UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS. CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL MONSEFU, CHICLAYO- 2017

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor:

Bach. Pisfíl Gonzales, Katherine Yajaira.

Asesor.

Dra. Arias Flores, Cecilia Teresa.

Línea de Investigación:

Gestión, Seguridad y Calidad del Cuidado.

Pimentel – Perú

2018

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS. CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL MONSEFU CHICLAYO- 2017

INFORME

Mg. Yanet Marisol Benavides Fernandez

Presidente de jurado de tesis

Mg. Dalia Yaneht Reyes Flores

Secretaria del Jurado de tesis.

Mg. Rosalia Del Pilar Huiman Marchena

Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios.

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre Bertha.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Mercedes.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Katherine Yajaira Pisfil Gonzales

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado, agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

De igual manera agradecer a la Docente de Investigación Dra. Cecilia Teresa Arias Flores por su visión crítica de muchos aspectos, por su rectitud en su profesión como docente, que ayudan a formarte como persona e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Katherine Yajaira Pisfil Gonzales

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	1
Abstract	2
CAPITULO I: INTRODUCCIÒN	3
1.1 Situación problemática	5
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Hipótesis	6
1.4 Objetivos	6
1.5 Justificación	7
1.6 Antecedentes de investigación	8
1.7 Marco teórico	11
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	18
2.1 Tipo y diseño de la investigación	18
2.2 Métodos de investigación	19
2.3 Población y muestra	19
2.4 Variables y operacionalización	20
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información	25
2.6 Validación y confiabilidad de instrumentos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSION	43
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS	51
ANEXOS	58

Calidad del cuidado de Enfermería desde la Percepción de los usuarios. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil Monsefú, Chiclayo 2017

Quality of care of nursing from the perception of users. Health Center Miguel Custodio Pisfil Monsefú, Chiclayo 2017

Katherine Yajaira Pisfíl Gonzales[1]

Resumen

El brindar un cuidado humanizado es una prioridad del hacer de todos los profesionales de enfermería, por ser este considerado el objeto de la profesión y su finalidad específica; por lo cual esta función tiene sentido y legitimidad social (1), sin embargo en la actualidad la percepción que tienen los usuarios del cuidado que brinda el enfermero(a) no es muy favorables, debiendo involucrarnos en esta problemática a través de la investigación para lograr mejoras. Estudio cuantitativo, descriptiva, Trasversal, que buscó determinar la percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017, utilizó una muestra de 319 pacientes atendidos por enfermeros, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, aplicando el instrumento Cuestionario "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería", el cual tiene una validez por alpha de crombash de 0,746; al igual que los criterios de rigor científico y éticos; evidenciándose como resultados que la calidad del cuidado brindado por el Profesional de enfermería para un 59.9% de usuarios del centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú es de regular calidad. Concluyendo que se acepta la hipótesis de estudio "la percepción de calidad que recibe el usuario es regular", haciendo necesarios intervenir en dotar al personal de enfermería de habilidades para la comunicación asertiva.

Palabras claves: calidad, cuidado, percepción

Abstract

The provision of humanized care is a priority of all nursing professionals, as it is considered the object of the profession and its specific purpose; Therefore, this function makes sense and social legitimacy (1), however at present the perception that the users have of the care provided by the nurse is not very favorable, and we should get involved in this problem through research for achieve improvements. Quantitative, descriptive, cross-sectional study, which sought to determine the users' perception of the quality of nursing care at the Miguel Custodio Pisfíl Monsefú Health Center, Chiclayo - 2017, used a sample of 319 patients attended by nurses, taking into account the criteria of inclusion, applying the instrument Questionnaire "Perception of the patient on the quality of nursing care", which has an alpha chrombash validity of 0.746; as well as the criteria of scientific and ethical rigor; evidencing as results that the quality of care provided by the Nursing Professional for 59.9% of users of the Miguel Custodio Pisfil-Monsefú Health Center is of regular quality. Concluding that the study hypothesis is accepted "the perception of quality that the user receives is regular", making it necessary to intervene in providing the nursing staff with skills for assertive communication.

Key words: quality, care, Perception

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en salud se fundamenta en el empleo de las ciencias y tecnologías médicas, maximizando las ventajas en salud sin incrementar los riesgos. El nivel de la calidad es el resultado que se espera alcanzar en la atención brindada, logrando el equilibrio entre riesgos y beneficios, sin embargo actualmente el grado de cuidado en salud es percibido por el usuario como deficiente, pese a la alta tecnología que se ostenta en los servicios de salud, esta apreciación tendrá como sustento la satisfacción de la necesidades de los usuarios desde su concepción holística como ser biospsicosocial, por lo que no siempre le bastará que los profesionales resuelva su problema con tratamientos, sino que además calificarán esta atención teniendo en cuenta la actitud amical, ética que demuestre el profesional durante la misma, mediante la comunicación asertiva y el respeto a sus derechos y dignidad.

La enfermería, profesión cuyo objeto es el cuidado del ser humano, tiene como característica que sus profesionales se encuentra en mayor interrelación con los pacientes, por lo que el cuidado que brinde repercutirá en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben; la presente investigación evidencia la relevancia de su ejecución, teniendo en cuenta la desfavorable apreciación que actualmente tienen los clientes de los servicios de salud que recibe, especialmente en lo concerniente a la relación terapéutica paciente – profesional de la salud, siendo importante la participación del profesional de enfermería en el cumplimento de los objetivos para mejorar las competencias de los servicios que brindan, por su estrecha relación con los pacientes y por ser una profesión social, humana y científica, que orienta su actuar al cuidado humanizado, promoviendo en todo momento el bienestar holístico e integral del individuo, familia y comunidad, tal como lo sustenta J.Watson en su teoría del cuidado Humanizado.

El presente estudio busca contribuir a enmarcar esta problemática en nuestro contexto, avalado en que el tener una descripción más detallada de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería permitirá reforzar los aspectos identificados como fortalezas del actuar enfermero e intervenir en aquellas consideradas debilidades, por ello se planteó como objetivo “Determinar la percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017”, aplicando a 319 usuarios de los servicios de enfermería la

Encuesta “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería”. Monsefú-2017. Mostrándose los resultados de la misma en el capítulo III del presente documento, así mismo en el capítulo IV se realiza la discusión de los hallazgos, y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

1.1 Situación problemática

En los establecimientos de salud del sector público y privado de Latino América, el grado de cuidado en salud es categorizado por el usuario como deficiente, pese a que a nivel mundial se viene concientizando a los servidores de la importancia de brindar "calidad de atención" para mejorar la salud global de los países, así como aumentar la cobertura de atención (2), teniendo en cuenta que la calidad de un servicio de salud es medido por los usuarios; quienes no solo consideran para esta evaluación las prestaciones médicas recibidas, sino también otros elementos como el tiempo de espera, materiales, equipos, medicamentos, infraestructura, así como la coordinación y actuar de cada uno de los profesionales de la salud involucrados en la prestación del servicio (3).

El profesional de enfermería como recurso humano forma parte de estos componentes y para los usuarios el ser y hacer de este profesional al momento de brindar atención repercute en su percepción sobre la calidad de servicio que recibe tanto a nivel global (establecimiento) como específicamente (grupo ocupacional), por lo que el enfermero (a) debe poseer una base de saberes, habilidades, destrezas conjugadas con la capacidad de juicio crítico, enmarcadas en un sistema de valores que permitan ejecutar un cuidado adecuado a los usuarios mediante el proceso de cuidado enfermero, logrando conseguir la satisfacción de estos y mejorar la apreciación que tienen los usuarios de la atención que recibe del profesional (4), conocedores que "el cuidado de enfermería es el objeto de la profesión, finalidad específica de esta actividad dándole sentido y legitimidad social" (5).

Para el paciente, la calidad en un mayor porcentaje depende de una adecuada interrelación con los diferentes profesionales de la salud, y de factores como trato amable, tiempo de espera, accesibilidad al servicio en forma oportuna, y privacidad, siendo la peculiaridad del usuario el encontrar su satisfacción cuando la atención supera sus intereses; así mismo al evaluar la apreciación de la calidad de atención del usuario debemos tener en cuenta que si las expectativas de éste son pequeñas o si el ingreso a los servicios es limitado, podría paradójicamente estar satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes para conocer las perspectivas del usuario externo es importante para lograr una atención de calidad (6).

El Centro de salud Miguel Custodio Pisfíl – Monsefú forma parte de los establecimientos de salud de la Red Chiclayo formando parte del primer nivel de atención;

brinda asistencia ambulatoria general, servicios preventivos y curativos, enfoque familiar; por lo que es relevante asegurar la calidad de atención que se brinda en sus instalaciones garantizando una adecuada capacidad resolutiva, equidad del sistema y la contención de costos, sin embargo los comentarios de los usuarios externos mientras esperan la consulta no son de satisfacción, ellos suelen manifestar que el personal de enfermería no tiene apertura a la comunicación, amabilidad y cordialidad al momento de su atención.

Los pacientes sustentan este hecho, en que el mayor porcentaje del personal suele tratarlos mal, los hacen esperar por más de 2 horas, suelen estar hablando por celular mientras los atienden, así mismo los usuarios expresan que el profesional les brinda poco tiempo en su atención, de tal manera que no hay espacio para poder dialogar con él, siendo difícil manifestarle sus inquietudes en relación a sus necesidades de salud, dejándolo insatisfecho y descontento, percibiendo la calidad de la atención en el servicio como inadecuada.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017?

1.3 Hipótesis

Los usuarios del Centro de Salud C.S "Miguel Custodio Pisfíl - Monsefú, perciben que la calidad de cuidado que reciben durante la atención del profesional de enfermería es regular.

1.4 Objetivo

Objetivo General

Determinar la percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

Objetivos específicos

Establecer las variables socio demográficas (edad, sexo, zona de procedencia, Nivel de instrucción y ocupación) de los usuarios en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

Identificar la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión humana que brinda el personal de Enfermería en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

Identificar la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión técnico científica que brinda el personal de Enfermería en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017

Identificar la percepción del usuario sobre la calidad de cuidado en la dimensión entorno que brinda el personal de Enfermería en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil Monsefú, Chiclayo-2017

1.5 Justificación

Actualmente los consumidores de los servicios de salud, perciben que existe una inadecuada calidad de atención, en cuyo demérito también se considera al profesional de enfermería el cual por múltiples factores, a veces externos, como alta demanda, escases de recurso humanos y materiales ve afectado el cuidado holístico que brindan y sólo logran cumplir con las acciones dependientes del cuidado; perjudicando la relación terapéutica con el paciente, la cual se sustenta en la comunicación asertiva; y por ende desvirtuando la concepción de cuidado que tiene la profesión según J.Watson "el cuidar es el eje esencial de la relación enfermera - paciente y la capacidad para empatizar o "sentir desde" el paciente, que es un ideal moral cuyo fin es protección, crecimiento y preservación de la dignidad humana, involucrando valores, decisiones y confianza para cuidar".

Evaluar la calidad del cuidado que brinda el enfermero(a) mediante la percepción del usuarios se hace fundamental, teniendo en cuenta que ésta nos permite conocer el grado de satisfacción que tiende el usuario sobre la atención que recibe por parte del personal de enfermería, pues como afirma Avedis Donabedian "la satisfacción es un elemento importante, ya que por ser un aspecto del bienestar, constituye juicios del paciente sobre la calidad de atención recibida y sus resultados. La satisfacción puede evaluarse a través de la percepción que se tiene del servicio ofrecido, en este caso, el cuidado de enfermería" (5).

La presente investigación evidencia la relevancia de su ejecución, en la concepción de que sólo al brindar un cuidado humanizado el profesional de enfermería podrá cuidar al individuo, familia y comunidad; y con ello reducir los problemas más álgida que presenta

la población alrededor de la salud, repercutiendo en la percepción del usuario sobre el cuidado que se le brinda, ya que al seguir los principios de la teoría del cuidado humanizado, nuestra labor será más empática, sensible al dolor y problemas del usuario, así como estaremos más comprometido en la resolución de los problemas de nuestro paciente al percibirlo como un igual, respetando en todo momento sus derechos y dignidad.

Los resultados que se expondrán en este informe beneficiarán directamente a la Jefatura de enfermería del establecimiento de salud y personal de salud que trabajan en el Centro de Salud, al revelar aspectos positivos que envuelve el cuidado enfermero y aquellos que están en proceso de mejora, sirviéndoles de insumo para elaborar planes de gestión del cuidado y/o mejora continua orientados a crear indicadores y disminuir los factores que merman la calidad del servicio que brinda enfermería, buscando con ello la excelencia de la labor loable de nuestra profesión en beneficio directo del individuo, familia y comunidad sujeto de atención de la ciencia de Enfermería, quienes recibirán una mejor atención, resguardando en todo momento su integridad; este estudio también beneficiará a la comunidad científica pues se convertirá en referente teórico de otras investigaciones.

1.6 Antecedentes de la investigación

Se cuenta con los siguientes estudios internacionales como antecedentes:

Ante V. Ecuador (2017). Quien presento el estudio "Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo", cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención de profesionales de enfermeras que influyen en la satisfacción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital General Puyo, durante los meses de Octubre 2016- Abril 2017, destacando dentro de sus resultados que el 52% de entrevistados fueron hombres y 48% mujeres, el 29% tiene un nivel de estudios primaria, el 22% secundaria, el 16% universitaria, y el 33% no tiene estudios; el 22% pertenecen al sector urbano, el 34% al sector rural.

Además evidencia que el 39% fue enterado por enfermería sobre el tratamiento a seguir, mientras que el 61 % refiere que no; el 27% revela que la atención brindada por enfermería fue buena, el 48% es regular y el 25 % dice que es malo; el 34% revela que la actitud ante el usuario es de apertura. Interés, confianza; 53% revela todas las anteriores es

decir de respeto, de tono de voz adecuado, interés, apertura, confianza y de pasividad Concluyendo que la enfermera de emergencia coloca en práctica los principios de objetividad y equidad, opinión que difiere de los pacientes quienes se quejan que el personal de enfermería no son equitativas en su trato ni en su atención; se muestra también la falta de trabajo en equipo y un alto estrés laboral (7).

Quintejo J, Ecuador (2016), quien en el estudio "Percepción de la calidad de atención de enfermería del Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas" al buscar determinar la percepción de la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería; encontró que la percepción de la calidad de atención de enfermería en un 70% es , 27.87 regular y 2.05% desfavorable; así mismo encontró como características sociodemográficas importantes de su población de estudio que el género de sus entrevistados fue: mujeres 77,45% y varones 22,54%, así mismo destaca que 50,41% que contestaron que el trato cordial y amable que recibían siempre fue favorable, 58.61% de la población indicó que a veces el personal de enfermería cuida su privacidad. Concluyendo que la apreciación de los pacientes en relación a la calidad de atención de enfermería siempre es favorable (70,08%), caracterizando que la enfermera saluda al ingresar, es amable. con trato cordial, respeta sus creencias y costumbres, y responden con palabras sencillas explicando la ausencia de medicamentos (7).

Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. Ourense (2016); quienes en el estudio "Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense", al evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud Nóvoa Santos según las características socioeconómicas, encontró que en enfermería se obtienen valores de satisfacción son superiores. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad y la clasificación de la renta. Concluyendo que se reflejan buenos resultados de satisfacción, siendo la calidad de los cuidados adecuada. El aspecto relacional de los profesionales se destaca en relación a los aspectos estructurales (8).

Saldaña O, Sanango M. Cojitambo (2014), En el estudio, "Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo. Azogues, 2014", encontró que el 9.1% afirma que la calidad es aceptable con usuarios muy satisfechos, 66.5% satisfechos, 21,8% poco satisfechos y el 2.6% nada satisfechos; destacando que el 32,5%

tienen entre 15 y 25 años; el 75.6% son mujeres y el 24.4% hombres; el 57.9% son ama de casa; 36.6% refieren que el tiempo de espera es bueno; 76% revelan que la enfermera tiene una excelente preparación y capacitación; 54.8% que su apariencia es muy buena; 66.0% certifican que se los atiende de manera respetuosa y con amabilidad; el 67.8% recibe información; el 57,4% creen que enfermería da soluciones a los problemas y necesidades, el 61,6% conocen el nombre de la enfermera (6).

Loja J, Lluvizaca N, Punin N. Ecuador (2012), En el estudio "Satisfacción de los usuarios con los servicios de enfermería prestados en el Centro de salud Paraiso - Cuenca 2011, al valorar la satisfacción de los usuarios con los servicios de enfermería prestados en el Centro de salud Paraiso. Cuenca 2011", encontró como resultados que un alto porcentaje de los usuarios que acuden al CSP se encuentra satisfechos con la atención de enfermería 75.53% y sólo el 24.47% manifiestan estar insatisfechos (9).

A nivel nacional y local los referentes teóricos asumidos por esta investigación son:

García D. Callao (2013), Estudio "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 2013", buscando identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud, así mismo evidenció que el 66% de usuarios contaba con SIS y el 24% no tenía seguro; mientras un 55% estaban insatisfechos con la calidad de atención y un 45% satisfechos; el 91% de los encuestados fueron usuarios continuadores y el 9% restante fueron usuarios nuevos, y que el 51.8%; opina que en la atención que reciben se respeta su privacidad. Concluyendo que son puntos importantes para el usuario: el buen trato, cuidado de su privacidad, adecuada comunicación y ser escuchados. (10)

Soto J, Coronel H. Chiclayo (2013) Investigación "Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro de Salud Manuel Sánchez V. La Victoria. Chiclayo 2013" al determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de Tuberculosis evidenció que globalmente existe 87% de pacientes satisfechos con el cuidado enfermero (Alta Calidad), identificando como características importantes de este resultado: Formación profesional: 71% opina que es excelente (Alta Calidad); Empatía: Trato personalizado con 44%: Calidad Esperada (11).

1.7 Marco teórico

Al revisar los resultados de los antecedentes podemos concluir que no siempre el usuario percibe recibir una adecuada prestación de servicios por parte del profesional de enfermería, encontrando opiniones de insatisfacción que en algunos supera el 50% de la población que participó en estos estudios, hecho que es preocupante teniendo en cuenta que la profesión de enfermería en su hacer coloca al individuo, familia y comunidad como la médula de su actividad, para ello se basa en los conceptos de cuidado y salud, en busca de lograr una relación interpersonal adecuada con el paciente/familia, así como el manejo de los aspectos técnico-científico de la profesión, encaminados a entender al usuario, interviniendo en la prevención, curación y rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad (13).

Recordemos que el "trato humanizado a la persona sana y enferma" es un deber del profesional de la salud y de enfermería, siendo éste término definido por el colegio de enfermeros de Perú como "un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, entendiendo el espíritu esencial de la vida", concepto que forma parte del pensamiento filosófico de la praxis de enfermería. Asumiendo así el enfermero "el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes" (14).

El brindar un cuidado humanizado es una necesidad que urge en el hacer del profesional de enfermería, evidenciándose además en las políticas y normativas establecidas por el órgano rector de salud (15); por ello al evaluar la calidad de atención que reciben los usuarios se tienen en cuenta su percepción sobre las prestaciones que reciben, considerando que esta es un proceso mental que permite al ser humano mediante sus sentidos formar representaciones mentales, conceptos, opiniones, impresiones (favorables, desfavorables o neutrales), sentimientos acerca de un individuo, objeto, fenómeno; mediante la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien lo experimenta, entonces se puede decir que la percepción incluye la búsqueda, la obtención y el procesamiento de información (16).

1.7.1 Percepción

Para profundizar más sobre el concepto de percepción mencionaremos se revisó diferente literatura dentro de las cuales encontramos las siguientes definición de algunos autores como Matlin y Foley, quienes refieren que "Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización", mientras Neisser nos dice que "es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje" (16).

Así mismo Day, menciona que la percepción es "un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, siendo algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, participando la compresión, el significado y la experiencia dependiendo de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa", finalmente este estudio hará referencia a lo dicho por Meroni:"la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida", derivada del contacto con la realidad y que la percepción solo se lograr a través de un largo proceso donde se tiene la experiencia del objeto en forma repetida (16).

Teniendo en cuenta estas definiciones podemos hacer referencia que la percepción tiene como característica ser subjetiva (las reacciones frente a un estímulo varían de un sujeto a otro, debido a que cada uno posee su propio conocimiento del objeto teniendo en cuentas sus experiencias), selectiva (la persona no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir, relacionándose directamente con su necesidad sentida) y temporal (es un fenómeno a corto plazo, que evoluciona en la medida que se enriquece la experiencia o las experiencias, variando las necesidades o motivaciones del sujeto) (17).

En relación a la característica de subjetividad, la percepción puede concebirse como el resultado de dos tipos de inputs, el primero las sensaciones o el estímulo físico, el cual proviene del entorno en forma de imágenes, sonidos, aromas etc; y el segundo los inputs

internos que son parte del mismo individuo entre las cuales tenemos a las necesidades (que es el reconocimiento de la carencia de algo y existe sin que haya un bien destinado a satisfacerla), motivaciones (es la búsqueda de la satisfacción de la necesidad, aunque no siempre actúan conjuntamente), y experiencias previas (las cuales cambian la forma de percepción y respuesta), que le darán una concepción distinta a cada uno de los estímulos externos (18).

La percepción se realiza en tres fases, la primera es la selección y se refiere al hecho de que individuo percibe los mensajes según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades, intentando darle utilidad a la información, reforzar actitudes previas antes que modificarlas, siendo ésta influenciada por la naturaleza del estímulo y los aspectos internos del individuo (motivación, expectativa); la segunda es la organización, que se basa en la clasificación de los estímulos de modo rápido asignándoles un significado que varía según como ha sido clasificado, obteniéndose distintos resultados; y finalmente la interpretación, que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados (19).

La percepción se relaciona con el trabajo del personal de salud desde el concepto de la calidad, siendo el usuario quien califica nuestro servicio mediante su percepción, catalogándolo como de buena o mala calidad; al referimos a los servicios de salud es imperioso reconocer el derecho a la salud de las personas; el cual en sí mismo comprende otros derechos como: a)l derecho a un sistema de protección de la salud b) a la prevención, tratamiento y lucha contra las enfermedades; c) acceso a la educación y la información sobre temas de salud; d) acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos, entre otros(20); siendo necesario brindar calidad de atención en todos los servicios de salud, para el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y los grupos sociales (21).

1.7.2 La calidad y las instituciones de salud.

La Organización Mundial de la Salud define los sistemas de salud como “el conjunto de instituciones, personas y acciones cuyo propósito principal es mejorar la salud” (20), por lo tanto los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y la articulación de estos servicios constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas, pues estos servicios no sólo contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos,

sino que además abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (22).

Podemos decir entonces que los servicios de salud están conformados por actividades específicas, como las campañas de vacunación, la educación para la salud, campañas de desparasitación, consejerías, tópico, atención del parto, administración de medicación a paciente de TBC, VIH/SIDA, pero también pueden ser el agrupamiento de varias actividades, por ejemplo los servicios de salud prenatales donde no sólo se recibirán consultas prenatales, sino que también se vacunará contra el tétanos, etc. siendo su finalidad la realización concreta de actividades, con la ayuda de recursos materiales, humanos y logísticos (24).

Sin embargo, la globalización viene afectando la cohesión social de muchos países observándose una inoperancia de los sistemas de salud, impidiendo lograr la universalidad del derecho a la salud (25), por lo que la OPS/OMS proponen innovar el modelo de atención centrado en el médico que prevalece y prioriza la atención de cuadros agudos o complicaciones de condiciones crónicas, organizándose en torno a la oferta por niveles de complejidad, causando atención fragmentada, el no continuo asistencial y la no integralidad de la atención, por un modelo de atención integral basado en la atención primaria de salud, asumiendo las experiencia de Costa Rica y Brasil, donde el modelo les permitió mejores resultados, equitativos, eficientes y produciendo un nivel más alto de satisfacción para los usuarios" (22).

Por lo que preocuparnos por mejorar la calidad de los servicios brindados en la atención primaria es relevante, teniendo en cuenta que los cuidados de salud primarios son el primer contacto de los usuarios con los servicios de salud, quienes actualmente más esclarecidos y más exigentes, esperan elevados grados de calidad (26), considerando además que la calidad en salud es un valor organizacional, siendo necesario plantear la evaluación de esta como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, aprender y mejorar (27).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de los servicios de salud es "El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del

paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente (28); paralelo a ello Romero (16) afirma que la calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es "Hacer lo correcto", en forma correcta y de inmediato; es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda".

Para el Dr. Avedis Donabedian (11), "La calidad de atención en salud consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, maximizando los beneficios para la salud sin aumentar los riesgos. El grado de calidad es, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios", existiendo tres dimensiones fundamentales de la calidad: La primera es el componente técnico, el cual se refiere al servicio entregado con las mejores técnicas e instrumentos según las normas establecidas; identificando y evitando riesgos innecesarios para brindar los mayores beneficios posibles al paciente, e implica la ejecución de todos los procedimientos a través de la Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad (21).

La segunda dimensión es el componente interpersonal; se refiere el trato del equipo de salud con el usuario (confianza, respeto, privacidad, humanización, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información), así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario, influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente (21) y la tercera dimensión es el componente del entorno (confort), que involucra las condiciones de planta física y las comodidades en general a que el usuario pueda aspirar; es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes) (16).

Según la definición social de la calidad dada por Donabedian, ésta es un producto de múltiples interrelaciones entre la equidad: que es la reducción de las disparidades innecesarias o evitables, en busca de calidad y cantidad; eficacia: intervenciones útiles para eliminar riesgos, prevenir, controlar daños, y promocionar determinantes protectores de la salud; eficiencia: máximo resultado que puede ser alcanzado a partir de los recursos, en

función de la equidad y eficacia; oportunidad de la atención: atención pronta para evitar complicaciones; Satisfacción de los usuarios: expectativas y valoraciones de los usuarios que reflejan los esfuerzos realizados en la educación y democratización de los conocimientos en salud por parte de los proveedores; y la s***atisfacción de los proveedores***: como elemento fundamental en la construcción de la calidad de la atención (32).

1.7.3 La calidad en el lenguaje enfermero: El cuidado humanizado

La Calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, logrando el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, en el usuario como en los profesionales (29). Enfermería entiende este concepto como brindar "Calidad en el Cuidado" acto dirigido a mantener la vida; en forma individual sustentado en el principio de autonomía de la persona, y en el caso de un ser humano que, temporal o definitivamente no puede autocuidarse, se constituye en un acto de reciprocidad, de ayuda que mediante el juicio crítico permite a la persona que recibe ayuda desarrolle su bienestar, mejore o mantengan su salud, al poder sobrellevar su enfermedad y lograr la mejor calidad de vida posible , sea cual fuere su situación hasta la muerte (30).

La Enfermería desde sus inicios identificó al cuidado de la salud de las personas, como su bien intrínseco. El cuidar considerado una ciencia y un arte, es el objeto de la enfermería y desde la perspectiva profesional, es el eje; desarrollando alrededor de éste sus conocimientos, habilidades y principios ético-legales por lo que al referirnos a Enfermería como arte, se reconoce la capacidad de creatividad en el cuidado, siendo único e irrepetible teniendo en cuenta la unicidad de la persona; estos cuidados están sustentados en el conocimiento científico acuñado por esta disciplina, con una visón holística e integral de la persona, con el fin de fomentar la autonomía, dignificar la persona, y desarrollar la capacidad de cuidarse a sí mismo (30).

Por ser el cuidado el objeto de estudio de la enfermería como ciencia, en ella encontramos varios exponentes que lo definen destacando en la actualidad a Jean Watson con su teoría del Cuidado Humanizado; "el cuidar es el eje esencial de la relación enfermera - paciente y la capacidad para empatizar o "sentir desde" el paciente, que es un ideal moral cuyo fin es protección, crecimiento y preservación de la dignidad humana,

involucrando valores, decisiones y confianza para cuidar"; otros autores también se refieren al cuidado entre las cuales tenemos a Ariza y Ortiz: "el cuidado es un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, y en estado de salud-enfermedad con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte" (27).

Jiménez menciona: "la planeación del cuidado debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda los servicios enfermeros", así mismo Waldow hace referencia a los objetivos del cuidar, que para él incluyen "aliviar, confortar, ayudar, favorecer, promover, restablecer, restaurar, dar, hacer" (27); A la par Tejada, expone la existencia de diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, a) como un estado humano (es el "modo humano de ser") b) como un imperativo moral e ideal, (valor fundamental en enfermería, siendo básico el asegurar la dignidad del usuario), c) como afecto (proviene del involucramiento emocional o un sentimiento de ayuda terapéutica), d) como interrelación personal (representada por la relación de ayuda que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo), y por último, e) como una intervención profesional de enfermería (por ser el cuidado la razón de ser de esta profesión); así mismo refiere que existen dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes (31).

El cuidado es imprescindible ante la enfermedad, incapacidad y durante el proceso de la muerte; incluso en ausencia de los mismos y en la vida cotidiana, tanto como forma de vivir como de relacionarse; por ello el enfermero(a) debe cumplir los principios fundamentales de: Respeto: reconociendo la autonomía de la persona respetando sus derechos; Objetividad: actuando con imparcialidad, honestidad, justicia, libre de conflicto de interés, durante su atención; Integridad: realizando sus responsabilidades con el mayor sentido de moralidad; Calidad: brindando un cuidado oportuno, capacitado, aplicando la tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de la salud; Calidez: mediante el trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana; y Equidad: reconociendo la distribución justa de los recursos en la prestación de los cuidados (6).

Para Virginia Henderson "la Calidad de la atención de enfermería es la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del

nivel de salud que nos es dado remitirle" (28), por lo que esta debe responder a las necesidades y expectativas del usuario utilizando el desarrollo científico de la ciencia de enfermería, logrando la satisfacción del usuario como del enfermero (27).

En el trabajo Guacaran A. Araujo M, se considera a la calidad de cuidados de enfermería como "un trabajo endógeno, en donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho" (32).

Finalmente nos referimos la definición de Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J: "la calidad de atención de enfermería es oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y del personal de enfermería"(8), definición que nos reorienta hacia la formulación de estrategia de mejora continua, apoyadas en la investigación, la evaluación (sistema de monitoreo y seguimiento), la discusión y el consenso en los círculos de calidad"(27), siendo relevante cumplir con esta meta, para mejorar la percepción que actualmente se tiene sobre el cuidado de enfermería, pues a pesar del gran avance teórico sobre el cuidado aún su puesta en práctica no se masifica

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque utilizado en el presente estudio fue cuantitativo (33), porque representó los datos utilizando magnitudes numéricas como promedio y porcentajes; este estudio fue de tipo descriptivo trasversal, y sus resultados se centraron en determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado que reciben del profesional de enfermería en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfíl – Monsefú, al momento de la atención; recolectando los datos en el mes de agosto del 2017.

El diseño que siguió la investigación fue no experimental, descriptivo simple con un solo grupo de estudio (33). Representándose con el siguiente diagrama.

M		O
MUESTRA	➡	OBSEVACION

2.2. Métodos de investigación

Con el Objeto de cumplir los objetivos de la investigación este estudio utilizó como guía el método científico auxiliado por el método deductivo (para identificar el problema en todo el contexto) y el método inductivo (permitirá tener un contacto directo con las partes fundamentales de la investigación) (33).

2.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por todas las personas mayores de 18 años que acudieron al establecimiento de salud por alguna atención relacionada a la cartera de servicios que ofrece el profesional de enfermería en el C.S "Miguel Custodio Pisfil - Monsefú" (33), que según información recabada del centro de salud lo conforman 1879 personas atendidas por profesionales de enfermería en un mes; para determinar la muestra se utilizó la fórmula de población finita, con un nivel de confianza de 95%, proporción p,q de 50%, nivel de error aceptado de 5% y la población obteniendo que la muestra sería conformada por 319 usuarios de los servicios de enfermería; el muestreo utilizado fue un "muestreo no probabilístico por conveniencia" (33).

Asumiendo además como criterios de Inclusión:

- Usuarios de los servicios de enfermería mayores de 18 años
- Usuarios de los servicios de enfermería que acepten voluntariamente participar del estudio.

Criterios de Exclusión

- Usuarios de los servicios de enfermería menores de18 años.
- Usuarios de los servicios de enfermería con un idioma distinto al español.
- Usuarios de los servicios de enfermería con problemas de salud mental.

Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos

2.4. Variables y operacionalización

Percepción De Los Usuarios Sobre La Calidad Del Cuidado De Enfermería

Definición Conceptual: Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera (16).

Definición operacional: Atributo de la atención en salud que puede darse en diversos grados y que el mayor beneficio se logra con menores riesgos para el paciente y puede determinarse por características de nivel técnico, humano y entorno. El cual se obtiene mediante una escala de Lickert modificada y validada

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Dimensión técnica	Eficacia	El profesional de enfermería se identifica por su nombre antes de iniciar su atención.	Cuestionario "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería"
			El profesional de enfermería le brinda información fácil de comprender	
			El profesional de enfermería se lava las manos antes y después de atenderlo.	
			Demuestra desempeño y habilidad en la ejecución de procedimientos	
			El profesional de enfermería utiliza guantes al momento de realizarle algún procedimiento (vacunas, curación, colocación de sondas, inyectables etc)	
			El profesional de enfermería demuestra seguridad al ejecutar las actividades durante su atención.	
			Considera que el Personal de Enfermería tenía conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.	
			El personal de enfermería le trasmite seguridad.	
			Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que le realizó.	
		Accesibilidad	El profesional de enfermería respeta el orden de llegada, durante la atención que brinda.	
			El profesional de enfermería demuestra predisposición en su atención evitando interrupciones (usar el celular)	
			La atención de enfermería tiene una duración no menor a 20 minutos.	
			Tiempo de espera para que el profesional de enfermería lo atienda es de aproximadamente 20 minutos	

		Continuidad	El profesional de enfermería revisa su historia clínica y hace seguimiento a tratamientos, procedimientos o molestias que ha tenido anteriormente	
			El profesional de enfermería está pendiente de reforzar los estilos de vida saludable y la orientación sobre autocuidado.	
			El profesional de enfermería le brinda informanbción completa, oportuna durante la atención.	
			El profesional de enfermería busca brindarle información y orientación que sea de su interés durante la atención que le brinda.	
			El profesional de enfermería lo orienta sobre cómo prevenir enfermedades, complicaciones, identificar signos de alarma de enfermedades, y como mejorar su autocuidado	
	Dimensión humana	Comunicación	El profesional de enfermería le brinda confianza durante la atención que le brinda	
			El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud.	
			Emplea términos claros y sencillos	
			El Personal de Enfermería le informa sobre las actividades que realizara con ud (pesar, talla, vacunar, colocar medicación etc...)	
		Amabilidad	El profesional de enfermería tiene un trato cordial y amable durante la atención que le brinda.	
			Emplea gestos ambles y mirada directa durante la atención que le brinda.	
		Respeto	El profesional de enfermería lo atiende correctamente uniformado.	
			El profesional de enfermería lo saluda y trata por su nombre	
			El profesional de enfermería le proporciona una atención individualizada, sin discriminación.	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Factores sociodemográficos del usuario	Edad	18 – 29 30 – 39 40 -49 50 -60 >60	1	Cuestionario "percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería
	Género	Masculino Femenino	2	
	Grado de instrucción	Iletrado Primaria Secundaria Superior	3	

	Procedencia	Urbano Rural Urbano - marginal	4	
	Tipo de paciente	SIS Particular	5	
	Tipo de usuario	Nuevo Continuador Reingreso	6	

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

El presente estudio utilizó la técnica documental para elaborar un marco teórico conceptual que permitió formar un cuerpo de ideas sobre la calidad del cuidado de enfermería; luego utilizó la encuesta para indagar acerca de la percepción de los usuarios sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería; siendo el instrumento un cuestionario (33) elaborado por la investigadora; estructurado en dos partes: la primera contuvo los datos generales del paciente (edad, género, procedencia, tipo de usuario, tipo de paciente, grado de instrucción, servicio de enfermería utilizado); y la segunda parte 18 preguntas que evaluaron la dimensión técnica de la calidad; 09 preguntas para la dimensión humana y 6 para la dimensión entorno; estas preguntas fueron redactadas en forma coherente, organizadas y planificadas con el fin de obtener información de datos reales).

La calificación que se le otorga a las dimensiones: técnica, humana y entorno, y en forma global. Siguiendo la siguiente tabla:

Dimensión	Baja calidad	Regular calidad	Buena calidad
Dimensión técnica	0 - 16	17 - 28	29 – 36
Dimensión humana	0 -- 8	9 - 15	16 – 18
Dimensión entorno	0 - 4	5 - 9	10
Calidad de cuidado de enfermería	0 - 33	34 - 48	49 – 64

2.6. Validación y confiabilidad del instrumento

Por ser un instrumento creado se sometió el instrumento a la validación de jueces de expertos (33), los cuales estuvieron conformados por 06 licenciados en enfermería, (anexo 02) posterior a su aprobación se sometió el instrumento a una prueba piloto para medir la validación de la consistencia interna, la cual brindó la confiabilidad y validez empleando la prueba de alpha de crombash obteniendo como resultado (0.746), es decir que es un instrumento confiable.

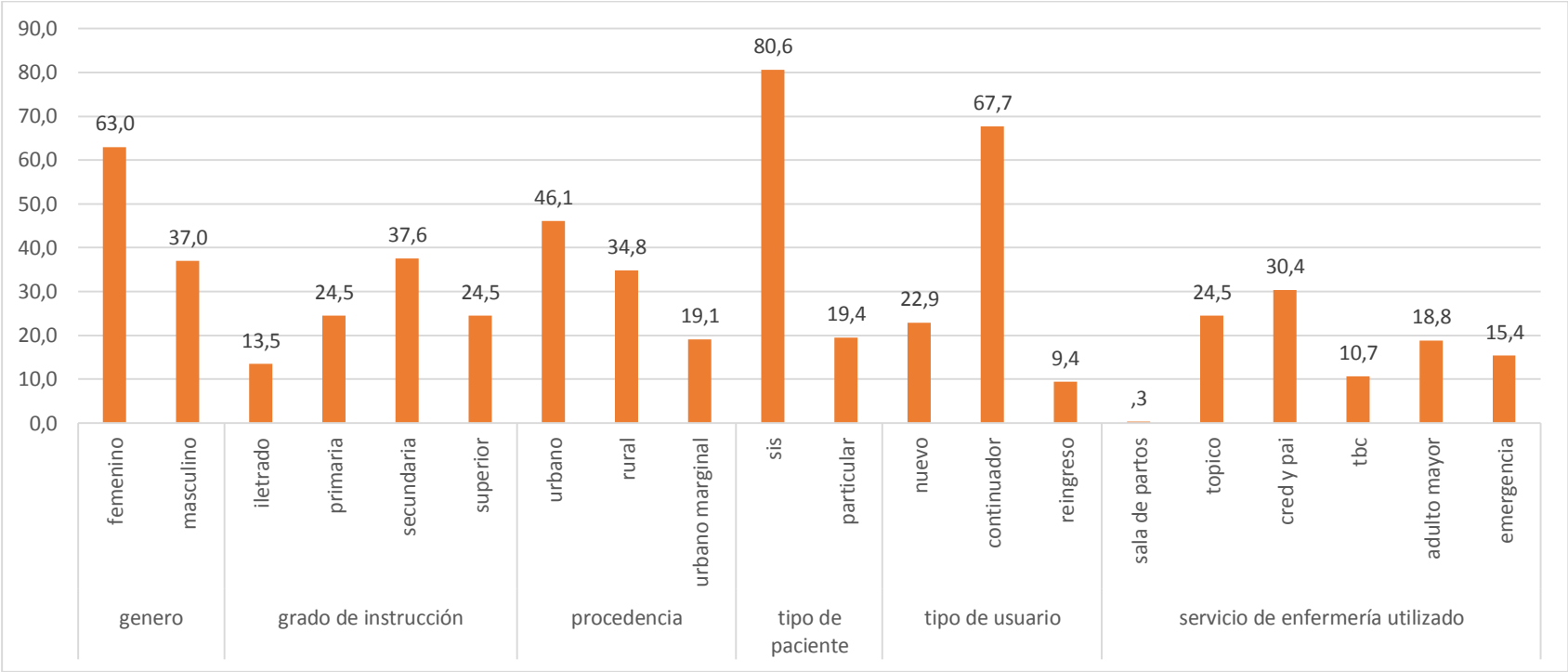
III. RESULTADOS

Tabla N° 1: Características socio demográficas de los usuarios en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

ITEMS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Genero	Femenino	201	63.0	63.0	63.0
	Masculino	118	37.0	37.0	100.0
Grado De Instrucción	Iletrado	43	13.5	13.5	13.5
	Primaria	78	24.5	24.5	37.9
	Secundaria	120	37.6	37.6	75.5
	Superior	78	24.5	24.5	100.0
Procedencia	Urbano	147	46.1	46.1	46.1
	Rural	111	34.8	34.8	80.9
	Urbano Marginal	61	19.1	19.1	100.0
Tipo De Seguro	SIS	257	80.6	80.6	80.6
	Particular	62	19.4	19.4	100.0
Tipo de Usuario	Nuevo	73	22.9	22.9	22.9
	Continuador	216	67.7	67.7	90.6
	Reingreso	30	9.4	9.4	100.0
Servicio de Enfermería utilizado	Sala De Partos	1	.3	.3	.3
	Tópico	78	24.5	24.5	24.8
	CRED Y PAI	97	30.4	30.4	55.2
	Tbc	34	10.7	10.7	65.8
	Adulto Mayor	60	18.8	18.8	84.6
	Emergencia	49	15.4	15.4	100.0

Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

Figura N° 1: Características socio demográficas de los usuarios en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.



Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

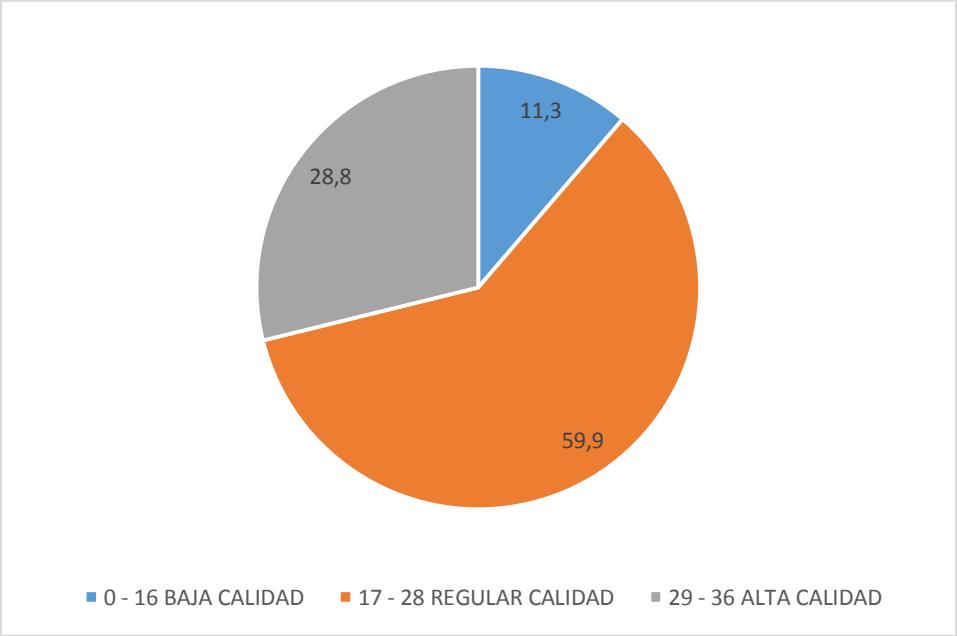
En la tabla N° 01, encontramos que un 63% de los usuarios entrevistados son de sexo femenino, y 37% son de sexo masculino; así mismo prima en ellos el grado de instrucción secundario con un 37.6% de usuarios, seguido del grado de instrucción primaria y superior con un 24.5% respectivamente y un 13.5% de usuarios sin estudios (iletrados); en relación al lugar de procedencia tenemos que el 46.1% proceden de zona urbana, seguido de un 34.8% rural y un 19.1% zona urbano marginal; también se evidencia que el 80.6% están afiliados al SIS y un 19.4% son pacientes particulares, de la misma manera se observa que el 67.7% de los usuarios eran continuadores, 22.9% nuevos y 9.4% reingreso; finalmente se muestra que el servicio recibido por el usuarios antes de la entrevista fue CRED con un 30.4%, tópico 24.5%, Programa del adulto mayor 18.8%, emergencia 15.4%, TBC con un 10.7% y 3% Sala de partos.

Tabla N° 2A: Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión técnica científico que brinda el personal de Enfermería en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PUNTAJE DIMENSION TÉCNICA	0 - 16 BAJA CALIDAD	36	11.3	11.3	11.3
	17 - 28 REGULAR CALIDAD	191	59.9	59.9	71.2
	29 - 36 ALTA CALIDAD	92	28.8	28.8	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

Figura N° 2A: Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión técnica científico que brinda el personal de Enfermería en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.



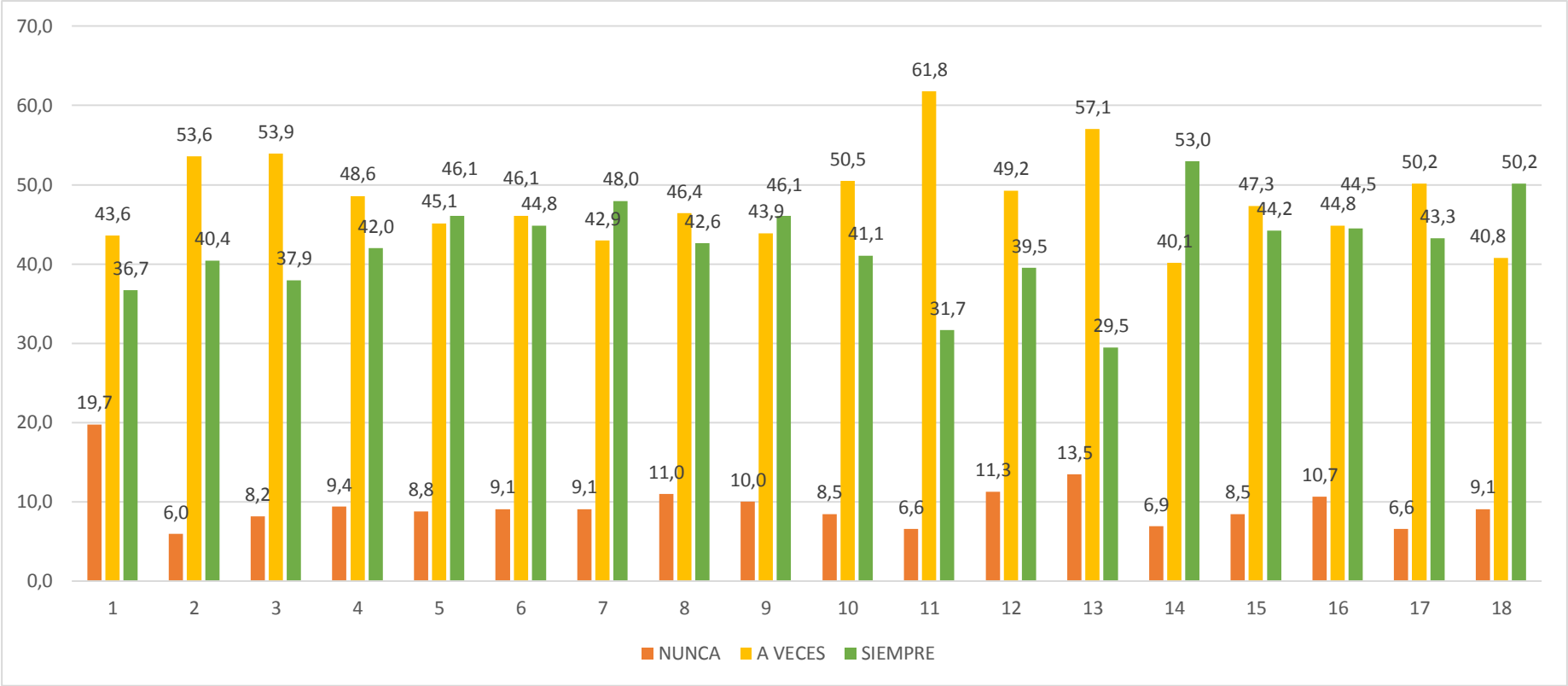
Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

Tabla N° 2B: Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión técnica científico que brinda el personal de Enfermería según pregunta en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

ITEM	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%
El profesional de enfermería se identifica por su nombre antes de iniciar su atención	63	19.7	139	43.6	117	36.7
El profesional de enfermería le brinda información fácil de comprender	19	6.0	171	53.6	129	40.4
El profesional de enfermería se lava las manos antes y después de atenderlo	26	8.2	172	53.9	121	37.9
Demuestra desempeño y habilidad en la ejecución de procedimientos	30	9.4	155	48.6	134	42.0
El profesional de enfermería utiliza guantes al momento de realizarle algún procedimiento (vacunas, curación, colocación de sondas, inyectables etc)	28	8.8	144	45.1	147	46.1
El profesional de enfermería demuestra seguridad al ejecutar las actividades durante su atención.	29	9.1	147	46.1	143	44.8
Considera que el Personal de Enfermería tenía conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.	29	9.1	137	42.9	153	48.0
El personal de enfermería le trasmite seguridad.	35	11.0	148	46.4	136	42.6
Recibe información del profesional de enfermería sobre los resultados de la evaluación que le realizó.	32	10.0	140	43.9	147	46.1
El profesional de enfermería respeta el orden de llegada, durante la atención que brinda.	27	8.5	161	50.5	131	41.1
El profesional de enfermería demuestra predisposición en su atención evitando interrupciones (usar el celular)	21	6.6	197	61.8	101	31.7
La atención de enfermería tiene una duración no menor a 20 minutos.	36	11.3	157	49.2	126	39.5
Tiempo de espera para que el profesional de enfermería lo atienda es de aproximadamente 20 minutos	43	13.5	182	57.1	94	29.5
El profesional de enfermería revisa su historia clínica y hace seguimiento a tratamientos, procedimientos o molestias que ha tenido anteriormente	22	6.9	128	40.1	169	53.0
El profesional de enfermería está pendiente de reforzar los estilos de vida saludable y la orientación sobre autocuidado.	27	8.5	151	47.3	141	44.2
El profesional de enfermería le brinda información completa, oportuna durante la atención.	34	10.7	143	44.8	142	44.5
El profesional de enfermería busca brindarle información y orientación que sea de su interés durante la atención que le brinda.	21	6.6	160	50.2	138	43.3
El profesional de enfermería lo orienta sobre cómo prevenir enfermedades, complicaciones, identificar signos de alarma de enfermedades, y como mejorar su autocuidado	29	9.1	130	40.8	160	50.2

Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú-2017.

Figura N° 2B: Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión técnica científico que brinda el personal de Enfermería según pregunta en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.



Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

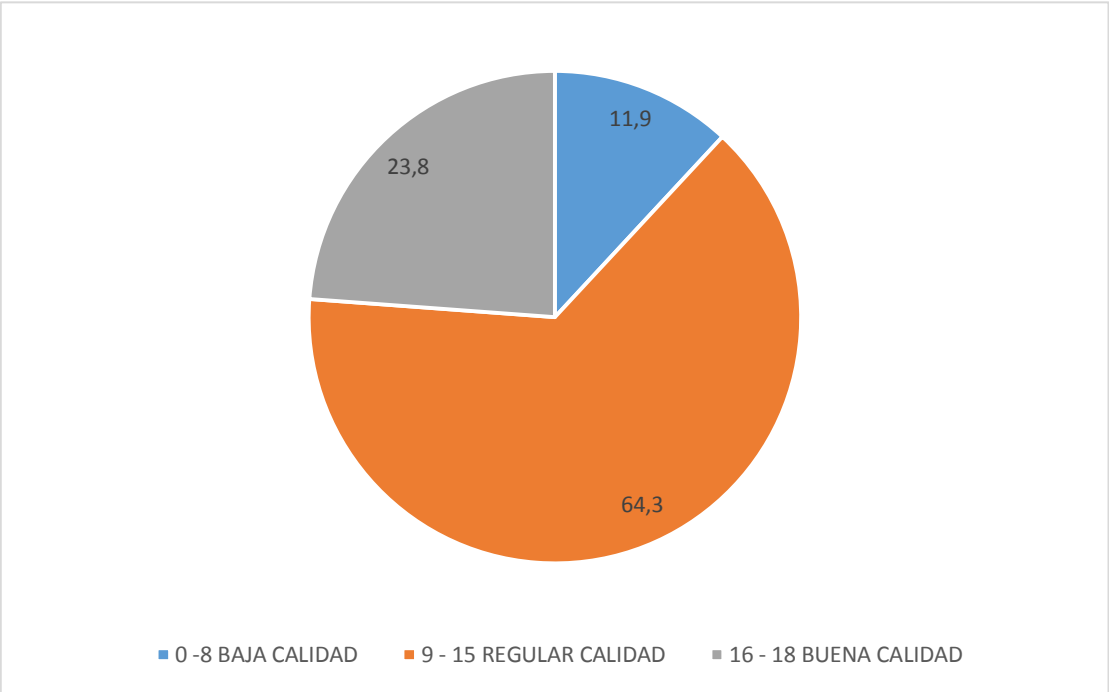
En relación a la calidad del cuidado en la dimensión técnica cientifica que brinda el personal de Enfermería podemos observar en las tablas y gráficos 2A y 2B que el 59.9% de usuarios perciben que la calidad de cuidado recibido es “Regular”, seguido de un 28.8% que piensa que la calidad es “Alta” y un 11.3% de usuarios que perciben la calidad como baja”; así mismo observamos ítems que destacan en cada categoría de evaluación, encontrando 53% de los usuarios perciben que siempre el enfermero revisa su historia clínica y hace seguimiento a tratamientos, procedimientos o molestias que ha tenido anteriormente, 61.8% opinan que el profesional de enfermería “a veces” demuestra predisposición en su atención evitando interrupciones (usar el celular), y 19.7% de usuarios perciben que el profesional de enfermería “nunca” se identifica por su nombre antes de iniciar su atención. Estos resultados nos demuestran algunas deficiencias en el cuidado, aspectos relevantes de ser considerados porque están relacionados con la comunicación enfermera - paciente, con la estructuración del plan de cuidado y monitoreo de éste a través de la historia clínica.

Tabla N° 3A: Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión Humana que brinda el personal de Enfermería en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PUNTAJE DIMENSIÓN HUMANA	0 -8 BAJA CALIDAD	38	11.9	11.9	11.9
	9 - 15 REGULAR CALIDAD	205	64.3	64.3	76.2
	16 - 18 BUENA CALIDAD	76	23.8	23.8	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

Figura N° 3A: Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión Humana que brinda el personal de Enfermería en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017



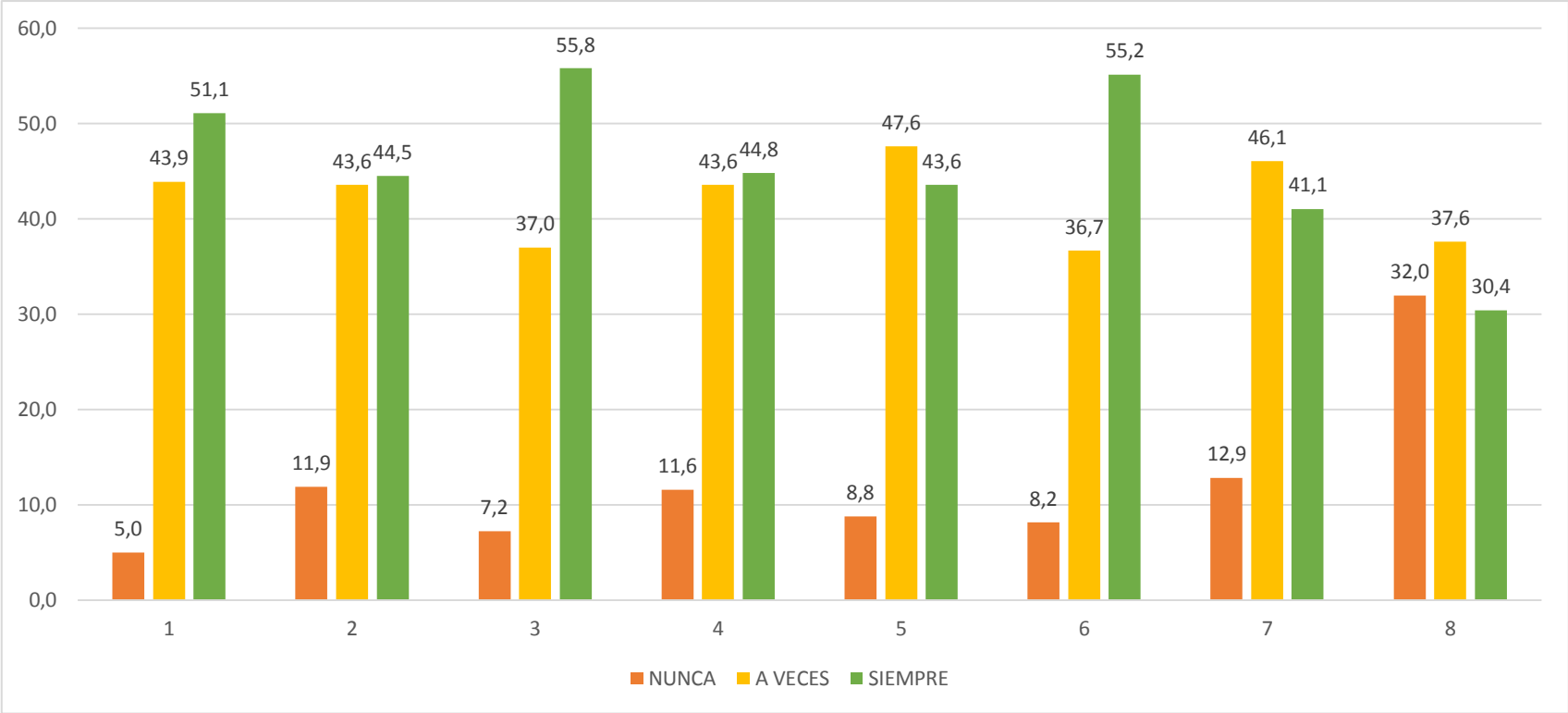
Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

Tabla N° 3B: Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión Humana que brinda el personal de Enfermería según pregunta en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

ITEM	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%
El profesional de enfermería lo escucha mostrando interés por sus preocupaciones y emociones sobre su problema de salud.	16	5.0	140	43.9	163	51.1
Emplea términos claros y sencillos	38	11.9	139	43.6	142	44.5
El Personal de Enfermería le informa sobre las actividades que realizara con ud (pesar, talla, vacunar, colocar medicación etc...)	23	7.2	118	37.0	178	55.8
El profesional de enfermería tiene un trato cordial y amable durante la atención que le brinda.	37	11.6	139	43.6	143	44.8
Emplea gestos ambles y mirada directa durante la atención que le brinda.	28	8.8	152	47.6	139	43.6
El profesional de enfermería lo atiende correctamente uniformado.	26	8.2	117	36.7	176	55.2
El profesional de enfermería lo saluda y trata por su nombre	41	12.9	147	46.1	131	41.1
El profesional de enfermería le proporciona una atención individualizada, sin discriminación.	102	32.0	120	37.6	97	30.4

Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú-2017.

Figura N° 3B: Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión Humana que brinda el personal de Enfermería según pregunta en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.



Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

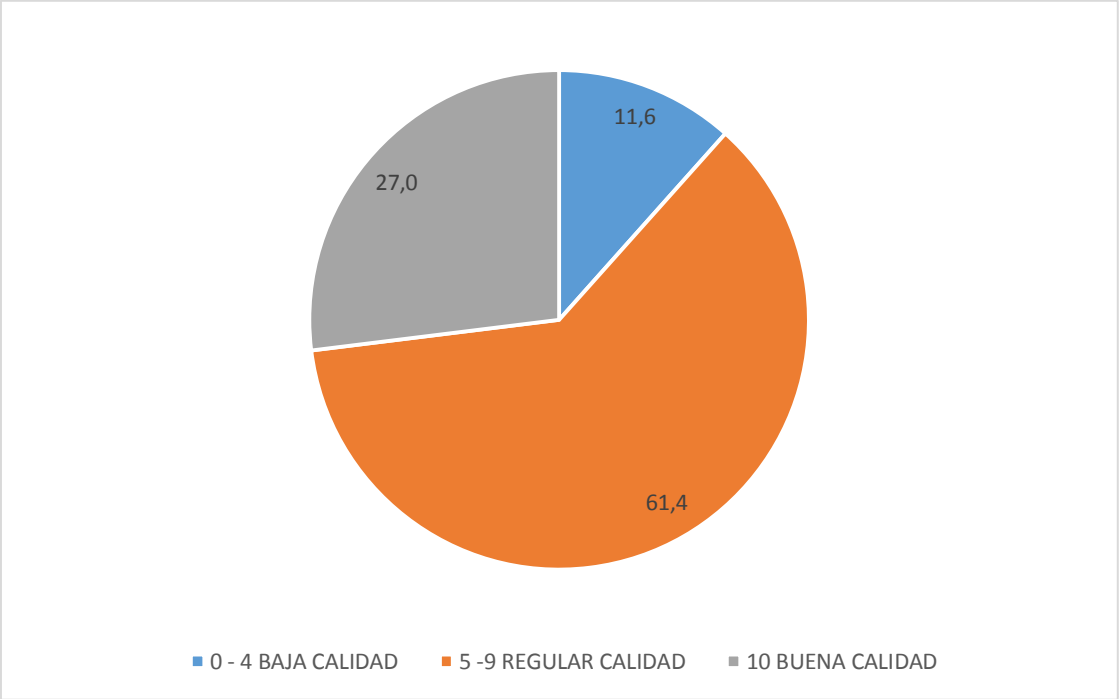
En relación a la calidad del cuidado en la dimensión Humana que brinda el personal de Enfermería podemos observar en las tablas y gráficos 3A y 3B que el 64.3% de usuarios perciben que la calidad de cuidado recibido es “Regular”, seguido de un 23.8% que piensa que la calidad es “Alta” y un 11.9% de usuarios que perciben la calidad como baja”; así mismo observamos ítems que destacan en cada categoría de evaluación, encontrando un 55.8% de los usuarios perciben que siempre el enfermero le informa sobre las actividades que realizara con ud. (pesar, talla, vacunar, colocar medicación etc..), 47.6% opinan que el profesional de enfermería “a veces” Emplea gestos ambles y mirada directa durante la atención que le brinda, y 32,0% de usuarios perciben que el profesional de enfermería “nunca” le proporciona una atención individualizada, sin discriminación. Estos resultados nos demuestran una seria deficiencia en el cuidado, pues hay un alto porcentaje de usuarios que perciben que no se les brinda una atención individualizada y que existe cierta discriminación, hecho que vulnera los derechos del paciente, aspecto que el profesional de enfermería debe ser el primero en cuidar, además nuevamente se observan deficiencias en el aspecto de la interrelación enfermera -paciente (comunicación verbal y no verbal).

Tabla N° 4A: Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TOTAL DIMENSION ENTORNO	0 - 4 BAJA CALIDAD	37	11.6	11.6	11.6
	5 -9 REGULAR CALIDAD	196	61.4	61.4	73.0
	10 BUENA CALIDAD	86	27.0	27.0	100.0
	Total	319	100.0	100.0	

Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

Figura N° 4A: Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería dimensión entorno en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017,



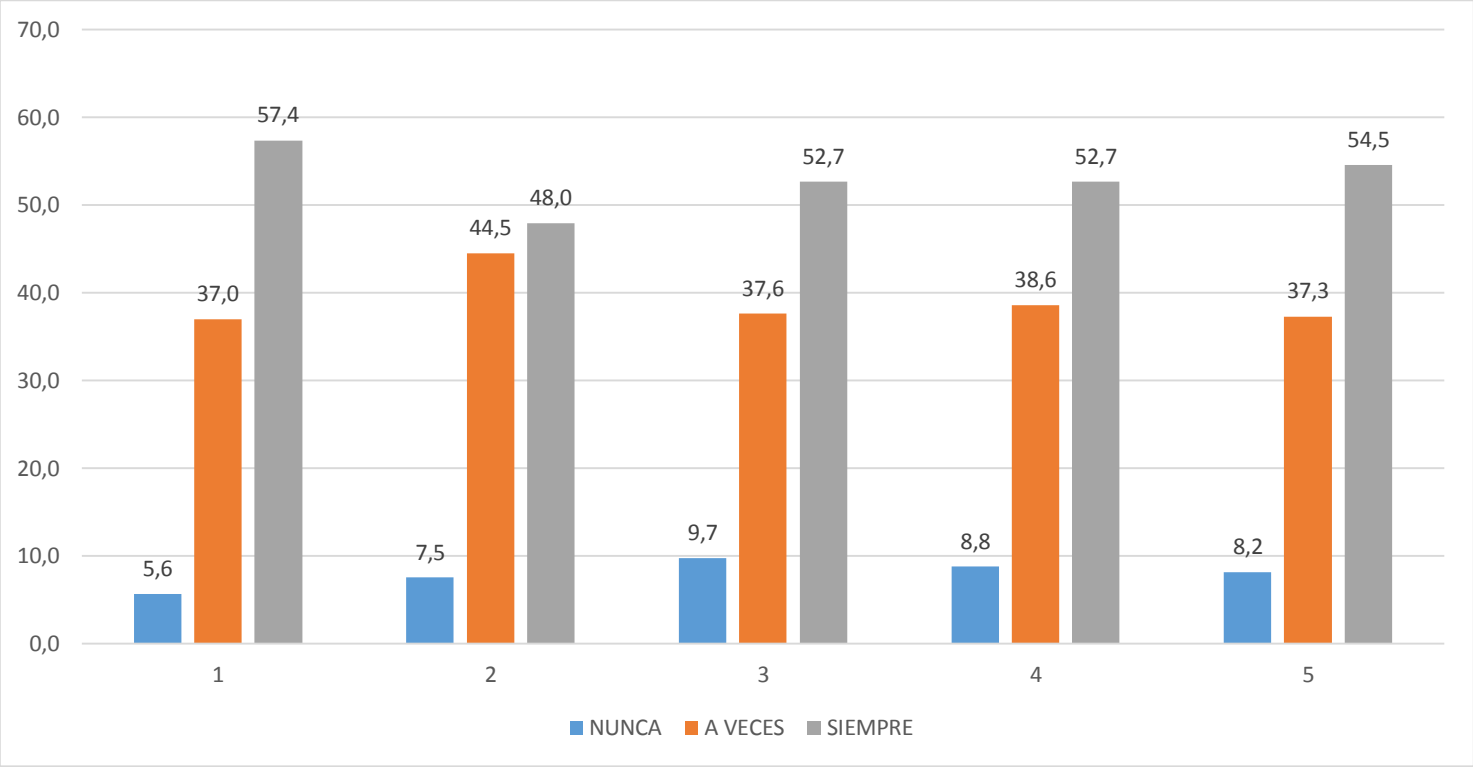
Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

Tabla N° 4B: Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería dimensión entorno según pregunta en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

ITEM	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El profesional de enfermería cuida en todo momento su privacidad y confort.	18	5.6	118	37.0	183	57.4
El profesional de enfermería cuida la confidencialidad de necesidades identificadas.	24	7.5	142	44.5	153	48.0
El profesional de enfermería cuida la limpieza y orden del ambiente donde lo está atendiendo	31	9.7	120	37.6	168	52.7
El profesional de enfermería cuida que el ambiente donde lo atender este Iluminado.	28	8.8	123	38.6	168	52.7
El profesional de enfermería cuida que el ambiente donde lo atender este con buena ventilación.	26	8.2	119	37.3	174	54.5

Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú-2017.

Figura N° 4B: Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería dimensión entorno según pregunta en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.



Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú- 2017.

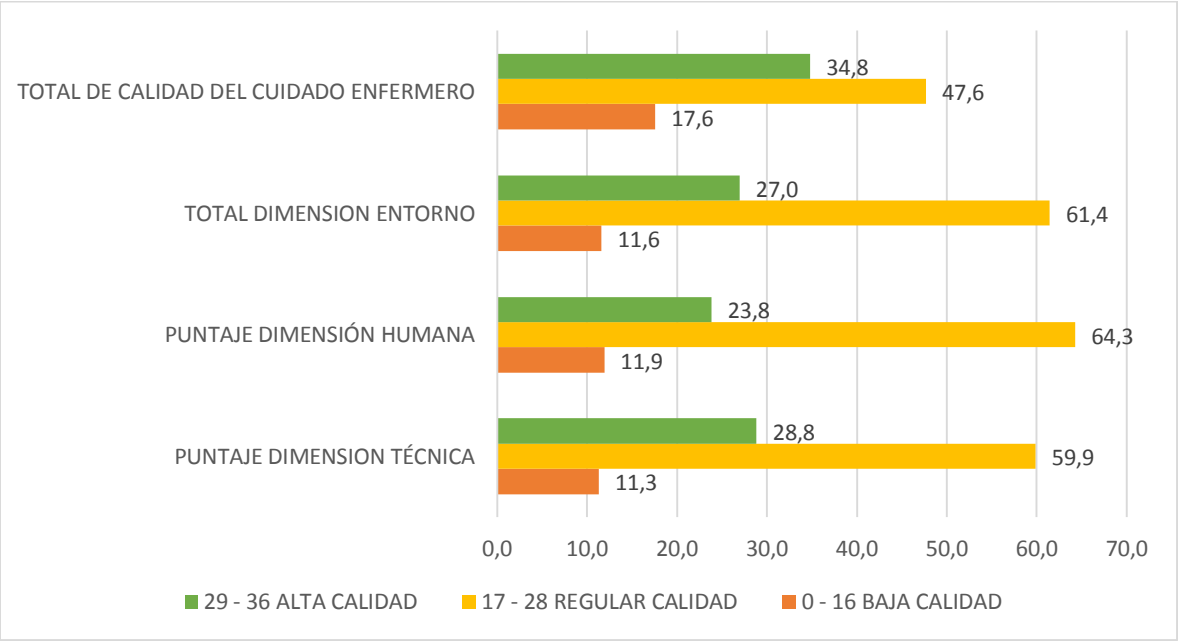
En relación a la Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado en la dimensión entorno Enfermería podemos observar en las tablas y gráficos 4A y 4B que el 64.4% de usuarios perciben que la calidad de cuidado recibido es “Regular”, seguido de un 27% que piensa que la calidad es “Alta” y un 11.6% de usuarios que perciben la calidad como baja”; así mismo observamos ítems que destacan en cada categoría de evaluación, encontrando un 57.4% de los usuarios perciben que siempre que el profesional de enfermería cuida en todo momento su privacidad y confort, 44.5% opinan que el profesional de enfermería “a veces” cuida la confidencialidad de necesidades identificadas., y un 9.7% de usuarios opinan que el profesional de enfermería “nunca” cuida la limpieza y orden del ambiente donde lo está atendiendo. Estos resultados nos demuestran una seria deficiencia del profesional de enfermería en relación a la confidencialidad con la obligación de guardar el secreto de todo aquello que se conoce del paciente y su plan de cuidados hecho y que si no es mejorado repercutirá en la relación terapéutica enfermera- paciente, y por ende en la percepción de los usuarios sobre el cuidado que el profesional de enfermería brinda alejándonos cada vez de poder brindar un cuidado humanizado.

Tabla N° 5: Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.

	0 - 16 BAJA CALIDAD		17 - 28 REGULAR CALIDAD		29 - 36 ALTA CALIDAD	
ITEM	N°	%	N°	%	N°	%
PUNTAJE DIMENSION TÉCNICA	36	11.3	191	59.9	92	28.8
PUNTAJE DIMENSIÓN HUMANA	38	11.9	205	64.3	76	23.8
TOTAL DIMENSION ENTORNO	37	11.6	196	61.4	86	27.0
TOTAL DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO	56	17.6	152	47.6	111	34.8

Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú-2017.

Figura N° 5: Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud Custodio Pisfíl Monsefú, Chiclayo – 2017.



Fuente: "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería". Monsefú-2017.

En relación a la Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado Enfermería podemos evidenciar en la tabla 5 que el 47.6% de los usuarios perciben que el cuidado que reciben del profesional de enfermería en el Centro de Salud Monsefú es de "regular calidad", seguido de un 34.8% que refiere recibir un cuidado de "alta calidad", y finalmente un 17.6% de usuarios que califican el cuidado que reciben del personal como de "baja calidad", resultados que confirman la hipótesis planteada del estudio, "Los usuarios del Centro de Salud C.S "Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, perciben que la calidad de cuidado que reciben durante la atención del profesional de enfermería es regular".

Hecho que debe llevarnos a la reflexión teniendo en cuenta que el modelo de Atención actual que es asumido por nuestro país es el modelo basado atención integral en familia y comunidad donde el principal pilar de la atención se centra en el primer nivel cual pertenece los centro puestos y centro de salud, debiendo preocuparnos el brindar una alta calidad de servicio en este nivel pues solo así se reducirá la prevalencia de muchas enfermedades siempre el profesional de enfermería quien cumple un rol protagónico al ser responsable del cuidado del individuo en todas sus etapas de vida, familia y comunidad a través de promoción y prevención requiriendo para ello tener habilidades que le permita una adecuada relación terapéutica con el usuario.

IV. DISCUSIÓN

En actualidad la calidad y seguridad de la atención en los diferentes establecientes de salud, ha presentado fracaso evidenciándose con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de estas instituciones de salud y sus trabajadores(34), entre los cuales se encuentra el profesional de enfermería quien por la misión que presenta la profesión en relación al cuidado de las personas, familia y comunidad en forma holística e integral en todas sus etapas de vida, debe ser el más preocupado por que el usuario perciba que su atención es de alta calidad, concebida esta como "la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, maximizando los beneficios para la salud sin aumentar los riesgos. El grado de calidad es, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios" (11),

Así mismo es importante tener en cuenta la definición sobre calidad de Romero (16) quien afirma que la calidad es "ser eficiente, tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es hacer lo correcto, en forma correcta y de inmediato; es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda", definición que se asemeja más al requerimiento que tiene el paciente sobre el cuidado que le brindamos.

Esta investigación para entender la percepción que tiene el usuario sobre el cuidado que recibe se planteó en primer lugar conceptualizar los aspectos sociodemográficos de la población encuestada, evidenciando que el 63% son de sexo femenino, y 37% son de sexo masculino; así mismo prima en ellos el grado de instrucción secundario con un 37.6% de usuarios, seguido del grado de instrucción primaria y superior con un 24.5% respectivamente y un 13.5% de usuarios sin estudios (iletrados); el 46.1% proceden de zona urbana, un 34.8% de zona rural y un 19.1% zona urbano marginal; también se evidencia que el 80.6% estuvieron afiliados al SIS y un 19.4% son pacientes particulares, de la misma manera se observa que el 67.7% de los usuarios eran continuadores, 22.9% nuevos y 9.4% reingreso; finalmente se muestra que los usuarios antes de la entrevista utilizaron los servicios CRED con un 30.4%, tópico 24.5%, Programa del adulto mayor 18.8%, emergencia 15.4%, TBC con un 10.7% y 3% Sala de partos.

Similares resultados obtuvieron Quintejo J, Ecuador (2016) quien encontró como características sociodemográficas importantes de su población de estudio que la edad media fue de 39,62 años, y el género de sus entrevistados fue: mujeres 77,45% y varones 22,54% (7), Saldaña O, Sanango M. Cojitambo (2014), quienes destacaron que el 32,5% tienen entre 15 y 25 años; el 75.6% son mujeres y el 24.4% hombres (6); y García D. (2013), quien evidenció que el 66% de usuarios contaba con SIS y el 24% no tenía seguro; el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfechos con la calidad de atención y un 45% satisfechos; el 91% de los encuestados fueron usuarios continuadores y el 9% restante fueron usuarios nuevos (10)

A diferencia del estudio de Ante V. (2017) quien evidencia que el 52% de entrevistados fueron hombres y 48% mujeres, el 29% indica que su instrucción es primaria, el 22% secundaria, el 16% es universitaria, y el 33% no tiene estudios; así mismo el 22% pertenecen al sector urbano, el 34% al sector rural (35).

Las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones (percepción), así tenemos que la edad, sexo y grado de instrucción influyen de alguna manera en las percepciones de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por edad, sexo, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones, el grado de instrucción determina la forma de pensar del individuo afectando sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres. Se confirma lo de Leddy y Pepper quienes señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera eficiente y visible cuando obtiene mayores conocimientos a través de la educación. (16)

En relación a la evolución de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería este estudia lo identificó desde el desarrollo de las dimensiones (humana, técnico y entorno), asumiendo en ellos las teorías de J Watson. Mostrando como resultados en la dimensión la técnico científico que los usuarios perciben que la calidad de cuidado recibido es “Regular” con un 59.9% de entrevistados, un 28.8% que piensa que la calidad es “Alta” y un 11.3% que perciben la calidad como “baja”; destacando en esta categoría que un 53% de los usuarios perciben que “siempre” el enfermero revisa su historia clínica y hace seguimiento a tratamientos, procedimientos o molestias que ha tenido

anteriormente, el 61.8% opinan que el profesional de enfermería “a veces” demuestra predisposición en su atención evitando interrupciones (usar el celular), y 19.7% de usuarios perciben que el profesional de enfermería “nunca” se identifica por su nombre antes de iniciar su atención.

A diferencia del estudio de Saldaña O, Sanango M. Cojitambo (2014), quienes encuentran un 66.5% de usuarios satisfechos con la calidad de atención que recibe destacando que el 61,6% conocen el nombre de la enfermera (6).

La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse, entonces, que es esencial para el cuidado de enfermería la interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a pacientes y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (37).

En relación a la calidad del cuidado en la dimensión Humana el 64.3% de usuarios perciben que la calidad de cuidado recibido es “Regular”, un 23.8% piensa que la calidad es “Alta” y un 11.9% de usuarios que perciben la calidad como baja”; así mismo se destaca que 55.8% de los usuarios perciben que “siempre” el enfermero le informa sobre las actividades que realizara con ud. (pesar, talla, vacunar, colocar medicación etc..), 47.6% opinan que el profesional de enfermería “a veces” emplea gestos ambles y mirada directa durante la atención que le brinda, y 32,0% de usuarios afirman que el profesional de enfermería “nunca” le proporciona una atención individualizada, sin discriminación.

Esta dimensión hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud.

Similares resultados obtiene Saldaña O, Sanango M. (2014) quienes encontraron 54.8% que su apariencia es muy buena; 66.0% afirman ser atendidos respetuosamente y con

amabilidad; el 67.85 recibe información; el 57,4% consideran que enfermería escucha los problemas y necesidades dando solución, el 61,6% conocen el nombre de la enfermera (6).

A diferencia de los resultados obtenidos por Ante V. (2017), quien evidenció en su estudio que el 39% de usuarios indica que si fue informado por la enfermera sobre el tratamiento a seguir, mientras que el 61 % indica que no, y además concluye que las enfermeras no son equitativas en su trato ni en su atención profesional con el paciente. (35) y del resultado de Quintejo J, (2016) quien encontró que el 58.61% de la población indicó que a veces el personal de enfermería cuida su privacidad. (7)

En relación a la Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado en la dimensión entorno esta investigación evidencia que el 61.4% de usuarios perciben que la calidad de cuidado recibido es "Regular", seguido de un 27% que piensa que la calidad es "Alta" y un 11.6% de usuarios que perciben la calidad como "baja"; así mismo se encontró que un 57.4% de los usuarios perciben que siempre que el profesional de enfermería cuida en todo momento su privacidad y confort, 44.5% opinan que el profesional de enfermería "a veces" cuida la confidencialidad de necesidades identificadas., y un 9.7% de usuarios opinan que el profesional de enfermería "nunca" cuida la limpieza y orden del ambiente donde lo está atendiendo.

En la dimensión entorno resalta la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario (38).

Diferente resultado obtuvo García D. (2013), quien evidencia en su resultado que el 51.8%; de usuarios han percibido que la atención brindada se ha realizado respetando su privacidad (10), hecho que la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre así como los Derechos del paciente hacen referencia como uno de los derechos fundamentales que debe respetar el profesional de la salud, el cual enfatiza "la confidencialidad de toda información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo al proceso de su enfermedad, incluyendo diagnósticos, tratamiento y sus riesgos y pronóstico" (36).

En relación a la Percepción de los usuarios sobre calidad del cuidado Enfermería podemos evidenciar que el 47.6% de los usuarios perciben que el cuidado que reciben es de “regular calidad”, un 34.8% que refiere recibir un cuidado de “alta calidad”, y finalmente un 17.6% de usuarios califican el cuidado que reciben como de “baja calidad”, resultados que confirman la hipótesis planteada del estudio, “Los usuarios del Centro de Salud C.S “Miguel Custodio Pisfíl - Monsefú, perciben que la calidad de cuidado que reciben durante la atención del profesional de enfermería es regular”.

Similar resultado obtuvo el estudio de Ante V.(2017) quien evidencia que el 27% de usuarios indicaron que la atención recibida por la enfermera fue buena, el 48% fuen regular y el 25 % indica que fue mala (35); a diferencia del estudio de Soto J, Coronel H. (2013) quienes evidenciaron que el usuario percibe en un 87% satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a: Alta Calidad, identificando como características importantes de este resultado: Formación profesional: excelente con 71% de satisfacción: Alta Calidad; Empatía: Trato personalizado con 44%: Calidad Esperada (11)

A diferencia del estudio de Saldaña O, Sanango M. Cojitambo (2014), quienes encontraron que el 9.1% afirmaban que la calidad es aceptable con usuarios muy satisfechos, 66.5% satisfechos, 21,8% poco satisfechos y el 2.6% nada satisfechos (6).

V. CONCLUSIONES

1. Se presenta como variables socio demográficas que el 63% de los usuarios entrevistados son de sexo femenino, y 37% son de sexo masculino; así mismo prima en ellos el grado de instrucción secundario con un 37.6%; en relación al lugar de procedencia tenemos que el 46.1% proceden de zona urbana, también se evidencia que el 80.6% están afiliados al SIS; finalmente se muestra que el servicio de mayor demanda de atención por el usuarios fue CRED con un 30.4%.-

2. Se identifica que el 59.9% de la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado en la dimensión Técnico Científico es regular, destacándose dentro de los ítem evaluados que 19.7% de usuarios perciben que el profesional de enfermería "nunca" se identifica por su nombre antes de iniciar su atención. Aspecto que requiere urgente intervención, teniendo en cuenta la humanización del cuidado se inicia con la comunicación asertiva.

3. La calidad del cuidado en la dimensión Humana que percibe el usuario del centro de salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú de la atención de enfermería es regular con un 64.3%; destacándose dentro de los ítems evaluados que 47.6% opinan que el profesional de enfermería "a veces" Emplea gestos ambles y mirada directa durante la atención que le brinda, y 32,0% de usuarios perciben que el profesional de enfermería "nunca" le proporciona una atención individualizada, sin discriminación; aspectos que demuestran que el profesional de enfermería requiere mayor capacitación para poder mejorar su cuidado y transformandolo en un cuidado humanizado

4. El 61.4% de usuarios perciben que la calidad de cuidado recibido en la dimensión entrono del cuidado es "Regular", destacándose como ítem de evaluación que el 44.5% opinan que el profesional de enfermería "a veces" cuida la confidencialidad de necesidades identificadas., y un 9.7% de usuarios opinan que el profesional de enfermería "nunca" cuida la limpieza y orden del ambiente donde lo está atendiendo.

   , aspectos que requieren intervención oportunamente pata mejorar la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado.

5. Los usuarios que perciben que la calidad del cuidado brindado por el Profesional de enfermería que atienden en centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú es de regular calidad con un 47.6%.

VI. RECOMENDACIONES

Al gerente de la Institución del Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil.- Monsefú, incluir en el plan de capacitación (talleres coaching) para personal Enfermería que elabora en dicho centro, que les permitirá mejorar la relación terapéutica entre enfermera- paciente para así mejorar la comunicación, y estas sean más asertivas permitiendo visualizar al profesional como un ser más humano.

A la jefa de la enfermera del Centro de Salud, y a todo el personal de Salud brindar capacitaciones en cada servicio sobre las teorías de Enfermería elaborando planes de cuidado que se pueden desarrollar en el primer nivel de Atención, y de esta manera poder ejecutar un cuidado más científico, y que se evidencie en la sociedad ya que el objetivo de la enfermería es el cuidado Humanizado.

Al profesional de Enfermería que recura a la historia clínica como un instrumento de monitoreo y seguimiento de cuidado que recibe los usuarios asegurando, con ello en primer lugar la efectividad de las acciones que se realizan como equipo de enfermería, y mejorar la percepción del usuario en relación al cuidado que brindamos.

El personal de enfermería en todo momento causa un impacto personal mediante su comunicación. Por ello se requiere de competitividad profesional y de multihabilidades para una relación armónica en la relación enfermera – paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferro J. *"Pensamiento lean" para mejorar la gestión de la salud en Latinoamérica. América Economía. Cluster Salud.* Disponible en: http://clustersalud.americaeconomia.com/pensamiento-lean-para-mejorar-la-gestion-de-la-salud-en-latinoamerica. (último acceso 1 mayo 2017)

2. Lazo O. *Gestión de la Calidad en Salud en el Perú: Situación y Perspectivas. XI Conferencia nacional e internacional de calidad en salud* - setiembre, 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2015/ponencia/230915/4-SGC.pdf. (último acceso 1 mayo 2017)

3. Pizzo M. *Calidad en servicios de salud – La importancia de las funciones administrativas.* comoservirconexcelencia.com. Fecha de Publicación: 22/6/2012. Disponible en: http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IDEntrega=2990. (último acceso 1 mayo 2017)

4. Begazo D, Escate L, Laura J,Pablo J. *Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Huaycán el año 2015*. Tesis Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia.Facultad de enfermería.Lima.2015. p.p 43.

5. Molina E. *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.* Tesis Posgrado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Maestría Investigativa en Enfermería. Bogotá D.C.2011. p.p.111.

6. Saldaña O, Sanango M. *Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Salud de Cojitambo. Azogues, 2014.* Tesis Pregrado. Universidad de cuenca. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de enfermería. Ecuador.2016.p.p.89.

7. Quintejo J. *Percepción de la calidad de atención de enfermería del Centro de Salud N° 2 De Esmeraldas.* Tesis Pre grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Esmeraldas. Ecuador. 2016. p.p. 51.

8. Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. *Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense.* Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 9(1) enero-junio 2016 (2016). Disponible en: http://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/ (último acceso 1 mayo 2017)

9. Loja J, Lluvizaca N, Punin N. *Satisfacción de los usuarios con los servicios de enfermería prestados en el Centro de salud Paraiso - Cuenca 2011.* Tesis Pre grado. Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas. Ecuador; 2012. p.p 78.

10. García D. *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 2013.* Tesis Pre grado. Universidad Ricardo Palma. Lima; 2013. p.p.81.

11. Soto J, Coronel H. *Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro de Salud Manuel Sánchez V. La Victoria. Chiclayo - Perú 2013.* Tesis de Pre grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina Humana. Chiclayo; 2013.p.p.115.

12. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V y Partezani R. *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público.* Rev. Enfermería Universitaria 2015; 12(2): 80 – 87. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706315000020-S300. (último acceso 1 mayo 2017)

13. Guerrero-Ramírez R, et al. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. 2015*. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):127-136. Disponible en : http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf (último acceso 1 mayo 2017)

14. Romero E, Contreras I, Moncada A. *Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes.* Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3. Disponible en : http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf (ultimo acceso 1 mayo 2017)

15. Andrade M. *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015*. Tesis Pregrado. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.Lima 2017. P.p.83.

16. Romero L. *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.* Tesis Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima. 2008. p.p.104

17. *Compilación. La percepción.* Disponible en: http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf (ultimo acceso 1 mayo 2017)

18. Dr. Calvo D. Tema 3. *La percepción. Facultad de Economicas – Dpto. Análisis Económico y ADE – Area de Comercialización e Investigación de Mercados.* Obtenido de Sciffman y Kanuk (2006). Comportamiento del consumidor. Capítulo 6. Ed. Pearson. Disponible en: http://www.gcd.udc.es/subido/domingo/docencia/comportamiento_consumidor/temas/tema_3_percepcion.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

19. Guardiola P. *Percepción.* Placido Guardiola Jimenes. Universidad de Murcia. Puesta dn vigencia 1 des set. 2004. Disponible en: http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/pracsis3.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

20. OMS y Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Folleto Nº 31. *El derecho a la salud*. Naciones Unidas. Geneva. 2008. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

21. Urroz O, Allen P. Módulo IX. *Introducción a la Calidad en los Servicios de Salud en el nivel local*. Curso Especial de Posgrado Gestión Local de Salud. Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina. p.p 77. Disponible en: http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo9gestion.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

22. Propuesta preliminar del COT Modelo de atención. *Hacia un modelo de atención integral de salud basado en la atención primaria de salud.* 8/1/12. Disponible en: https://es.scribd.com/document/231022503/Hacia-Un-Modelo. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

23. Pérez J, Merino M. *Servicios de Salud*: Entrada en vigor el 2016. Disponible en: http://definicion.de/servicios-de-salud/. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

24. Pierre P. *Los Servicios de salud en el nivel primario*. Comité Internacional de la Cruz Roja. Ginebra. Suiza. 2006. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

25. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: *La atención primaria de salud, más necesaria que nunca.* Ginebra. Suiza. 2008. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

26. Morales M, Carvajal C. *Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria.* Rev. méd. (Cochabamba) [Revista en la Internet]. 2008 Jul [citado 2017 Mayo 19]; 19(29): 24-28. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

27. Sifuentes O, Pesantes S. *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*. Tesis Post grado. Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Post grado. Trujillo 2016. p.p.96.

28. Capurro O. *Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva.* Estudio realizado en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende De la ciudad de Córdoba, durante el período Julio – septiembre 2009. (pág. 10) Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

29. Cañarejo, A. Pabón, P. Calidad de Atención que presta el personal de Enfermería del Subcentro de Salud San pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, durante el periodo 2011-2012. Disponible en:(pág.12, 14, 15) Disponible en:

http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2270/1/06%20ENF%20529%20TESIS%20COMPLETA.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

30. Ministerio de Salud y Ambiente y Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Perfil Profesional de la Enfermera/o. Argentina. 2002. Disponible en: http://www.me.gov.ar/curriform/publica/enfermeria.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

31. Tejada Cruz K. *Factores Sociodemográficos y su Relación con la Dimensión de la Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue*. Tesis Pre grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna; 2012.p.p.105.

32. Guacaran A. Araujo M. *Calidad de Atención de Enfermería Según Modelo de Donabedian, Hospital "Ruiz y Páez".* Tesis Pre grado. Universidad de Oriente Escuela de Ciencias de la Salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta". Bolívar; 2009.p.p 63.

33. Hernandez S, Fernandez L. Metodología de la investigación. Quinta ed. Mexico : McGraw-Hill; 2010. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf. (ultimo acceso 1 mayo 2017)

34. Santana J, et.al. *Calidad De Los Cuidados De Enfermería Y Satisfacción Del Paciente Atendido En Un Hospital De Enseñanza* Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3):454-60- Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf (ultimo acceso 1 mayo 2017)

35. Ante V. *Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo.* Tesis pre grado. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.2017. p.p.94.

36. Dellarole A. *Respeto de los derechos del paciente en la atención que brindan los enfermeros.* Tesis pre grado. Universidad Nacional De Córdoba. Facultad De Ciencias Médicas. España 2008. P.p.48.