

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis:

"PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD MORALES, PERIODO FEBRERO - AGOSTO 2017"

Presentado por:

Bach. Max Litto Ushiñahua Falcon.

Bach. Cayo Sangama Sangama.

Asesora:

Enf. M. Sc. Lucy Amelia Villena Campos

Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Tarapoto - Perú

2018



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.](#)

Vea una copia de esta licencia en

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tesis:

“PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD MORALES, PERIODO FEBRERO - AGOSTO 2017”

Presentado por:

Bach. Max Litto Ushiñahua Falcon.

Bach. Cayo Sangama Sangama.

Asesora:

Enf. M.Sc. Lucy Amelia Villena Campos

Para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Tarapoto - Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tesis:

“PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD MORALES, PERIODO FEBRERO - AGOSTO 2017”

Presentado por:

Bach. Max Litto Ushiñahua Falcon.

Bach. Cayo Sangama Sangama.

Asesora:

Enf. M.Sc. Lucy Amelia Villena Campos

Para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Tarapoto - Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE

Constar

Que he recibido y corregido el informe de tesis titulado "PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD MORALES, PERIODO FEBRERO - AGOSTO 2017" elaborado por los bachilleres en Enfermería Max Litto Ushiñahua Falcon Y Cayo Sangama Sangama

Para constancia lo firmo en la ciudad de tarapoto

Tarapoto 8 de noviembre del 2017



Enf. M.Sc. Lucy Amelia Villena Campos

Docente adscrito al DAOE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tesis:

"Percepción del usuario respecto al cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial en la atención de los servicios de salud del Centro de Salud Morales, periodo febrero - agosto 2017"

Sustentado y aprobado el 27 de diciembre del 2017 ante el

Jurado Calificador:

A blue ink signature of Pedro Vargas Rodríguez, consisting of a large, stylized 'P' and 'V'.

Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez
Presidente

A blue ink signature of Luz Karen Quintanilla Morales, consisting of a stylized 'L' and 'K'.

Enf. M. Sc. Luz Karen Quintanilla Morales
Miembro

A blue ink signature of Julia Cornejo Quispe, consisting of a stylized 'J' and 'C'.

Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe
Miembro

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducente a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor

Apellidos y nombres:	USHIÑANUA FALCON MAX LIZO	
Código de alumno :	074275	teléfono: 94202 3342
Correo electrónico	maxlizo_loco@hotmail.com DNI: 71051599	

(En caso haya más autores, llenar un formato de autor)

2. Datos Académicos.

Facultad de :	CIENCIA DE LA SALUD
Escuela profesional de:	ENFERMERIA

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(x)	trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del trabajo de investigación

Título:	*PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE COMPROMISO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO SALUD MORALES PERIODO FEBRERO - AGOSTO 2017
Año de publicación:	2018

5. Tipo de acceso de documento

Acceso público*	(x)	Embargo	()
Acceso restringido**	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia no exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio Tesis Digital. Respetando siempre los derechos de autor y propiedad intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorga una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI "las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....
Firma del Autor

8. Para ser llamado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Biblioteca

08 / 01 / 2018



.....
Firma de Unidad de Biblioteca

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un título de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción ni pago, estando autorizado a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscar y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley N° 30035)

** **Acceso Restringido:** el documento no se visualizara en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducente a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor

Apellidos y nombres:	Sangama Sangama Cayo		
Código de alumno :	104253	teléfono:	945329194.
Correo electrónico :	Kayo-Sam@hotmail.es	DNI:	41120161

(En caso haya más autores, llenar un formato de autor)

2. Datos Académicos.

Facultad de :	Ciencias de la Salud
Escuela profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del trabajo de investigación

Título:	Percepción del usuario respecto al cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial en la atención de los servicios de salud del Centro de Salud Morales, período febrero - agosto 2017
Año de publicación:	2018

5. Tipo de acceso de documento

Acceso público*	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido**	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia no exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio Tesis Digital. Respetando siempre los derechos de autor y propiedad intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgo una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI “las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”.



.....
Firma del Autor

8. Para ser llamado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Biblioteca

08 / 01 / 2018



.....
Firma de Unidad de Biblioteca

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un título de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción ni pago, estando autorizado a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscar y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley N° 30035)

** **Acceso Restringido:** el documento no se visualizara en el Repositorio.

DEDICATORIA

A mis padres **Jorge Cuarto Ushiñahua Fasanando** y **Aurora Falcón Pinedo**, que son las personas que más amo y admiro, por su esfuerzo y sacrificio, por brindarme lo necesario para ser una persona de bien y darme las armas para afrontar la vida con creces, para salir adelante en honor a mi familia; hoy puedo ver alcanzada mi meta, gracias a ellos.

MAX.

A mis padres **Edmundo Sangama Guerra** y **Norma Sangama Amasifuén** por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en mi formación universitaria y en mi vida personal, por su incondicional apoyo a través del tiempo. Por inculcarme valores y la fuerza necesaria para continuar por la senda del éxito profesional. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

CAYO.

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por prestarnos la vida, brindarnos la fortaleza y la salud necesaria para poder culminar este trabajo de investigación.

A nuestros **Padres** que con su esmero, dedicación y apoyo incondicional hicieron posible que hoy podamos llevar a cabo este gran proyecto de vida, por habernos dado la mejor herencia que es una profesión.

A la **Enf. M.Sc. Lucy Amelia Villena Campos**, nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento, por sus orientaciones, asesoría y valioso aporte profesional en la realización del presente proyecto.

A cada una de los y las pacientes entrevistadas, por regalarnos sus vivenciales experiencias, por dedicarnos su tiempo.

A nuestra alma mater la **Universidad Nacional de San Martín**, por habernos albergado en sus aulas durante nuestra formación profesional y habernos brindado la formación necesaria para enfrentarnos al mundo real.

A la comisión de Investigación y Desarrollo de la Facultad de Ciencias de la Salud ya que cumplieron una ardua labor en la revisión y aprobación de la presente tesis.

A todos,

Muchas Gracias.

Los Autores

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	Vi
INDICE.....	Vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Bases teóricas.....	15
1.4. Definición de Términos.....	31
1.5. Justificación y/o importancia.....	31
1.6. Problema.....	33
CAPITULO II. OBJETIVOS.....	33
2.1. Objetivo General.....	33
2.2. Objetivos Específicos.....	33
CAPITULO III. HIPOTESIS.....	34
3.1. Supuestos hipotéticos.....	34
3.3. Categoría de análisis.....	35
CAPITULO IV.- MATERIALES Y MÉTODOS.....	36

4.1	Tipo de Estudio.....	36
4.2	Universo, población y muestra.....	36
4.3.1	Criterio de Inclusión.....	36
4.3.2	Criterio de exclusión.....	36
4.3.3	Unidad de análisis	36
4.4	Procedimiento.....	37
4.5.	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.6.	Plan de tabulación y análisis de la información.....	39
4.7.	Aspectos éticos.....	39
CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSION.....		40
CAPITULO VI. CONCLUSIONES.....		49
CAPITULO VII. RECOMENDACIONES.....		50
CAPITULO VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		51
ANEXOS.....		58

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo fundamental Determinar la percepción de los usuarios respecto al cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial en la atención de los servicios de salud del Centro de Salud Morales, periodo febrero - agosto 2017. Estudio cualitativo prospectivo, desde el enfoque fenomenológico, en usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud Morales; cuyo instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada.

El estudio tuvo como resultado lo siguiente: los usuarios y usuarias manifestaron tener buenas experiencias con respecto a los estándares del trato profesional, que siempre tienen trato humano, confiable y metódico. Con respecto a los estándares del trato social, que existe una buena relación con el personal asistencial y del mismo modo existe una adecuada comunicación y claridad en los mensajes emitidos; que el personal asistencial es garantía para custodiar el secreto profesional de las atenciones. Los usuarios y las usuarias percibieron con respecto a los estándares de la conducta laboral del personal asistencial, que siempre y casi siempre hay cumplimiento con el horario de trabajo; que los servidores de salud siempre demuestran buenas relaciones, mutuo respeto y trabajo en equipo; buen trato y la prontitud en la atención brindada que favorece a la buena imagen y el prestigio del establecimiento. Concluyéndose: en el Centro de Salud Morales en el estándar del trato profesional es humano, confiable y metódico; en el estándar del trato social, siempre existe una adecuada comunicación y claridad en los mensajes emitidos por el profesional, el personal asistencial es garantía para custodiar el secreto profesional. Con respecto a los estándares de la conducta laboral los trabajadores asistenciales mayormente cumplen con el horario de trabajo; mantienen buenas relaciones, mutuo respeto y trabajo en equipo entre trabajadores; y, el buen trato y la prontitud en la atención favorece a la buena imagen y el prestigio del establecimiento.

palabras claves: Percepciones, estándares, trato, conducta.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the users' perception of compliance with the standards of behavior of the healthcare personnel in the health services of the Morales Health Center, from February to August 2017. Qualitative prospective studies, from the perspective phenomenological, in users of the health services of the Morales Health Center; whose instrument of data collection was the semi-structured interview.

The study resulted in the following: users reported having good experiences with respect to the standards of professional treatment, which always have humane, reliable and methodical treatment. With respect to the standards of social treatment, that there is a good relationship with the care staff and in the same way there is an adequate communication and clarity in the messages issued; that the assistance staff is a guarantee to guard the professional secrecy of care. The users perceived with respect to the standards of the work behavior of the assistance personnel, that there is always and almost always compliance with the work schedule; that health servers always demonstrate guarantee to guard the professional secret. With respect to the good relationships, mutual respect and teamwork; good treatment and promptness in the attention provided that favors the good image and prestige of the establishment. Concluded: in the Morales Health Center, the standard of professional treatment is human, reliable and methodical; in the standard of social treatment, there is always an adequate communication and clarity in the messages issued by the professional, the assistance personnel is a standards of the work behavior, the assistance workers mostly comply with the work schedule; they maintain good relations, mutual respect and teamwork among workers; and, the good treatment and the promptness in the attention favors the good image and the prestige of the establishment..

key words: Perceptions, standards, treatment, behavior.

TITULO:

“PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD MORALES, PERIODO FEBRERO - AGOSTO 2017”.

CAPITULO I. INTRODUCCION:

1.1 Marco conceptual

En el subconsciente colectivo la sociedad tiene una expectativa de que el personal asistencial de salud cumpla con brindar servicios de salud con calidez, conocimiento y humanismo, que a nadie se le puede someter a un tiempo de espera que podría generar malestar, complicación, mayor costo y por ende insatisfacción.

La Ley General de Salud N° 26842 establece en su Artículo 2º, que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. Asimismo, establece el Artículo 15º, el derecho a recibir información adecuada y oportuna, recibir información sobre los servicios de salud a los que puede acceder, recibir información en términos comprensibles (1).

Del mismo modo la Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA – establece en la Novena Política : "Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención

adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud" (2).

Las personas que asisten a un establecimiento de salud en todos los procesos deben de tener respuestas a sus necesidades atención de prevenir o recuperar su salud, es decir a un trato digno. Al respecto el ministerio de Salud insiste en la necesidad del "Trato Digno" en la atención de los usuarios externos en un puesto de salud y trátase de un establecimiento de nivel primario, lo cual se traduce en: buen trato en la atención del usuario: Amabilidad y paciencia. Implica actitud de los trabajadores del Puesto de Salud. Atención oportuna y pronta según las condiciones de salud del usuario: Implica eliminar barreras que limitan el acceso del usuario y una gestión por procesos. Formación y orientación a los usuarios: Implica implementar mecanismos de información y orientación, interiorizar en el personal el concepto que "Todos somos información" (3).

El presente estudio permitirá la captación de valiosa información sobre usuarios de la atención de los servicios de salud y el cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial del Centro de Salud Morales. Para tal fin se analizará la información de acuerdo a las experiencias vividas por el participante en los estándares del trato profesional; estándares del trato social; y estándares de la conducta laboral.

1.2. Antecedentes.

Bendapudi N, Berry L, Frey K, Turner J, Rayburn W. (2006), realizaron un estudio respecto al comportamiento del profesional médico, titulado "La conducta médica

Ideal según los pacientes” Arizona-USA, con el objetivo de recoger las opiniones de pacientes con el objetivo de desarrollar un conjunto amplio de comportamientos médicos ideales. Estudio descriptivo, en la que utilizaron como técnica las entrevistas telefónicas, destinadas a establecer la relación médico-paciente, lo hicieron en 2001 y 2002, con una muestra al azar de 192 pacientes (con un número casi equivalente de hombres y mujeres), quienes fueron atendidos en 14 servicios de diferentes especialidades de la Clínica Mayo de Scottsdale, en Arizona, y de la Clínica Mayo de Rochester, en Minnessota. Los entrevistadores generaron y validaron en forma independiente 7 temas de comportamiento ideales. Surgieron los modos en que los médicos pueden incorporar las claves para los 7 comportamientos ideales, para así crear una relación positiva con los pacientes. Los resultados reportaron: la conducta del médico es confiable e inspira confianza; el médico es empático, que el trata de comprender lo que yo estoy sintiendo, tanto física como emocionalmente, y me lo comunica. Humano: el doctor es comprensivo, compasivo y amable. Directo, franco: el doctor me explica lo que necesito sabe en forma sencilla y directa. Respetuoso: el doctor me habla seriamente y comparte conmigo su trabajo. Metódico: el doctor es diligente y dedicado a mi problema. Conclusiones: Los pacientes tienen las siguientes perspectivas con relación al médico: Las conductas del médico ideal: Confiable; Empático; Humano; Directo, franco; y Respetuoso (4).

Sánchez A. (2012), realizó un estudio titulado “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, nuevo león - México. Estudio de tipo transversal, en el que aplicó una encuesta de satisfacción a 246 pacientes, usuarios directos de la consulta externa de una unidad de medicina familiar de una Institución de Seguridad Social. Realizó estadística descriptiva para el estudio de la población y para la comprobación de hipótesis a través de la prueba de Chi². Resultados: Encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario así

como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta. Conclusiones: que la satisfacción percibida por el usuario de la consulta externa en esta institución está asociada a dimensiones como la infraestructura en donde percibió en general las instalaciones como muy confortables: bien iluminadas, mobiliario confortable, temperatura ambiente agradable; y de limpieza en general adecuada (5).

Salvanha P, Miranda K. (2016), realizaron un estudio titulado "Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima. Estudio de diseño cuantitativo y tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Estudiaron a 90 pacientes que fueron atendidas por profesionales de enfermería en un Centro Quirúrgico. En el análisis estadístico utilizaron las frecuencias absolutas y relativas, promedio, desviación estándar y rangos. Resultados: encontraron una edad media de 33,3 años, predominó el sexo femenino (83,3%) y primera cirugía (47,2%). La mayoría presentó un trato respetuoso favorable (81,1%), percibieron alta tranquilidad (81,1%), alta relación interpersonal (97,8%), alta empatía (78,9%), y el 95,6% presentó una alta seguridad y privacidad. Conclusiones: La mayoría de pacientes percibió un cuidado invisible favorable, en la fase transoperatoria, de las profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de una clínica privada (6).

Morales C. (2009), realizó un estudio cuyo título fue: Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de Primer Nivel de Atención en Salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril 2009. Realizó un estudio descriptivo transversal, cuya muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. Resultados: de la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifestó un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguido con un 25% quienes tenían un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideraban que es bajo. Con relación a las características socio-demográficas determinaron que, de los veinte pacientes encuestados en el servicio de urgencias, 7 fueron hombre con un 35% y 13 fueron mujeres con un 65%, respectivamente, la edad oscilaba principalmente entre los 20 y 30 años con un 50%, seguido de pacientes de 30 y 40 años con un 35% y los de menor porcentaje son los pacientes mayores de 40 años con un 15%, respectivamente. Conclusión: los pacientes manifestaban un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planeaba la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente (7).

Ramos C. (2008); realizó un estudio titulado: Percepción de las relaciones médico-paciente por parte de los usuarios externos del Departamento de Medicina del Hospital Carrión, Callao-Perú; con el objetivo de determinar la percepción, por parte de los usuarios externos, de la calidad de sus relaciones médico-paciente y su asociación con las características del médico y el paciente. Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Aplicó un cuestionario semi-abierto de 21 preguntas a los pacientes seleccionados por muestreo sistemático al salir del consultorio. Reportó los siguientes resultados: El 51.2% de los pacientes fueron

atendidos por primera vez por ése médico. Reportaron como adecuada la relación médico paciente en un 92.3 % y el 89.3% afirmó estar muy satisfecho. Fueron el grupo de pacientes adultos jóvenes los que percibieron una relación médico-paciente inadecuada con mayor frecuencia. El grado de Instrucción, grupo etario al que pertenece el médico, la concordancia de género, la concordancia de grupo etario, el género del médico, ni la continuidad del manejo médico se asocian a la calidad percibida de relación médico-paciente. Se observó que mayor es el grado de satisfacción de la consulta a mejor percepción de la calidad de RMP ($p < 0.001$, OR 61.2), de la misma forma que la calidad de RPM hallada y el grado de satisfacción de la consulta médica se asociaron a la intención de recomendación del médico (OR 298 y OR 48 respectivamente). Conclusiones: Encontró una adecuada relación médico pacientes en un 92.3% y el 89.3) afirmó estar muy satisfecho con la atención médica. (8).

Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Gutiérrez E. (2016); realizaron un estudio titulado: Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú 2016, con el objetivo de describir la relación médico-paciente (RMP) y determinar los factores asociados a una buena percepción de está por los pacientes que acuden a consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH) del Ministerio de Salud (MINSA). Estudio transversal-comparativo, realizado en pacientes que acuden a consulta externa de especialidades médicas. Obtuvieron las conclusiones siguientes: Existe un bajo porcentaje (23%) de pacientes que perciben una buena relación médico paciente. El elegir a su médico, ser paciente joven y ser atendido por una médico mujer influyen en tener una buena RMP (9).

Montesinos M, Solíz R. (2016), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el grado de satisfacción en pacientes de consulta externa de la clínica humanitaria fundación Pablo Jaramillo Crespo. Estudio descriptivo, cuantitativo, cuya muestra lo constituyeron 362 usuarios de consulta externa, encuestados sobre calidad clínica y calidad administrativa. Resultados: La muestra se caracterizó por ser mayoritariamente de sexo femenino en edad reproductiva y de grupos socioeconómicos intermedios. Que existió elevado grado de satisfacción en los parámetros analizados, excepto para tiempo de espera en consulta, donde obtuvieron un 30.39% de insatisfacción para categoría socioeconómica y por grupo de edades. Conclusiones: la muestra se caracterizó por ser mayoritariamente de sexo femenino, en edad reproductiva y de grupos de clase social intermedio. El grado de satisfacción fue elevado para la mayoría de los parámetros analizados; excepto para el tiempo de la consulta (69.61%) (10).

Pashanaste D, Pinedo L. (2015). Realizaron un estudio con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios que asisten a consulta externa del Centro de Salud Moronacocho, Iquitos 2015. Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo 228 usuarios externos de consulta externa del Centro de Salud Moronacocho. Conclusiones: En el Centro de Salud de Moronacocho de la Ciudad de Iquitos, encontraron predominio de usuarios externos con edades de 25 a 44 años de edad, sexo femenino 94,7%, grado de instrucción secundaria 68,4%, y consultorio de atención CREDE en 33,8%. En cuanto al tiempo de espera de usuarios, predominó: En trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%. Sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos en 63,2% En cuanto a la satisfacción con la atención en consulta externa existió predominio de usuarios satisfechos con la atención en 85,1%. Al establecer

relación entre el tiempo de espera y satisfacción con la atención en consulta externa (11).

Aldave C. (2017), realizó un estudio titulado: Relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en Medicina Interna; con el objetivo de determinar la relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna en Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero - febrero 2017. Estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 192 pacientes quienes se dividieron en 2 grupos: con percepción favorable o desfavorable; aplicó la prueba de chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson. Abordó a los siguientes resultados: No apreciaron diferencias significativas en relación a las variables edad y sexo entre los grupos con percepción favorable o desfavorable ($p < 0.05$). La distribución de los pacientes según expectativa global de atención fue: Favorable (77%) y desfavorable (23%). La distribución de los pacientes según percepción global de atención fue: favorable (64%) y desfavorable (36%), referido a *la confidencialidad y la conservación de la información del paciente*. Existe correlación entre las expectativas y las percepciones de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna, con un coeficiente de Pearson de 0.76. Concluyendo que existe relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en medicina interna del Hospital Belén de Trujillo, en el periodo Enero – febrero 2017. (12).

Guisamano B, Ivis T. (2016) realizaron un estudio titulado: Percepción de pacientes sobre la calidad de atención que ofrecen los profesionales de salud en la atención primaria en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Esmeraldas con el objetivo de analizar la percepción sobre la calidad de atención que ofrecen los profesionales de

salud del Centro N° 1 Las Esmeraldas – Ecuador. Fue un diseño de tipo transversal, descriptivo y analítico cuya unidad de análisis fue la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención que ofrecen los profesionales desde junio del 2016 hasta septiembre del 2016. En una muestra de 372 pacientes en el cual aplicaron una encuesta que permitió conocer la opinión de los usuarios sobre la atención que les brindan los profesionales. En los resultados obtuvieron la información mediante la realización de encuesta: Existieron altos porcentajes de pacientes que no se sienten satisfechos con los servicios y la atención recibida por parte de los profesionales de salud, lo que indicó que los pacientes al acudir al Centro de salud no cumplen sus expectativas ni necesidades requeridas al momento de presentar algún tipo de deterioro en su salud. La inseguridad, la falta de rapidez, atención inadecuada, la falta de amabilidad, de comunicación en términos claros hacia el paciente y las preferencias por otros usuarios hacen que pierda interés en acudir a estos establecimientos o por ende asisten de una forma desanimada por la falta de calidez y calidad de parte de los profesionales (13).

Díaz F. (2016). Realizó un estudio con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado- 2016, en el mes de enero – abril. La población lo constituyeron 75 usuarios externos que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo; estudio cuantitativo con un diseño descriptivo simple, el instrumento de recojo de datos fue el Cuestionario y la técnica empleada fue la entrevista. Resultados: De la población global encuestada, en la dimensión técnico – científico el 70,7 % de madres encuestadas manifestaron estar satisfechas; con relación a la dimensión humana el 73,3% de madres encuestadas en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Jorge Chávez se encontraron satisfechas; y en relación a la dimensión entorno el 66,7% de madres se encontraron satisfechas. Por lo que concluyeron que las madres atendidas en el

servicio de crecimiento y desarrollo se encuentran satisfechas con el cuidado brindado por el profesional de enfermería. Que en la dimensión humana el personal de enfermería está dejando de lado lo humanitario como el saludo, solidaridad, respeto (14).

Grados B. (2013) realizó un estudio titulado: Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de mayo 2013; con el Objetivo: determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía. Enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico. Resultados: El 100% de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo descubrieron que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente (15).

Díaz M. (2011). Realizó un estudio titulado: Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. En la que realizó un análisis sobre el profesional de enfermería, y arguye que ante las situaciones diarias a las que se enfrenta, necesita manejar su propia incertidumbre con curiosidad y humildad, sin precipitarse a hacer conclusiones y sin insistir que la “verdad científica” es más “verdad” que la

del paciente. El trabajar escuchando, con competencia transcultural, con respeto y flexibilidad, puede hacer que una situación frustrante en la relación de ayuda se convierta en un diálogo rico que lleva a ideas y opciones nuevas. Que el paciente pueda hablar de la experiencia de su enfermedad le ayudará en la importante tarea de adaptarse a los cambios que conlleva esa interrupción. Y para esto, necesita alguien que escuche sus significados con una presencia terapéutica y empática como la del profesional de enfermería (16).

Córdova V. (2007), realizó un estudio titulado: "Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud" Lima Perú. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de junio a diciembre del 2006 en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elías y Álvarez. Resultados: La motivación fue alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia fue muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declararon estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. Los niveles de satisfacción de acuerdo a las variables fluctuaron entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%. Conclusiones: Existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%),

determinaron una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que determinaron que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia (17).

León Y, (2012) realizó un estudio con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Realizó una encuesta en la que evaluó el nivel de satisfacción según el enfoque de Donavedian con la atención recibida en el Consultorio de Nutrición mediante una escala de Likert. Encontró que 75 personas usuarias del Consultorio de Nutrición cuyas fluctuaban entre 18-70 años; siendo más de la mitad de entrevistados jóvenes entre 18 – 29 años de edad; predominando el sexo femenino (98%), el grado de instrucción de la mayoría fue secundaria completa o incompleta (56%); asimismo en forma global, la mayoría de los usuarios, es decir, 76% manifestaron estar satisfechos y 14 % muy satisfechos con la atención recibida. Concluyó identificando que, en general la mayoría de los usuarios manifestaron estar satisfechos con la atención del Consultorio del Hospital Nacional Hipólito Unanue, debiendo mejorar en la Dimensión Entorno, especialmente en reducir el Tiempo de Espera para ser atendido. (18)

Bravo M. (2011). Realizó un estudio con el objetivo de analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Diseño descriptivo; la muestra lo constituyeron 30 personas que fueron encuestadas y que le permitió tener un diagnóstico sobre la percepción de la calidad en el Subcentro de salud. Los resultados más relevantes indicaron, que

los factores relacionados con la calidad de atención fueron que, el profesional le examinó, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explicó el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su bienestar. El 76.7 % de los usuarios consideran que los funcionarios del Subcentro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad. (19)

Palacios M, (2017) Realizó un estudio con el objetivo de: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa. Estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo, con 368 usuarios externos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - Lima, 2016. Para la recolección de datos utilizó el cuestionario Servqual. Para el análisis inferencial de los resultados utilizaron la Prueba Chi Cuadrado. Arribó a los siguientes resultados: En general, el 56,3% (207 usuarios) se sintieron insatisfechos. Asimismo, hubo predominio de aquellos usuarios externos con insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta; y en cambio, hubo predominio de satisfacción en las dimensiones de seguridad y aspectos tangibles, todas con significancia estadística ($P \leq 0,05$). Conclusiones: Existió predominio de insatisfacción en los usuarios externos, por lo que la calidad que se brinda en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encuentra por debajo del nivel esperado. (20)

Lupaca PS, (2014), realizó un estudio titulado: "Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 54 usuarios. La técnica fue la encuesta y el

instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (54), 56% (30) medianamente favorable, 24%(13) favorable y 20%(11) desfavorable. En el componente interpersonal del 100%(54), 67%(36) medianamente favorable, 18% (10) favorable, 15%(8) desfavorable. En el componente entorno del 100%(54), 56%(30) medianamente favorable, 22%(12) favorable y 22%(12) desfavorable. Conclusiones. El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario. (21)

Ministerio de Salud, (2014) elaboró el proyecto de calidad: “TRATO DIGNO” para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa del Puesto de Salud Punchauca – Carabayllo, en la que basado en la Ley 26842 Ley General de Salud – Art. 2º. de la Ley General de Salud N° 26842: establece que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. – Art. 15º, derecho a recibir información adecuada y oportuna, recibir información sobre los servicios de salud a los que puede acceder, recibir información en términos comprensibles. Propuso que el “Trato Digno” en la atención de los usuarios externos en un puesto de salud de nivel primario, implica Buen trato en la atención del usuario: Amabilidad y paciencia. Implica actitud

de los trabajadores del puesto de salud. Atención oportuna y pronta según las condiciones de salud del usuario: Implica eliminar barreras que limitan el acceso del usuario y una gestión por procesos. Formación y orientación a los usuarios: Implica implementar mecanismos de información y orientación, interiorizar en el personal el concepto que “Todos somos información”. Calidad de las comodidades básicas: Implica adecuar infraestructura acorde a las necesidades de los usuarios, mejorar la comodidad y limpieza de los ambientes. (22)

1.3. Base teórica.

1.3.1. Percepción.

La noción de precepción deriva del término latino *perceptio* y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). (33)

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos. Evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada,¹ situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria. (34)

La percepción como organizador de conceptos, opiniones, sentimientos.

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una forma significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea.

(37)

Tipos de percepción

En cuanto a los tipos de percepción se consideran: Percepción biológica: Los elementos básicos en la percepción son cadenas de reflejo condicionado, por elementos simples de la actividad del analizador visual, demostrando que la percepción biológica, describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido. Percepción física: La percepción está orientada al comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, produciendo una serie de estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos; los cuales provocan sensaciones y por lo tanto, las acciones de una persona dependerán, en parte, de su percepción de la situación, basándose en dichas sensaciones. 31 Percepción social: Se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de otras personas, es decir está vinculado con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada situación de interacción social.

Características de la percepción.

- **Carácter de Integridad:** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.

- **Carácter Racional:** La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.
- **Características Selectivo:** Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él y esta actitud, a su vez depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra.

Componentes de la percepción. En la percepción intervienen tres componentes estrechamente asociados; estos elementos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

- **Proceso Sensorial:** Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.
- **Proceso Simbólico:** La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.
- **Proceso Afectivo:** En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra persona.

Percepción del usuario externo

La percepción de una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de información. Cuando una persona se hospitaliza es acompañado por un miembro de la familia. Según sea el problema, las necesidades de los pacientes varían de acuerdo a las características propias de él mismo, circunstancias

relacionadas y con experiencias anteriores; lo mismo sucede con la interpretación que haga a los acontecimientos que ocurran durante el tiempo que se encuentre hospitalizado. Siendo así vamos a encontrar diversos juicios emitidos por diferentes usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería.

La formación de respuestas o juicios en el usuario tiene tres componentes:

- **Formación de impresiones:** se origina a partir de la recepción sensorial, mediante la visión, la audición, el tacto, etc., que experimenta el usuario frente a la atención de enfermería. La formación de impresiones supone un mecanismo de procesamiento y comparación con los datos almacenados. 33 Podría ser que cada persona enmarque cada experiencia nueva dentro de un contexto presente o que lo relacionen con experiencias pasadas.
- **Proceso de atribución:** la percepción esta siempre asociada a un concepto, existe una aprehensión inmediata de un significado. Una vez identificadas las características de la atención de enfermería, el usuario generará expectativas respecto a las posibles actitudes de la enfermera.
- **Atracción:** finalmente, como consecuencia de los dos anteriores procesos, se establece la percepción del usuario sobre la atención de enfermería la cual puede ser favorable, desfavorable o indiferencia; que se traduce en conductas de búsqueda, de confianza, acercamiento, de aceptación; o por el contrario conductas de huida, desconfianza, alejamiento, rechazo o indiferencia. (35, 36)

1.3.2. Estándares de comportamiento

Se trata de las obligaciones morales y de trato social que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción, comprendiendo los siguientes: De trato profesional: Son las conductas de los integrantes de los equipos de salud y de sus líderes, ante situaciones cotidianas y de excepción, en la práctica profesional comúnmente aceptada de las ciencias de la salud y esperadas por la población que

recibe sus servicios. De trato social: Se refieren al tipo de comportamiento de los profesionales de la salud en su relación con los pacientes, sus familiares y responsables legales. De conducta laboral: Comprenden los comportamientos esperados de los integrantes de los equipos de salud, de sus líderes naturales o formales y de los directivos en su relación con la institución donde laboran y con sus compañeros de trabajo (23).

1.3.2.1. Estándares de trato profesional

El personal, sus líderes y directivos se desempeñarán con integridad, aprovechando al máximo el tiempo de servicio y la utilización racional de los recursos a su disposición, protegiendo los intereses de los pacientes y de la institución, evitando el dispendio. Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida, oportuna y experta. Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes. Evitará la realización de técnicas o procedimientos para los cuales no se tengan las capacidades necesarias, o para los que no se disponga de los recursos indispensables en la institución para llevarlos a cabo. Actualizará el conocimiento y la capacitación para el desarrollo de las destrezas necesarias para empleo de la tecnología accesible, lo cual deberá comprobar por medio de las certificaciones correspondientes a su disciplina. Reconocerá sus limitaciones para buscar el apoyo necesario o la derivación de los pacientes, conforme a las normas institucionales, previniendo la intervención de personas insuficientemente capacitadas. Atenderá integralmente a los pacientes, minimizando actitudes reduccionistas a la sintomatología evidente, al órgano o al sistema dañado, habida cuenta que el paciente es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual que, por su naturaleza, es compleja. Defenderá la vida, la salud, la economía, los intereses y la

dignidad de la persona, vedando las maniobras u operaciones y tratamientos innecesarios, controvertidos o experimentales no autorizados, o que contravengan la práctica médica aceptada, o bien sus propios valores personales o de conciencia, en cuyo caso lo deberá hacer del conocimiento de sus superiores. Informará al paciente, a sus familiares o a quien lo tutele, de manera veraz y oportuna, sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico correspondientes o posibles. La información se hará con mesura, prudencia y calidez, respetando la dignidad humana.

El personal de salud debe tomar en cuenta la dependencia, vulnerabilidad y temor del paciente, cuidando de no explotar esta situación. Además deberá ser explícito en dar la información veraz y completa al paciente acerca del procedimiento diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación que, de acuerdo con la ciencia, es lo mejor que se le puede ofrecer.

Del mismo modo, deberá facilitar, a solicitud de los pacientes o de su tutor, la obtención de segundas opiniones, según el caso. Guardará con la mayor confidencialidad la información relativa a los pacientes, la que sólo se divulgará con autorización expresa del paciente o su tutor, con excepción de las circunstancias previstas en la ley. Cuando el paciente pide a su médico que decida por él lo que es mejor, éste tiene la obligación moral de decidir, conforme a su leal entender y proceder, conservando así los derechos fundamentales del paciente. Solicitará al paciente o su representante legal su consentimiento válidamente informado, para la práctica normada o científicamente fundamentada de procedimientos o suministro de medicamentos que impliquen riesgos o daños imprevistos que puedan afectar la función, integridad o estética del paciente, entre los que se incluyen estudios de investigación o donación de órganos, en cuyo caso habrá de cumplirse con los procedimientos legalmente establecidos.

Asimismo, les hará saber los beneficios que pueden lograrse con lo anterior y las complicaciones o eventos negativos que puedan presentarse. Respetará las decisiones de los pacientes o quien tutele sus derechos para aceptar o rechazar la práctica de maniobras exploratorias diagnósticas, terapéuticas o rehabilitatorias para las que se solicita su autorización, misma que deberá ser documentada. Mantendrá informado al paciente sobre el curso de su enfermedad, el resultado de los exámenes practicados y las alternativas de tratamiento, a fin de que pueda valorar, con base en los riesgos y beneficios, el que considere adecuado. Si se requiere una intervención quirúrgica, el médico deberá explicar al paciente con honradez y sinceridad, las características del acto quirúrgico, sus riesgos, los posibles resultados y, si es el caso, los costos del mismo. Solamente cuando no se encuentre un familiar responsable en los casos de incapacidad temporal o permanente de un paciente, estando en peligro su vida, la función o la integridad corporal, el médico deberá tomar la decisión de actuar, solicitando la opinión de otro médico y anotando la justificación de su acción en el expediente clínico. Proporcionará atención de urgencia a todo paciente, cuando esté en peligro su vida, un órgano o una función, sin distingo de cualquier tipo, con el propósito de estabilizar sus condiciones clínicas para que pueda recibir el tratamiento definitivo donde corresponda. Formulará acuciosamente el expediente clínico de cada paciente en medios escritos. El expediente deberá ser completo, ordenado, legible, veraz, oportuno y lógicamente secuenciado, conforme lo establecen las normas. A petición del paciente, sus representantes legales o de una autoridad judicial, entregará un resumen clínico del caso, cuando le sea requerido. A los pacientes hospitalizados deberá informárseles la razón de la necesidad de practicar exámenes de laboratorio o gabinete, y comunicárseles los horarios de los estudios y la preparación necesaria. Informará al paciente el tipo de tratamiento indicado, las dosis y los horarios de los medicamentos a ser administrados prescritos por el profesional médico. Se apegará invariablemente a las normas oficiales, así como a los programas, protocolos y procedimientos

establecidos en su institución para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de los pacientes. Se abstendrá de realizar todo procedimiento desproporcionado que pueda significar ensañamiento terapéutico, o bien efectuar acciones de reanimación que expresamente haya prohibido el paciente, siempre respetando el marco normativo de la institución y con el acuerdo de los familiares. El personal debe revisar y actualizar las indicaciones verbales y por escrito con el paciente, referentes a sus decisiones anticipadas de mantenimiento del tratamiento de sostén en terapia intensiva y elección de su representante para que apoye su decisión cuando no exista el pleno uso de sus facultades mentales, anotando en cada ocasión en el expediente clínico. La atención hospitalaria del paciente en fase terminal incluirá cuidados hasta el último momento de su vida. La calidad técnica y moral de los mismos debe asegurar que el enfermo reciba la atención que merece por su condición de persona humana y pueda morir con dignidad en el hospital o en su domicilio. El paciente en trance de muerte debe ser tratado con el mínimo de medidas que le permitan alivio a su sufrimiento, aun cuando signifiquen dosis elevadas de agentes tranquilizantes y analgésicos, soporte psicológico y social, posiblemente cirugía, radiaciones, antibioticoterapia, etc., si estas medidas mantienen confortable al paciente. Se enfatizará que el médico es un profesional de la ciencia y conciencia, que no puede ser reducido a un mero instrumento de la voluntad del paciente, ya que al igual que éste, es una persona libre y responsable con un singular acervo de valores que norman su vida (23, 24).

Trato confiable, metódico y humano.

Un personal asistencial de un establecimiento de salud, y tratándose específicamente de un médico no puede carecer del conocimiento y las habilidades técnicas necesarias y seguir siendo un buen médico. Menos claro es si un médico técnicamente eficiente puede carecer de las habilidades interpersonales necesarias para relacionarse bien con el paciente.

La calidad de la relación médico-paciente puede afectar no solo las respuestas emocionales del paciente sino también la conducta y la evolución médica, como la adherencia al tratamiento y la recuperación. En consecuencia, los médicos deben estar motivados a mejorar las técnicas de comunicación y de educación hacia los pacientes, desarrollando sus habilidades para compenetrarse con ellos, alentando las decisiones participativas y transmitiendo respeto y dignidad.

Numerosos artículos hablan de los aspectos de la relación médico-paciente, pero muchos obvian las recomendaciones sobre el comportamiento de los médicos. Las limitaciones que afectan dicha relación incluyen la segmentación, la capacidad y la habilidad para la resolución de problemas. Los problemas de capacidad se presentan cuando se estudian las características específicas del médico, como la empatía - o decisión participativa -empleada. Los problemas de solución ocurren cuando los pasos prácticos que los médicos deben tomar para fortificar las percepciones de sus pacientes acerca de su servicio no son bien identificados por el paciente.

El personal de salud tiene que tener los conocimientos y destrezas para interactuar con el paciente, pero además debe tener trato confiable, metódico y humano (25).

1.3.2.2. Estándares de trato social

La relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades. De la misma manera, el equipo de salud se esforzará por establecer vínculos de comunicación efectiva con el paciente y sus allegados, y obtener así su confianza en el personal que los atiende y en su institución. El trato de los integrantes del equipo de salud habrá de ser digno y considerado respecto de

la condición sociocultural de los pacientes, de sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales. Proporcionar información clara, oportuna y veraz, que a cada uno corresponda, entregada con mesura y prudencia, considerando la aguda sensibilidad de los pacientes y sus familiares, procurando favorecer su aceptación gradual, sobre todo de noticias desfavorables. Sustraerse de establecer relaciones románticas o sexuales con los pacientes y familiares, explotando la confianza, las emociones o la influencia derivada de sus vínculos profesionales. Los profesionales de la salud deberán evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes o de la institución. Constituirse en ejemplo de probidad profesional ante los pacientes y de acatamiento a la vida sana, libre de adicciones, y practicar algún tipo de ejercicio físico.

La presentación, el arreglo debido y el lenguaje empleado por el personal que presta servicios de salud son considerados importantes en la relación con los pacientes. Preparar a los pacientes que irremediablemente van a morir, así como a sus familiares, junto con los demás miembros del equipo de salud, para que con lucidez mental disponga de sus bienes, se despida de sus seres queridos y resuelva, en su caso, sus problemas de conciencia y asuntos religiosos, respetando su credo. El personal de salud respetará profundamente el secreto profesional confiado al médico, y no deberá comentar con ligereza o desdén hechos de la vida de los pacientes, aunque aparentemente no tengan importancia, pero que para ellos tienen gran significación (23, 24).

Relación con el paciente, comunicación efectiva con el paciente; secreto profesional.

Relación con el paciente.

La relación entre el médico y su paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La relación entre el médico y su paciente es una de las bases de la ética médica contemporánea. La mayoría de las facultades de medicina enseñan a sus estudiantes desde un principio, aún antes de que comiencen a recibir instrucción práctica asistencial, a mantener una relación profesional con sus pacientes, observando su dignidad y respetando su privacidad. La relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades. (23, 24)

La comunicación efectiva con los pacientes.

La comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Los profesionales de la salud y el personal asistencial, deben de adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere expresar, aún en ausencia de las palabras. Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre el personal asistencial y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente en forma asertiva y oportuna (26).

Secreto profesional.

El secreto profesional es la obligación ética que tiene el médico de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia, obliga al médico aun después de que el paciente haya muerto y no se limita sólo a lo que éste comunique al médico, sino lo que él vea y conozca, directa o indirectamente, sobre el proceso patológico y su vida, extendiéndose a su familia (27).

Deber ético, legal y deontológico de reservar toda la información que obtengamos en el ejercicio de nuestro trabajo profesional, bien sea por confesión del propio paciente o por necesidad de averiguar más información para el optimizar la función de cuidar y siempre en relación del bien interno del paciente. Además, este concepto se extiende más allá de la vida, puesto que después de la muerte, el deber del profesional sanitario es respetar el recuerdo de nuestro paciente, su dignidad y la de su familia. Este concepto se expande a toda información relacionada con la intimidad del usuario que se haya conocido ocasionalmente en cualquier prestación sanitaria, en el ingreso del paciente, o por cualquier otra vía (28).

El secreto profesional comprende los términos autonomía, libertad, intimidad, privacidad y confidencialidad. Autonomía y libertad: El paciente es una persona digna, única, autónoma y con valores que lo definen. Ser autónomo y libre le proporciona derecho a decidir cuáles son los límites de acceso a su cuerpo, quién y en qué momento se puede acceder a sus datos personales, y aceptar o negar las propuestas de los profesionales responsables. También, posee derecho de decidir con quién y qué información comparte con los demás, Intimidad: significa la máxima profundidad del interior de las personas. El acceso limitado de nuestro cuerpo pone

en manifiesto la intimidad personal e intimidad física, que es de gran importancia en el campo de la salud. Privacidad: se considera como un espacio no público que la persona no quiere que sea de corriente conocimiento, por lo que la misma persona gestiona la información de su interior y decide qué comparte o guarda, que sería la intimidad. Confidencialidad: Este término marca los límites por los que circula la información ofrecida por la persona responsable en su derecho de hacerlo, sea íntima o privada. En consecuencia a estos límites, la confidencialidad es el derecho que tiene el paciente a que se le respete su intimidad y se guarde en secreto, con discreción y prudencia la información confiada en aquellos que participan en su atención asistencial (28).

1.3.2.3. Estándares de conducta laboral.

Perfeccionar su vida profesional y cuidar con su conducta la fuente de empleo, así como coadyuvar a la conservación del patrimonio institucional y nacional. La relación con los compañeros del equipo de salud deberá ser afable y respetuosa, evitando comentarios y acciones dolosas que lesionen el prestigio o la imagen de los demás o de la institución donde labora. Colaborar honestamente con los procesos de auditoría interna o externa, como con los correspondientes a la supervisión, asesoría o evaluación. Abstenerse de utilizar con propósitos de difusión la información generada en la institución donde preste sus servicios, inclusive la que considere de índole profesional personal, a menos que cuente con la autorización correspondiente.

Velar por la conservación del buen nombre y prestigio de la institución y, en caso de que identifique situaciones que los afecte, deberá con lealtad, por los conductos institucionales, hacerlo del conocimiento de sus superiores o de las autoridades competentes. Atender solícitamente las quejas que se presenten con motivo de la atención proporcionada a los pacientes, y colaborar ampliamente con la investigación

que realicen las instancias formales que correspondan. Contribuir a la solución de los conflictos que con tal motivo se presenten, actuando con imparcialidad, responsabilidad, equidad, honestidad y respeto a las instituciones, a sus compañeros de trabajo, a los pacientes y familiares, y a las obligaciones que como miembros de la sociedad les corresponden. En el ámbito de sus atribuciones, contribuir y colaborar a la servancia de aquellas medidas tendientes a preservar el medio ambiente (24).

Cumplimiento de horario de servicio; relación con los compañeros de equipo de salud; conservación del buen nombre y prestigio de la institución

Cumplimiento de horario de servicio.

En principio, todo paciente espera el cumplimiento del horario de servicio en el horario de trabajo sin excusas y sin postergaciones para satisfacer su dolencia, recuperación de su salud, atención de su salud y cumplir con otras obligaciones. El cumplimiento del horario de servicio desde la perspectiva del trabajador asistencial (médico, no médico o técnico) es cumplir con las normas y adecuar algunos espacios de tiempo durante la consulta externa para realizar otras actividades como tomar refrigerio, responder llamadas telefónicas personales, atender necesidades familiares, sociales y/o comunitarias, etc., tal que no es entendido por un usuario que espera ser atendido y más aún si su problema de salud es angustioso. Desde la perspectiva del usuario, el cumplimiento del horario es su derecho y como tal nada ni nadie debe de posponer una atención más allá de su turno o su previsión, constituyendo una falta a las normas y una falta de respeto que por lo tanto merece una sanción (29).

El reglamento interno para el personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue, principios y deberes éticos del personal asistencial establece en su "Artículo 89º. Durante la jornada laboral, no pueden realizarse reuniones y/o asambleas de carácter gremial, ni de cualquier índole extra laboral, dentro del local hospitalario, sin la

autorización expresa del Titular de la Institución, procurando no afectar la atención, tratamiento, privacidad y descanso de los pacientes” (30, 31).

Relación con los compañeros de equipo de salud.

Los niveles de salud de una población no sólo dependen de los recursos económicos que se invierten y de los medios científicos y tecnológicos disponibles, sino también de otros factores relacionados con el comportamiento humano, como la educación para la salud y el fomento de las actitudes éticas en las actividades sanitarias. La búsqueda de la calidad asistencial obliga al personal a cuidar la dimensión ética sus actos, donde se enmarcan las relaciones entre los diferentes profesionales de las organizaciones sanitarias. Son muchos los trabajadores en el campo de la salud, con diferentes niveles formativos y grados de especialización. La actividad sanitaria se basa en un trabajo interdisciplinar bien organizado que precisa de unas relaciones interprofesionales satisfactorias para conseguir que el trato hacia el enfermo sea óptimo (30).

Marco deontológico. Los códigos deontológicos de las diferentes profesiones sanitarias tienen múltiples puntos en común, que son complementarios en su visión de las relaciones profesionales: Los profesionales sanitarios deben comportarse con los demás con respeto, como les gustaría que los demás se comportasen con ellos mismos. Resolver las discrepancias dentro del ámbito profesional sin que afecten a los pacientes, recurriendo a terceros (jefaturas de servicio, comités de ética, etc.) en caso de que el acuerdo entre profesionales no sea posible. Respetar la jerarquía del equipo sin que esta se convierta en un instrumento para el abuso o la exaltación personal. Conocer las competencias de todos los profesionales y garantizar que todos puedan desarrollarlas en las mejores condiciones posibles y de forma correcta. Si se tuviera conocimiento de dejación de funciones o abuso de ellas, deberá ponerlo en conocimiento del colegio correspondiente o de la autoridad competente.

Marco ético. El comportamiento de los profesionales de la salud se enmarca en el seno de complejas interacciones personales, por lo que estas relaciones trascienden las cuestiones meramente individuales y deben fundamentarse en el respeto mutuo, el diálogo y la comunicación. Tenemos una misión común que cumplir y debemos alcanzar nuestros objetivos aplicando los principios bioéticos. Las relaciones que se establecen entre los trabajadores del ámbito de la salud, influyen directamente en la calidad de la asistencia a los pacientes. Nuestro comportamiento, y la manera de realizar nuestras actividades, tienen una repercusión inmediata en las personas que nos rodean, influyendo en nuestro propio bienestar y en el de los demás (30).

Conservación del buen nombre y prestigio de la institución.

La institución es algo más que las personas que la forman; en ella reside la soberanía de la institución de salud, su finalidad es la conservación del estado de salud de la población, con la más alta calidad y el empleo racional de los recursos.

El reglamento interno para el personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue Artículo 7°, Deberes de la función Pública, Numeral 1. Neutralidad Es deber de los servidores actuar con absoluta imparcialidad política, económica o de cualquier otra índole en el desempeño de sus funciones demostrando independencia a sus vinculaciones con personas, partidos políticos o instituciones. Numeral 5. Uso adecuado de los Bienes del Estado Los servidores deben proteger y conservar los bienes de la institución en salvaguarda de los intereses del Estado, debiendo utilizar los que le fueran asignados para el desempeño de sus funciones de manera racional, evitando su abuso, derroche o desaprovechamiento, sin emplear o permitir que otros empleen los bienes del Estado para fines particulares o propósitos que no sean aquellos para los cuales hubieran sido específicamente destinados (31).

1.4. Definición de términos básicos.

- **Calidad de la Atención:** Es la respuesta expresada por el paciente sobre cómo aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería.
- **Calidad de atención percibida por el usuario.** Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.
- **Estándar de comportamiento.** Se trata de las obligaciones morales y de trato social que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción.
- **Percepción:** Es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. (33)
- **Satisfacción del Usuario de los servicios de salud.** La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

1.5. Justificación y/o importancia.

El presente estudio responde a la necesidad de conocer que el trabajo del personal de salud responde a las expectativas o comportamiento esperado frente a la atención

de la salud de los usuarios de los servicios de salud y que se traducen en recibir siempre buena atención acorde a los estándares de comportamiento.

En la región San Martín no se tiene información científica sobre cómo los usuarios de la atención de los servicios de salud perciben el cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial, ya que en el sistema de salud de nuestro país y en especial en nuestra región, aún no se promueve investigaciones cualitativas al respecto, hasta la fecha sólo se ha incidido en investigaciones cuantitativas y de tipo descriptivo; sin embargo, en esta casuística no basta con expresar estadísticas o los enormes daños sociales y económicos que se atribuyen a la calidad de la atención de los servicios de salud; este estudio nos brinda acceso al de mostrar las vivencias percibidas por los usuarios en el día a día cuando acuden a un establecimiento y enfrentan una realidad de someterse a los modos, formas y el carácter del personal asistencial en salud, además de investigar los elementos que intervienen en el comportamiento de la persona que atiende sea este personal profesional o técnico. Por estas razones resulta un desafío elaborar el presente estudio para identificar y comprender las expectativas de los usuarios de los servicios de salud.

Este estudio es factible porque se asume el compromiso de conocer cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial con idoneidad y transparencia desde la simple respuesta de los usuarios a una entrevista a profundidad aplicada a los usuarios de los servicios de salud. Para el estudio se requerirá la voluntaria participación de los usuarios requeridas al azar de los servicios de salud del Centro de Salud Morales.

El costo de este estudio es relativamente accesible, por lo que su financiamiento lo asumirán los investigadores lo cual garantiza el procesamiento y el abordaje a los resultados finales.

Los resultados de esta investigación contribuirán a fomentar un conocimiento objetivo y novedoso que permita al sector salud tener mayor información del cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial del Centro de Salud de Morales y consecuentemente responder las aspiraciones de la población, la familia y la sociedad con una atención humanizada y de calidad.

1.6. Formulación del problema:

¿Cuál es la percepción de los usuarios respecto al cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial en la atención de los servicios de salud del Centro de Salud Morales, periodo febrero - agosto 2017?

CAPITULO II. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Conocer la percepción de los usuarios respecto al cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial en la atención de los servicios de salud del Centro de Salud Morales, periodo febrero - agosto 2017.

2.2. Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Describir la percepción del cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial del Centro de Salud Morales.

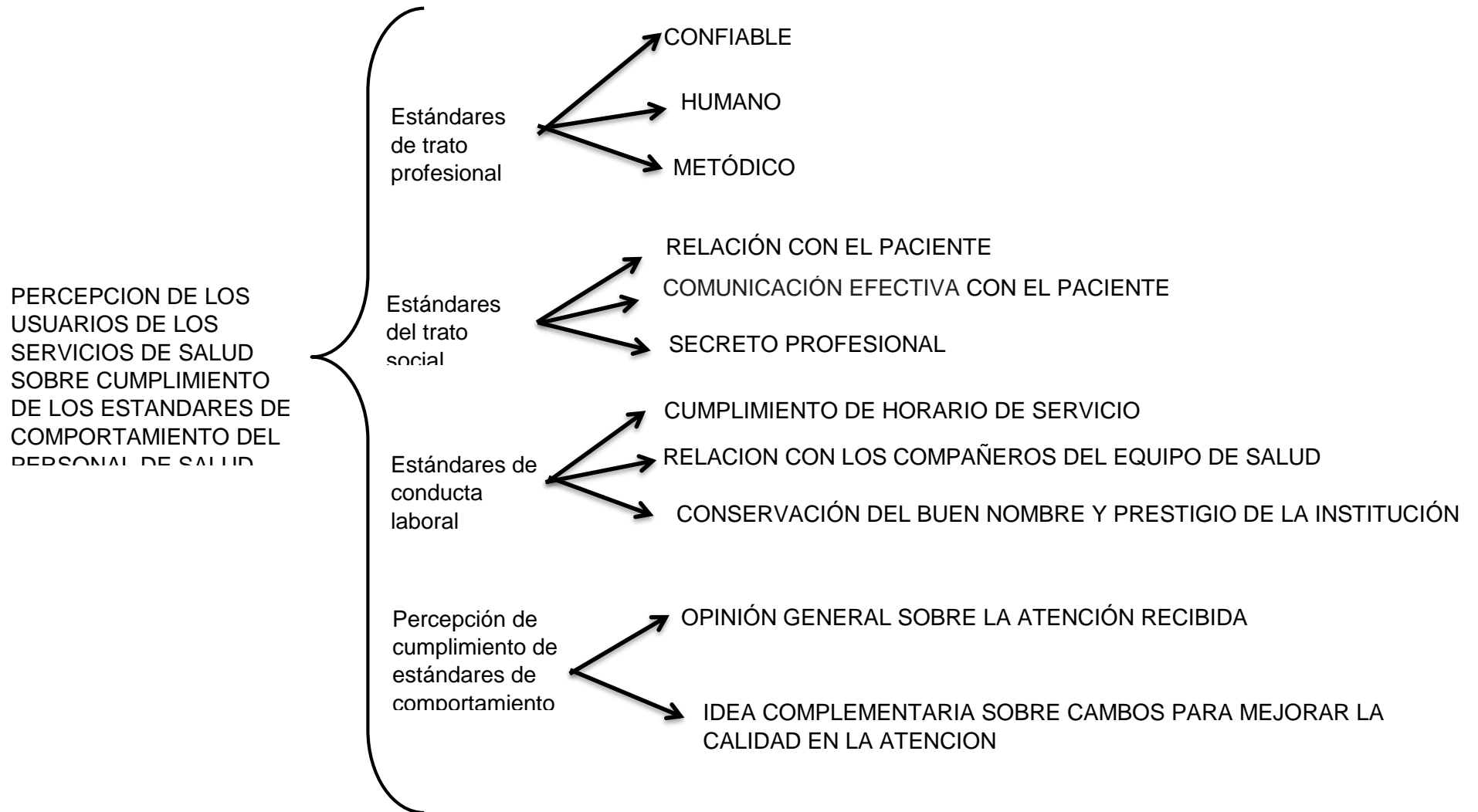
3. Conocer la percepción de los usuarios de los servicios de salud respecto al trato profesional, trato social y conducta laboral del personal asistencial del Centro de Salud Morales.

CAPITULO III. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.

3.1. SUPUESTO HIPOTETICO

Los usuarios de los servicios de salud perciben que el personal asistencial del Centro de Salud Morales cumple los estándares de comportamiento.

3.2. CATEGORIA DE ANALISIS.



CAPITULO IV. MATERIALES Y METODOS.

4.1. Tipo de estudio:

Se realizó un estudio cualitativo prospectivo, desde el enfoque fenomenológico, en usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud Morales.

4.2. Diseño de investigación.

Se requirió del diseño fenomenológico, para analizar la información de acuerdo a las experiencias vividas por el participante en los de estándares del trato profesional; estándares del trato social; y estándares de la conducta laboral.

4.3. Universo, población y muestra:

Usuarios de los servicios de salud que tuvieron la oportunidad de recibir atención como paciente continuador en el Centro de Salud Morales.

Población de referencia: La investigación se realizó con 12 usuarios de los servicios de salud que tuvieron la oportunidad de recibir atención como paciente continuador en el Centro de Salud Morales durante el mes de abril del 2017.

4.3.1. Criterios de inclusión:

- Usuarios que tuvieron la oportunidad de recibir tres a más atenciones como paciente continuador en el Centro de Salud Morales.
- Usuarios que residían en la zona urbana de influencia del Centro de Salud Morales.
- Usuarios que aceptaron voluntariamente participar de la entrevista.

4.3.2. Criterios de exclusión:

- Usuarios que trabajan en el establecimiento de salud.

- Usuarios que tenían vínculo familiar con el personal asistencial del centro de Salud.

4.3.3. Unidad de análisis:

- Un usuario de los servicios de salud del Centro de Salud Morales.

4.4. Procedimiento.

- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Luego de la revisión y aprobación respectiva se procedió a la ejecución.
- Se socializó el proyecto a los directivos Centro de Salud Morales, para la aplicación de los instrumentos de investigación que consiste en una entrevista a profundidad a los usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud Morales.
- Se seleccionó los casos a estudiar y que cumplían con los criterios de inclusión y se realizó la respectiva entrevista.
- A cada caso se explicó el objetivo de la entrevista, y se solicitó su consentimiento informado para la aplicación de la misma.
- Una vez hecha cada entrevista, se hizo la evaluación inmediata para validar la información recabada.
- Luego se desgravó cada entrevista y se asignó códigos y memos.
- Los datos fueron procesados a través del Software cualitativo "Atlas ti".

Posteriormente se elaboró el informe de tesis para proceder a la sustentación.

4.5. Método e instrumentos de recolección de datos.

Método y técnica:

Entrevista a profundidad.

Instrumento.

El instrumento que se aplicó a la investigación fue una entrevista semiestructurada a profundidad, dirigida a usuarios que tuvieron la oportunidad de recibir tres a más

atenciones como paciente continuador en el Centro de Salud Morales. La entrevista se diseñó de tal forma que abarcó las experiencias vividas en los estándares del trato profesional; estándares del trato social; y estándares de la conducta laboral.

Proceso de recolección de la información.

Para realizar la recolección de la información se gestionó la autorización de la dirección del Centro de Salud Morales; luego se realizó la captación de los (as) participantes del estudio teniendo en cuenta los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión. Se les solicitó luego su consentimiento para participar en el estudio y la autorización para realizar la grabación de la entrevista la cual posteriormente fue transcrita textualmente en un formato designado para la comprensión y análisis de la información, lo que facilitó a su vez el análisis de los resultados.

Para este estudio se contó con la participación de 12 usuarios de los servicios del Centro de Salud Morales que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

De esta manera acto seguido, se registró sus datos personales y se les explicó el objetivo general de la investigación y por qué fueron escogidos para este estudio, se les dejó claro en ese momento que la investigación de la cual serían partícipes se realizó solo con fines académicos y que no tienen relación alguna con la clínica o estado de salud, además se les explicó que es indispensable ser entrevistadas a través de una entrevista semiestructurada a profundidad en el acto o en su domicilio si el caso requiriese y con su autorización.

El instrumento permitió la captación de valiosa información referida por la población participante que dejó ver como los usuarios de la atención de los servicios de salud percibían el cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial del Centro de Salud Morales.

Luego de concluir la recolección de datos se procesó a través del Software cualitativo “Atlas ti”, previa elaboración de la tabla de códigos y memos.

4.6. Plan de tabulación y análisis de la información.

La información que se obtuvo buscó establecer las unidades de sentido características de las entrevistas y así contar de una manera clara, profunda y sencilla las experiencias de la población de estudio. Para tal fin se analizó la información de acuerdo a las experiencias vividas por el participante de estándares del trato profesional; estándares del trato social; y estándares de la conducta laboral.

4.7. Aspectos éticos.

Se contó con la autorización previa de los usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud Morales. Previo a la entrevista, se les explicó los objetivos de la investigación; asegurándoles que la información obtenida tiene el carácter de anónima para seguridad de la/el entrevistado/a.

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos en los que el ser humano es sujeto de estudio, por consiguiente, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Por otro lado, la población que aceptó ser grabada en el momento de la entrevista se les explicó que se le respetará su derecho a la confidencialidad y al anonimato, todo con el fin de que la información fuera objeto exclusivo de la investigación. (32)

CAPITULO V. RESULTADOS DISCUSIÓN

Usuario de los servicios de salud del Centro de Salud Morales

En el presente estudio realizado sobre una muestra constituida por 12 usuarios, se observó que 07 de ellos eran del sexo femenino; 06 de ellos se encontraron en el grupo de edad menores de 30 años; 06 tenían la condición de estado civil solteros; 07 tenían educación secundaria; todos eran residentes del distrito de Morales.

Al respecto en nuestros datos coinciden con los resultados expuestos por León Y, (2012) con relación a las características sociodemográficas de los usuarios de los servicios de salud del Centro de salud de Morales en el sentido de que predominó la presencia de usuarios del sexo femenino; así como más de la mitad de entrevistados el grupo de edad eran menores de 30 años de edad; el grado de instrucción de la mayoría fue secundaria completa. (18). Estos resultados también coinciden con los hallazgos de Salvanha P, Miranda K. (2016), encontraron una edad media de 33,3 años, predominó el sexo femenino (83,3%). (6).

Estas coincidencias se consideran esperadas por lo que se trata de los grupos de comparación de instituciones públicas en la atención de los servicios de salud.

Cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial durante la atención recibida.

En nuestro estudio se encontró que la mayoría de los usuarios y usuarias manifestaron haber tenido la impresión de un buen comportamiento del personal asistencial durante la atención recibida en los servicios de salud del Centro de Salud Morales.

Al respecto Sánchez A. (2012), establece que el trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. (5). Del mismo modo Montesinos M, Solís

R. (2016), encontró que existió elevado grado de satisfacción en los parámetros analizados. (10).

“Siempre me han atendido bien no me puedo quejar...” (Paciente 1)

“Conmigo bien, me han atendido muy bien, si conforme...” (Paciente 9)

“Han sido muy atentos, me atendieron muy bien...creo que hoy día ha sido la mejor atención que he recibido...” (Paciente 11)

Al respecto la el Ministerio de Salud establece en las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución Numero 8430 DE 1993, que la satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. (31)

Como lo fundamente la base teórica, se trata de las obligaciones morales y de trato social que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción. (23, 24)

Estándares de trato profesional.

Los usuarios y usuarias entrevistadas en nuestro estudio manifestaron mayoritariamente tener buenas experiencias con respecto a la atención profesional basado en la amabilidad del profesional, también a cierto grado de amistad cultivada; conocimiento de los casos. Esta percepción se categoriza como el estándar de trato profesional Humano. Esto significa que siempre son bien atendidos.

Al respecto Bendapudi N, Berry L, Frey K, Turner J, Rayburn W. (2006), coinciden con nuestros hallazgos y reporta que sobre el trato humano: el doctor es

comprensivo, compasivo y amable. Directo, franco: el doctor me explica lo que necesito sabe en forma sencilla y directa. Respetuoso: el doctor me habla seriamente y comparte conmigo su trabajo. (4)

Tal como lo establece la teoría al respecto, el personal de salud debe tomar en cuenta la dependencia, vulnerabilidad y temor del paciente, cuidando de no explotar esta situación. Además deberá ser explícito en dar la información veraz y completa al paciente acerca del procedimiento diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación. (23)

“Vengo de mucho tiempo y mi experiencia ha sido bien bonita, lo mejor la doctora amable sin problemas muy amable...” (Paciente 01)

“Todas las veces que vengo siempre nos atienden a la hora y son buenos, ellos ya tienen tus resultados de tus exámenes...” (Paciente 06)

de mi experiencia como (siempre) yo me atiendo con frecuencia hay veces que la atención es súper, no hay nada que decir yo confío en los doctores...”
(Paciente 10)

Con respecto al trato profesional del personal que brinda servicios en el centro de salud Morales la mayoría de los pacientes entrevistados percibieron al profesional como confiable basado en la explicación que reciben sobre su situación de salud. Que el trato del personal profesional siempre es confiable.

Estas respuestas de la percepción de los usuarios coinciden con Bendapudi N, Berry L, Frey K, Turner J, Rayburn W. (2006), quienes reportaron que la conducta del médico es confiable e inspira confianza; el médico es empático, que el trata de comprender lo que yo estoy sintiendo, tanto física como emocionalmente, y me lo comunica. (4)

“Vengo de mucho tiempo y me han tratado bien, todo favorable y la doctora me ha explicado bonito todo...” (Paciente 01)

“Hoy me atendieron mejor de lo que yo esperaba, el Dr. me atendió muy bien y se interesa por lo que me está pasando...” (Paciente 09)

“...La atención de hoy ha sido mejor de lo que esperaba o de lo de otras veces...” (Paciente 11)

Asimismo, la mayoría de los usuarios y las usuarias entrevistadas percibieron el trato profesional como metódico partiendo de la evidencia del orden y el respeto del turno del paciente para recibir la atención; al trabajo en equipo del personal de salud; del manejo de la historia clínica del paciente. Se entiende que mayoritariamente los usuarios perciben siempre como metódica la atención profesional.

Al respecto Bendapudi N, Berry L, Frey K, Turner J, Rayburn W. (2006), coinciden con nuestros hallazgos y reportaron que sobre la condición de un trabajo metódico del profesional de salud que coadyuve con la recuperación de salud de los pacientes. (4). León Y (2012), cuando recalca la necesidad de reducir el tiempo de espera para recibir la atención médica. (18)

“El orden y la organización está bien, pero el centro sigue casi igual. Respetan la hora de tu llegada...” (Paciente 01)

“Al menos con respecto al orden si, ha sido de acuerdo a un orden determinado, si me atendieron de acuerdo a la hora que he llegado...” (Paciente 04)

“...Si, que todo está bien y (siempre) hay orden cuando nos atiende el doctor y la enfermera ahí nomás le apoya rapidito...” (Paciente 06)

“...Creo que. priorizan los niños y los ancianos o los accidentes creo...” (Paciente 10)

Como establece la teoría el personal, sus líderes y directivos se desempeñarán con integridad, aprovechando al máximo el tiempo de servicio y la utilización racional de

los recursos a su disposición, protegiendo los intereses de los pacientes y de la institución, evitando el despido. (23)

Estándares de trato social.

En el presente estudio se ha recopilado en la entrevista a los usuarios y las usuarias de los servicios de salud del centro de salud Morales que el comportamiento del personal asistencial con respecto a los estándares del trato social, en lo referente a la relación con el paciente y la comunicación efectiva que la mayoría percibió que siempre existe una buena relación con el personal asistencial y del mismo modo siempre existe una adecuada comunicación y claridad en los mensajes emitidos por el profesional de la salud y que fácilmente son entendidos por los usuarios.

Al respecto nuestros resultados coinciden con los reportados por Pashanaste D, Pinedo L. (2015) y Montesinos M, Solís R. (2016), en cuanto a la satisfacción con la atención en consulta externa, que existió predominio de usuarios satisfechos en la relación usuarios y atención del personal asistencial con la atención en 85,1%. (10, 11). Asimismo, se comparan nuestros resultados con Salvanha P, Miranda K. (2016), y coinciden con los nuestros en el sentido que La mayoría presentó un trato respetuoso favorable, alta relación interpersonal, alta empatía. (6)

Estos resultados también coinciden con Bravo M. (2011), quien informó que, los factores relacionados con la calidad de atención fueron que, el profesional le examinó, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explicó el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su bienestar. La mayoría, el 76.7 % de los usuarios consideran que los

trabajadores asistenciales del centro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad. (19)

Así como lo establece la base teórica, la relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos. El trato de los integrantes del equipo de salud habrá de ser digno y considerado, independientemente de su edad, género y circunstancias personales. (23)

“A mí me han tratado con amabilidad, y la doctora me ha explicado mi problema y me ha dado todas las indicaciones...” (Paciente 01)

A mí me han tratado con amabilidad, y la doctora me ha explicado mi problema y me ha dado todas las indicaciones...” (Paciente 02)

“...mucho confianza, el doctor que me atendió me dio todas las indicaciones y todo bien hoy día...” (Paciente 11)

En nuestros hallazgos en el estándar del trato social lo referente a guardar el secreto profesional se pudo encontrar que la mayoría de los usuarios consideran que siempre el personal asistencial que brinda servicios guardará el secreto profesional con respecto al diagnóstico y tratamiento e indicaciones médicas impartidas a los usuarios.

Al respecto *Aldave C. (2017)*, reportó que la distribución de los pacientes según expectativa global de atención fue favorable; y referido a *la confidencialidad y la conservación de la información del paciente. (12)*. Sin embargo nuestros resultados difieren con los presentados por *Guisamano B, Ivis T. (2016)* quienes encontraron que existieron altos porcentajes de pacientes que no se sienten satisfechos con los servicios y la atención recibida por parte de los profesionales de salud.

Así lo establece la base teórica, que los profesionales de la salud deberán evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes. (23)

“Considero que sí, por el mismo hecho de ser un profesional con ética tengo que confiar de que lo va a guardar...” (Paciente 02

“...No tengo desconfianza ya no es la primera vez que me ven...” (Paciente 06)

“...para eso creo que ha estudiado un profesional para saber cómo es su creo y debe de guardar el secreto como su don de profesional...” (Paciente 08)

“...yo creo que sí, para eso ellos se preparan, para eso ellos estudian y están capacitados para tener nuestros problemas...” (Paciente 10)

Estándares de la conducta laboral.

En el presente estudio se ha recopilado en la entrevista a los usuarios y las usuarias el comportamiento del personal asistencial con respecto a los estándares de la conducta laboral, en lo referente a cumplimiento de horario de trabajo la mayoría manifiesta que siempre y casi siempre hay puntualidad y cumplimiento con el horario de trabajo.

Nuestros hallazgos coinciden con por Pashanaste D, Pinedo L. (2016), reportaron que los usuarios manifestaron su satisfacción con la atención recibida respecto al tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión, el tiempo de espera en sala de espera antes de la consulta y el tiempo de la atención dentro del consultorio. Diferente a los reportados por Sánchez A. (2012), quien reportó que el tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción. (11, 5).

“Creo que como trabajadores del estado ellos cumplen con el horario establecido...” (Paciente 02)

“...Como se dice hay algunos que si cumplen con la puntualidad otros no, te hacen esperar...” (Paciente 09)

“...no he tenido muchos problemas, más que alguna vez salieron a tomar alimentos o hacer otras cosas, pero en emergencia casi no hay problemas con el horario de trabajo...” (Paciente 10)

“...siempre que he venido me an atendido, ha sido bueno todo... creo que si hay puntualidad...” (Paciente 12)

En nuestros hallazgos en el estándar de conducta laboral, lo referente a relación con los compañeros del equipo de salud se pudo encontrar que la mayoría de los usuarios consideran que siempre demuestran buenas relaciones, mutuo respeto y trabajo en equipo y que cada uno cumple sus funciones asignadas.

Nuestros resultados coinciden con los resultados reportados por Moya S, (2011), sustentan nuestros resultados cuando afirma que las relaciones entre compañeros de trabajo son fuentes que generan satisfacción para el propio trabajo y la competencia profesional. (21)

“De tantas veces que vengo a atenderme aquí yo siempre e visto que se respetan y todos trabajan... cada uno en su puesto...” (Paciente 01)

“...se ve que trabajan bien, trabajan en equipo...creo que están motivados y creo que no hay problemas entre ellos el doctor y los ayudantes...” (Paciente 10)

“...creo que cada uno tiene su actividad que va ha desarrollar, y se respetan...” (Paciente 11)

“...ellos siempre se tratan bien...y se protegen...” (Paciente 12)

En nuestros hallazgos en el estándar de conducta laboral, lo referente a conservación del buen nombre y prestigio de la institución se pudo encontrar que la mayoría de los usuarios consideran que siempre el buen trato y la prontitud en la atención brindada por el personal asistencial del centro de salud Morales favorece a la buena imagen y el prestigio del establecimiento por lo que se puede recomendar y mejorar las coberturas de atención.

Al respecto el Ministerio de Salud, (2014) esclarece que en la Ley 26842 Ley General de Salud – Art. 2º. de la Ley General de Salud N° 26842: establece que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. Derecho a recibir información adecuada y oportuna, recibir información en términos comprensibles. Que la atención de los usuarios externos en un puesto de salud implica buen trato en la atención del usuario: Amabilidad y paciencia. Implica actitud de los trabajadores del puesto de salud. Atención oportuna y pronta según las condiciones de salud del usuario. Calidad de las comodidades básicas: Implica adecuar infraestructura acorde a las necesidades de los usuarios, mejorar la comodidad y limpieza de los ambientes. (22)

“Si, yo por mi experiencia que tengo siento que si este centro de salud tiene una buena imagen en la población...” (Paciente 01)

“por la forma como me han atendido si me han resuelto las dudas por lo que he venido a consultar. Ha mantenido el orden; considero que si recomendaría que todos vengan a atenderse...” (Paciente 02)

“... toda mi familia se atiende aquí y cuando estamos mal a cualquier hora se viene nomas de día o de noche...” (Paciente 06)

“...podría recomendar para mis amigos y el público para recibir atención aquí...porque si nos tratan bien...” (Paciente 09)

Al coadyuvar a la conservación del patrimonio institucional y nacional. La relación con los compañeros del equipo de salud deberá ser afable y respetuosa, evitando comentarios y acciones dolosas que lesionen el prestigio o la imagen de los demás o de la institución donde labora; Velar por la conservación del buen nombre y prestigio de la institución. (23)

CAPITULO VI. CONCLUSIONES.

1. La mayoría de usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud Morales son de sexo femenino, pertenecen al grupo de edad menores de 30 años, de estado civil solteras, de educación secundaria, y residentes en el distrito de Morales.
2. Sostienen los usuarios y usuarias de los servicios de salud del Centro de Salud Morales haber tenido la impresión de un buen comportamiento del personal asistencial durante la atención recibida.
3. Los usuarios y usuarias manifestaron tener buenas experiencias con respecto a los estándares del trato profesional, que tienen trato humano, confiable y metódico; basado en la amabilidad, la explicación que reciben sobre su situación de salud, y en el orden y respeto durante la atención.
4. Manifestaron los usuarios con respecto a los estándares del trato social, que existe una buena relación con el personal asistencial y del mismo modo perciben que existe una adecuada comunicación y claridad en los mensajes emitidos por el profesional, que el personal asistencial es garantía para custodiar el secreto profesional con respecto al diagnóstico y tratamiento e indicaciones médicas impartidas a los usuarios.

5. Los usuarios y las usuarias percibieron con respecto a los estándares de la conducta laboral del personal asistencial, que siempre y casi siempre hay cumplimiento con el horario de trabajo; que perciben buenas relaciones, mutuo respeto y trabajo en equipo; que el buen trato y la prontitud en la atención brindada por el personal asistencial del centro de salud Morales favorece a la buena imagen y el prestigio del establecimiento.

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES.

1. Algunas respuestas de los usuarios requieren prestar atención en futuros trabajos con respecto al cumplimiento del horario de servicios del personal asistencial del sector salud.
2. Es necesario empoderar a los usuarios sobre derechos en salud para optimizar sus demandas por ende sincerar sus expectativas con respecto a la calidad de atención en los establecimientos de salud.
3. Al personal y los directivos de los establecimientos de salud promover estrategias que contemplen diversas actividades promocionales para la mejora continua de la calidad de servicios de salud.
4. A las entidades formadoras establecer programas que ayuden a fortalecer la promoción de los derechos en salud.

CAPITULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. La Ley General de Salud N° 26842. Artículo 2°. Documento en internet del Ministerio de Salud. Visitado el: 10-02-2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%20268421997%20%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
2. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. Visitado el: 10-02-2017. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
3. Ministerio de Salud. Proyecto: Trato de calidad: “Trato Digno” para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa del Puesto de Salud Punchauca – Carabayllo. Año 2014. Visitado el: 12-1-02-2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/003.pdf>
4. Bendapudi N, Berry L, Frey K, Turner J, Rayburn W. La conducta médica ideal según los pacientes. Clínica Mayo de Scottsdale, en Arizona, y de la Clínica Mayo de Rochester, en Minnessota. U.S.A. Publicado en Diario Médico, Agosto de 2006.
5. Sánchez A. “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León. Tesis para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública. Monterrey, N.L. México. Octubre De 2012.
6. Salvanha P, Miranda K. Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima. Visitado el: 12-02-2017. Disponible en:

7. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de Primer Nivel de Atención en Salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril 2009. Tesis para Optar el título de Enfermero. Universidad Javeriana. Bogotá-Colombia-2011.
8. Ramos C. Percepción de las relaciones médico-paciente por parte de los usuarios externos del Departamento de Medicina del Hospital Carrión, Callao-Perú. Tesis para Optar el título de Médico Cirujano-Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Lima Perú 2008.
9. Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Gutiérrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú 2016. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. Visitado el 11-03-2017. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100003
&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100003&script=sci_arttext)
10. Montesinos M, Solíz R. Grado de satisfacción en pacientes de consulta externa de la clínica humanitaria fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca 2015. Tesis para la obtención del Título de Médica y Médico. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. Cuenca – Ecuador 2016.
11. Pashanaste D, Pinedo L. (2015). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocho, Iquitos 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – Facultad de Enfermería. Iquitos – Perú. 2015.

12. *Aldave C.* Relación entre expectativas y percepciones de los pacientes con la atención en consulta externa en Medicina Interna. Tesis para Optar el Título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana - Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo Perú – 2017.
13. Guisamano B, Ivis T. Percepción de pacientes sobre la calidad de atención que ofrecen los profesionales de salud en la atención primaria en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Esmeraldas. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador – 2016.
14. Díaz F. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado – 2016. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios- Facultad de Educación Escuela Académico Profesional de Enfermería. Puerto Maldonado – Perú. 2016.
15. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina E.A.P. de Enfermería. Lima Perú. 2013.
16. Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Artículo de Revista Española de Comunicación en Salud. Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III. Visitado el: 13-02-2017. Disponible en: <http://erevistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3405>
17. Córdova V. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Tesis para

Optar el Grado de Maestro en gerencia de servicios de salud UNMSM. Lima Perú 2007.

18. León Y. Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2012. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A. P. Nutrición. Lima-Perú. 2013.
19. Bravo M. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Proyecto para la obtención del título de Diploma Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud. Universidad Técnica Particular de Loja. La Universidad Católica de Loja. Escuela de Medicina. Centro Universitario/Quito-2011.
20. Palacios M. "Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2016. Tesis para Optar el Grado de Maestra en Ciencias de la Salud, Mención Salud Pública y Docencia Universitaria. Universidad de Huánuco. 2017
21. Moya S. "Motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería: investigación aplicada en un área quirúrgica. Tesis para optar el Grado de Enfermería. EU de Enfermería – Universidad de Cantabria. España-2011.
22. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima Perú-2002. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
(zz3)

23. Dirección de Red Médica [Internet]. Código de Ética del Personal de Salud. Visitado el. 12-02-2017. Disponible en: <http://www.ugto.mx/redmedica/quienes-somos/codigo-de-etica-del-personal-de-salud>
24. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 384-2010-MINSA: Plan del Ministerio de Salud para la promoción de la ética, transparencia y lucha contra la corrupción 2010-2011. Visitado: 15-02-2017. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/CodigoEtica/RM384-2010MINSA.pdf>
25. *Bendapudi N, Berry L, Frey K, Parish J, Rayburn W. Conducta Médica Ideal, según los pacientes. Artículo de Internet. Visitado el: 16-02-2017. Disponible en: <http://www.condignidad.org/la-conducta-mca-ideal-segos-pacientes.html>*
26. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Investigación Educativa. Enfermería- 2006; 24 (1): 94-98 (x18). Artículo de revisión en Internet. Visitado el: 15-02-2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
27. Fernández J. Secreto Profesional. Historia y Filosofía de la Medicina. Anales Médicos. Artículo de Internet. Visitado el 15-02-2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-1999/bc991h.pdf>
28. Milla I. El secreto profesional en el personal de enfermería: revisión bibliográfica y estudio descriptivo. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. 2015.
29. Dotres C. Reglamento disciplinario para los trabajadores de la rama de la salud. DADA en el Ministerio de Salud Pública, en la Ciudad de la Habana, a los 2 días del mes de ABRIL de 1999. Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/legislacion/rm_27-99_reglamento
disciplinario_para_los_trabajadores.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/legislacion/rm_27-99_reglamento_disciplinario_para_los_trabajadores.pdf)

30. Castelló [Internet]. Relaciones entre los profesionales de la salud. Comité de Bioética Asistencial. Documento CBA nº 14 Edición: 2015. Visitado el: 13-03-2017. Disponible en: [http://castellon.san.gva.es/
documents/4434516/5663339/2015+cuadernillo+rel+prof_v4.pdf](http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5663339/2015+cuadernillo+rel+prof_v4.pdf)
31. Ministerio de Salud. Reglamento Interno para el personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2010-2013.
32. Ministerio de Salud. normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución Numero 8430 DE 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
33. DefiniciónABC [Internet]. Diccionario fácil. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>
34. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex. 1998; 40:3-12.
35. Herrera L, Villamil M, Pelcastre B, Cano F, López M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. Revista de Salud Pública ISSN: 0034-8910 Universidad de Sao Paulo. Brasil-2009
36. García C, Cortés I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Revista CONAMED, vol.17, núm. 1, enero-marzo, 2012 ISSN 1405-6704. Visitado: 22-02-2017. Disponible en: [file:///C:/Users/Pedro/Downloads/Dialnet-
PercepcionDelUsuarioDelTratoDignoPor EnfermeriaEnUn-3884680.pdf](file:///C:/Users/Pedro/Downloads/Dialnet-PercepcionDelUsuarioDelTratoDignoPor%20EnfermeriaEnUn-3884680.pdf)

37. Donabedian, Avedis. "Calidad de Atención a la Salud", Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2, N° 3, Feb. 1995. Pág. 8.

ANEXO:

Anexo 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estudio: Percepción del usuario en la atención de los servicios de salud respecto al cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial del Centro de Salud Morales, periodo marzo - junio 2017.

Ficha de registro.

I. DATOS GENERALES:

- Código de Usuario:
- Servicio recibido en el día.....
- Edad:
20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 49 años () 50 a más ()
- Estado civil:
Casado/a () Soltero/a () Conviviente () Divorciado/a ()
- Grado de Instrucción:
Superior () Secundaria () Primaria () Iltrado/a ()

II. Rol de preguntas sugeridas para la entrevista sobre la percepción del usuario en la atención de los servicios de salud respecto al cumplimiento de estándares de comportamiento del personal asistencial.

OPINIÓN GENERAL.

¿Cuál es su opinión acerca del comportamiento del personal asistencial durante la atención recibida en el Centro de Salud Morales?

ESTÁNDARES DEL TRATO PROFESIONAL:

1. Piense en todas las personas que trabajan en el Centro de Salud Mor con las que usted se interrelacionó, ¿Cuál ha sido su mejor o su peor experiencia con ellos?
2. ¿El trato que le brindaron en sus atenciones de salud fueron tal como o mejor de lo que esperaba?
3. ¿Qué opinión le merece el orden, la organización para brindarle atención a su problema de salud?

ESTÁNDARES DEL TRATO SOCIAL:

4. ¿El personal asistencial le muestra amabilidad y confianza durante la consulta; le brinda el diagnóstico y las indicaciones con claridad?
5. ¿Confía usted que el personal que le atendió su problema de salud, guardará el secreto de su diagnóstico y tratamiento recibido?

ESTÁNDARES DE LA CONDUCTA LABORAL

6. ¿Cuál es su apreciación de la puntualidad y cumplimiento de horario de trabajo del personal asistencial?
7. ¿Qué opinión le merece el trato que desarrollan el personal asistencial entre unos y otros profesionales y no profesionales?
8. ¿Considera usted la forma como le atendieron contribuye con la buena imagen y el prestigio del establecimiento de salud?

IDEA COMPLEMENTARIA.

Si usted pudiese hacer un cambio para mejorar la calidad en la atención en del Centro de Salud Morales, ¿cuál haría? ¿Por qué?

MUCHAS GRACIA