicios de salud que brinda del Laboratorio Clínico de la ESE Centro De Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo Del Municipio de Soplaviento Bolívar en el Primer Semestre Del Año 2013- Colombia. Rev.Cad. Saúde Pública. vol.11 nº3
17. Ortiz P. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la Micro Red Villa-Chorrillos. 2014; Rev. Med Hered. Vol 88 nº19
18. García M. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro De Salud Delicias Villa-Chorrillos en el período Febrero-Mayo-Lima 2013; Rev Med Hered. Vol.115.nº12
19. Avilés J, León M. Satisfacción de los usuarios externos relacionado con la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de

- emergencia en el hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta Ayacucho, 2016 Universidad Nacional del Callao 2017; Repositorio nacional digital de ciencia, tecnología e innovación de acceso libre a la información científica vol.II.Nº 5
20. Julcamoro A, Alcalita M. Nivel de satisfacción del usuario externo. servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017. Rev. Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto vol.II;Nº 21
  21. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud 2002. [www.bdigital.unal.edu.co/64711/1/Edithmilenamdinacardona.2011.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/64711/1/Edithmilenamdinacardona.2011.pdf) 5.
  22. Ministerio De Salud. Guía para la autoevaluación de la calidad Lima-Perú. 2014.
  23. Deming E. Evaluación y control de la calidad en la administración de enfermería, México 2002.
  24. Diez M. Calidad asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en atención primaria 2002. Medifam
  25. Minsa. Sistema de gestión de la calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la calidad en salud Lima – Perú. 2006
  26. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Lima: Minsa; 2016.
  27. Ministerio de Salud de Perú. Norma técnica de salud: Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2015.
  28. Anep de la fundación Àlvar Net. Presidente de la Fundación Avedis Donabedian, la calidad de atención sanitaria. Disponible en: [www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf).
  29. NTS N° 021-MINSAIDGSPN.02 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
  30. Molina M. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria. [Tesis investigativa en enfermería, área temática de gerencia en salud y enfermería]. Colombia; 2011.

31. Rosa E ,Jiménez P. Revista Cubana Salud Publica, Indicadores de calidad y eficiencia en los servicios,30 de agosto Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp04104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm)
32. MINSAL Consejo superior de salud pública junta de vigilancia de la profesión de Enfermería, Código de ética para los profesionales de Enfermería de El Salvador, Julio 2014.
33. Enciso L. Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2016. Repositorio nacional digital de ciencia, tecnología e innovación de acceso libre a la información científica vol.II.Nº 7
34. Mogollón K. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal.2015; Rev. Gestión sanitaria. Vol.112. Nº6
35. Diez M. Calidad asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en atención primaria 2002. Medifam
36. Minsa. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima Minsa 2002.  
Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf> 7.
37. Fernández O. Gestión de la calidad de servicios odontológicos. Monografías virtuales Intramed. [Revista en línea] 2008. Disponible en: <http://www.intramed.net/userfiles/archivos/gestion.pdf>
38. Remuzgo A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del HNGAI 2002. Tesis. UNMSM Lima Perú.
39. NT Nº042 - MINSAL/DGSP-VOL01 Norma técnica de salud de los servicios de emergencia Lima - MINSAL 2007
40. Peplau H. Op.Cit. p. 33
41. Duran R. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Revista ARS Médica Chile. 2011; Vol 2 Nº 2.
42. Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. México: McGraw Hill 2006.

43. Palmer H, Nelson H. A review of methods for ambulatory medical care evaluations. 1982 20, p. 758–783.

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

**Lista de cotejo del chequeo de ítems para evaluación de la Estructura servicio de emergencia según NTSN°021MINSA/DGSP/V.03 “Categorización de establecimientos de salud”**

CARACTERÍSTICAS	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
	NE	ECP	ECT	
<b>• INFRAESTRUCTURA</b>				
El establecimiento cuenta con señalización externa e interna visible del tópico /área de emergencia / UPSS Emergencia.				
El tópico /área de emergencia / UPSS Emergencia es accesible y se cuenta con un flujo para la atención de urgencias / emergencias				
Cuenta con ambiente/ área Triage				
Cuenta con ambiente Tópico				
Tópicos de atención diferenciados por especialidad (Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Cirugía General)				
Tópicos de atención de acuerdo al campo clínico / grupo etario desarrollado				
Unidad de Vigilancia Intensiva o Área Crítica de Emergencia				
Sala de yeso				
Unidad de Shock Trauma y Reanimación				
Áreas de observación diferenciadas por sexo				
Área de observación diferenciada por condiciones especiales según demanda.				
<b>• EQUIPAMIENTO</b>				
Camillas de observación (colocar número)				
Oxígeno y aspirador de secreciones				
Cada camilla de observación cuenta con instalaciones de Oxígeno y Vacío				
Dispone de Unidad de transporte asistido tipo I (Urbana / Rural, según ámbito del establecimiento de salud)				
Dispone Unidad de transporte asistido tipo II (Urbana / Rural, según ámbito del establecimiento de salud)				
Dispone Unidad de transporte asistido tipo III (Urbana)				

Cuenta con equipo de soporte básico vital (Coche de paro básico)				
Cuenta con equipo de soporte avanzado (Coche de paro avanzado)				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>RRHH POR UPSS</b></li> </ul>				
<b>MEDICO CIRUJANO</b>				
MC entrenado en Reanimación Cardiopulmonar				
MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Ginecología y Obstetricia</b>				
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA				
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑA Y LA ADOLESCENTE				
ADOLESCENTOLOGÍA				
MEDICINA FETAL				
CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Pediatría</b>				
NEONATOLOGÍA				
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA				
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA				
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA				
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA				
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA				
INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA				
ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA				
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA				
CIRUGÍA NEONATAL				
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA				
OTORRINOLOGÍA NEONATAL				
capacitado en Neonatología				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Medicina Interna</b>				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Cirugía General</b>				
CIRUGÍA LAPAROSCOPICA				
Cirugía Oncológica				
CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y PIEL				
CIRUGÍA ONCOLÓGICA ABDOMINAL				
CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL				
OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA				
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA				
NEUROCIRUGÍA ONCOLÓGICA				

CIRUGÍA TORÁCICA ONCOLÓGICA				
UROLOGÍA ONCOLÓGICA				
CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA ONCOLÓGICA				
TRAUMATOLOGÍA ONCOLÓGICA				
MÉDICO ESPECIALISTA en Anestesiología OBSTETRICA				
CARDIOVASCULAR				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Traumatología y Ortopedia</b>				
CIRUGÍA DE MANO				
ARTROSCOPIA				
FIJACIÓN EXTERNA PRÓTESIS DE CADERA Y RODILLA				
CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA DE HOMBRO Y CODO				
CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA DE COLUMNA				
CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA DE TOBILLO Y PIE				
ORTOPEDIA INFANTIL				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Neurocirugía</b>				
CIRUGÍA VASCULAR				
CIRUGÍA DE COLUMNA Y NERVIOS PERIFÉRICOS				
NEUROCIRUGÍA FUNCIONAL				
NEUROCIRUGÍA DE BASE DE CRANEO				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Cirugía Torácica y Cardiovascular</b>				
CIRUGIA CARDIOVASCULAR				
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA				
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA				
CIRUGIA TORÁCICA/NEUMOLÓGICA				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Cardiología</b>				
ECOCARDIOGRAFÍA				
CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA				
CARDIOLOGÍA NUCLEAR				
HEMODINAMIA				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Emergencias y Desastres</b>				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Psiquiatría</b>				
PSIQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES				
PSIQUIATRÍA EN ADICCIONES				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Oftalmología</b>				
ONCOLOGIA OCULAR				
ESTRABISMO				

OCULOPLÁSTICA				
ENFERMEDADES EXTERNAS, CÓRNEA Y CIRUGÍA REFRACTARIA				
GLAUCOMA				
OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABOLOGÍA				
NEUROFTALMOLOGÍA Y BAJA VISIÓN RETINA Y VÍTREO UVEA				
ECOGRAFÍA Y TOMOGRAFÍA OPTICA OCULAR				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Otorrinolaringología</b>				
<b>OTOLOGÍA</b>				
LARINGOLOGÍA				
RINOLOGÍA				
OTORRINOLOGÍA PEDIÁTRICA				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Urología</b>				
UROLOGÍA ONCOLÓGICA				
UROLOGÍA PEDIÁTRICA				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial</b>				
CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL				
<b>MÉDICO ESPECIALISTA en Neurología</b>				
EPILEPTOLOGÍA				
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS				
ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL SISTEMA NERVIOSOS CENTRAL				
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES				
ENFERMEDADES CONDUCTUALES				
NEUROINTENSIVISMO				
NEUROFISIOLOGÍA				
NEURORADIOLOGÍA				
MÉDICO ESPECIALISTA en Nefrología				
<b>LIC EN ENFERMERÍA</b>				
LIC EN ENFERMERÍA entrenado en Reanimación Cardiopulmonar				
<b>Profesional de Obstetricia</b>				
Profesional de Obstetricia entrenado en Reanimación Cardiopulmonar				
<b>TÉCNICO DE ENFERMERÍA</b>				
<b>• ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN</b>				
Se cuenta publicado el derecho de toda persona de recibir atención inmediata en situación de emergencia, y está ubicado en un lugar visible de las áreas de atención de emergencias (Ley N° 27604 – Ley que				

modificó la Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos)				
El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al tópico /área de emergencia / Emergencias (colocar número de horas).				
Programación bajo de modalidad de retén de médicos especialistas				
Mecanismos de coordinación de referencia del usuario, en caso la condición de urgencia o emergencia exceda su capacidad resolutive				
<b>• Bioseguridad</b>				
Todos los ambientes cumplen con estándares arquitectónicos de ventilación e iluminación natural.				

**b) Ficha para registro tiempo para la atención del usuario**

<b>Código</b>	
---------------	--

<b>Registrar los datos:</b>		<b>Observaciones</b>
<b>Hora de llegada</b>		
<b>Tiempo de registro en la recepción</b>	0 – 5 min	
	6 – 10 min	
	11 – 15 min	
	15 a más min	
<b>Tiempo de espera para la atención</b>	0 – 5 min	
	10 – 15 min	
	15 – 30 min	
	30 a más min	
<b>Tiempo de atención por el personal de enfermería</b>	0 – 5 min	
	10 – 15 min	
	15 – 30 min	
	30 a más min	



	su recuperación			
7	¿Cuándo el Médico indicó los exámenes auxiliares para Ud. ¿La Enfermera se preocupó por su cumplimiento?			
8	Durante la estancia en el área de emergencia percibió retraso o abandonos en su atención			
9	La enfermera demuestra habilidad en el cumplimiento de sus funciones			
10	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.			
11	La enfermera inspira confianza para que Ud. se sienta seguro			
12	Considera que los cuidados de enfermería le ayudaran a mejorar su estado de salud			
13	Considera óptimo la rapidez con la que le atendió la enfermera en el área de emergencia			
14	Al momento de recibir la consulta la enfermera responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta y duda respecto a su enfermedad			
15	La enfermera se preocupa por su recuperación durante su permanencia en la unidad de emergencia.			
16	Considera Ud. que la cantidad de enfermeras en la unidad de emergencia es el óptimo y adecuado para la atención de los usuarios			
17	La educación que le brindo la enfermera para prevenir complicaciones fue concreta			
18	La información brindada por la enfermera fue precisa y clara acerca de su recuperación.			
19	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente.			
20	Percibe Ud. que el personal tiene buenas relaciones interpersonales.			
21	Encuentra Ud. un ambiente de confianza.			
22	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención.			
23	¿Ud. volvería a atenderse en el HP, independientemente de la situación que lo trajo ahora?			

¿Qué recomendaciones daría para mejorar la atención que se brinda en el área de emergencia?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Usuario complacido de 47 a 69 puntos.
- Usuario satisfecho de 24 a 46 puntos.
- Usuario insatisfecho de 0 a 23 puntos

**ANEXO 4.** Prueba de la confiabilidad para el Instrumento que mide: satisfacción del usuario

Items	Resultados de los sujetos encuestados										Var. Pob.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	0.24
2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	0.25
3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	0.41
4	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	0.41
5	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	0.21
6	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	0.24
7	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	0.21
8	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	0.25
9	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	0.25
10	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	0.25
11	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	0.16
12	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	0.45
13	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	0.45
14	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	0.21
15	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	0.21
16	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	0.44
17	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	0.21
18	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	0.44
19	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	0.24
20	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	0.24
21	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	0.65
22	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	0.45
23	3	3	3	2	3	1	1	2	3	1	0.76
Suma Items	58	64	60	62	65	60	64	42	58	52	7.63

K:	El número de ítems.	23
$\sum S^2$ :	Sumatoria de las Varianzas de los Items.	7.63
$\sum X^2$ :	La Varianza de la suma de los Items.	43.45
$\alpha$ :	Coefficiente de Alfa de Cronbach.	0.86

**ANEXO 5: Consentimiento Informado**

Título de la investigación: “Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018”.

Propósito: evaluar la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018.

Yo,..... acepto participar voluntariamente en el presente estudio manifestando haber sido informado respecto del propósito de la investigación y los beneficios en el campo de la salud pública y específicamente en lo que se quiere estudiar. Queda expreso que tendré acceso a los resultados de la investigación y la orientación pertinente.

La investigadora se compromete a informar los resultados de manera general guardando la confidencialidad de la información (secreto profesional) y el anonimato de los datos.

Por lo que firmo la presente constancia en conformidad de mi aceptación voluntaria.

.....