

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACION
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA
ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016”**

Tesis presentada por la estudiante
ELESCANO CARTAGENA, YURI DANIELA
Para optar al Título Profesional de Licenciada
en Enfermería
Asesora: Dra. Nelly Olinda Román Paredes

PUERTO MALDONADO, PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA
ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016”**

Tesis presentada por la estudiante
ELESCANO CARTAGENA, YURI DANIELA
Para optar al Título Profesional de Licenciada
en Enfermería
Asesora: Dra. Nelly Olinda Román Paredes

PUERTO MALDONADO, PERÚ

2017

PRESENTACIÓN

Doctor

Fredy Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación

Señores docentes miembros del Jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, pongo en vuestra consideración la tesis intitulada “CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016”; con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Esperando que el estudio contribuya en el conocimiento de la realidad sanitaria.

La Autora.

DEDICATORIA

A mi hijo, motivo suficiente para seguir adelante
A las personas que me han acompañado
a lo largo de mi vida y en particular en mi formación
profesional

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme la vida
A los docentes de mi Alma Mater,
por haberme formado profesionalmente
A mi familia por su apoyo permanente,
por creer en mí y en quien soy
A las personas que han
colaborado con este estudio

RESUMEN

El estudio denominado: “CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016”, se realizó con el objetivo de describir las características del trato al usuario de consultorios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016. Tuvo un diseño descriptivo transversal, se realizó con una muestra probabilística de 115 personas, a las cuales se les aplicó un instrumento denominado Cuestionario.

La edad de las personas encuestadas mayoritariamente corresponden al grupo de 18 a 35 años representado por el 46%, el sexo predomina el femenino con 66% la mayoría de personas encuestadas son de la ciudad del Cusco en 34%. La mayoría de personas encuestadas han acudido al servicio de Salud Niño en 38%. Sobre el grado de instrucción, la mayoría tienen estudios secundarios en 46% de los casos. La ocupación la mayoría de los entrevistados son trabajadores independientes, en un 58% y se hallan encuestadas en el Seguro Integral de Salud SIS en 94%.

Sobre las características del trato se aprecia que el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 66% indican que los recibieron y trataron de manera cortés, sobre el ítem vestuario y presentación, el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 93% indican que las personas que los atendieron se hallaban correctamente uniformadas. Respecto a la identificación del personal de salud el 58% respondieron que algunos usaban, en tanto que el 12% señalaron que nadie lo usaba. Los usuarios encuestados representado por el 96% indican que el consultorio en el cual recibieron atención tenía ambiente limpio, en tanto que el 4% señalaron que el ambiente se hallaba completamente sucio. Sobre la anticipación en la obtención de cupo el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 69% indican que hubo que hacer cola más de 2 horas, en tanto que el 5% señaló que obtuvo la cita inmediatamente lo solicitó. En el tema si hubo facilidad para conseguir un cupo de atención el 57% indicó que no fue tan fácil y solo el 3% que fue fácil. El 63% de los usuarios encuestados señaló que fue mucho el tiempo de espera, 37% que fue regular y solo 1% no esperó para que lo atiendan en los consultorios externos que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto

Maldonado. Así mismo el 77% de los usuarios encuestados, respondió que la amabilidad y cortesía del personal administrativo es regular, el 21% indicó que es buena y solo el 2% indicó que es pésima. El mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 61% indican que siempre se respeta, en tanto que el 39% indicó que a veces se respeta el orden de llegada. Respecto a la realización del triaje el 87% señalaron que lo hacen completo y el 13% que se hace incompleto. El mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 80% califican el trato recibido como regular trato, el 10% tienen trato bueno y el 10% lo califica como pésimo trato. La amabilidad y cortesía del personal profesional de salud es regular de manera mayoritaria representada por el 80%, el 14% indica que es bueno y el 6% indica que es pésima la amabilidad. Respecto al contacto visual con el personal profesional durante la atención de los usuarios externos, el 72% indica que es ocasional, en tanto que el 27% indica que es permanente, y un 1% que no se da, es decir no existe ningún contacto visual. La capacidad del personal de entablar diálogo con los usuarios es ocasional en 70% de los casos, en 29% es permanente y el 1% es ninguna. Sobre el interés del personal para la comprensión de sus problemas de salud el 66% tiene, según reporte de los usuarios. En tanto que sobre la disposición del personal de salud para escuchar y comprender lo que el cliente tiene que decir, se aprecia que el 63% tiene regular interés, el 19% mucho interés y el 17% se muestra desinteresado. De acuerdo a los resultados de la encuesta, el 50% de los usuarios manifiesta que la confianza es regular, pero un porcentaje similar de 49% manifiesta que siente mucha confianza y solo un 1% que no tiene ninguna confianza.

Palabras clave: trato, usuarios, hospital.

ABSTRACT

The study entitled: "CHARACTERISTICS OF THE TREATMENT TO THE USER OF EXTERNAL CONSULTANCIES OF THE HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016", was carried out with the objective of describing the characteristics of the treatment of the external consultants of the Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado, 2016. It had a descriptive cross-sectional design, was carried out with a probabilistic sample of 115 people, to whom an instrument called Questionnaire was applied.

The age of the people surveyed mainly correspond to the group of 18 to 35 years old represented by 46%, the sex predominates the female with 66% the majority of people surveyed are from the city of Cusco by 34%. The majority of people surveyed have attended the Child Health service in 38%. About the degree of education, the majority have secondary studies in 46% of the cases. Most of the interviewees are self-employed, 58% of whom are interviewed in Comprehensive Health Insurance (SIS), 94%.

Regarding the characteristics of the treatment, it can be seen that the highest percentage of users surveyed represented by 66% indicated that they were received and treated in a manner, on the item costumes and presentation, the highest percentage of users surveyed represented by 93% indicate That the persons who attended them were properly uniformed. Regarding the identification of health personnel, 58% responded that some used, while 12% indicated that no one used it. Respondents represented by 96% indicate that the clinic in which they received care had a clean environment, in So much that 4% indicated that the environment was completely dirty. Concerning the anticipation in obtaining quota the largest percentage of users surveyed represented by 69% indicate that they had to queue for more than 2 hours, while the 5% indicated that they obtained the appointment immediately requested. In the subject if there was facility to get a quota of attention 57% indicated that it was not so easy and only 3% that was easy. 63% of users surveyed pointed out that There was a lot of waiting time, 37% that was regular and only 1% did not wait to be served by external users who come to Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado. Likewise, 77% of respondents answered that the kindness and courtesy of the administrative staff is regular, 21% indicated that it is good and only 2% indicated that it is terrible. The highest percentage of users surveyed represented by 61%

indicate that they are always respected, while 39% indicated that the order of arrival is respected. Regarding triage, 87% indicated that they complete it and 13% that it is incomplete. The highest percentage of respondents represented by 80% qualify the treatment received as regular treatment, 10% are treated well and 10% qualify as a bad treatment. The kindness and courtesy of the professional health staff is mostly regular represented by 80%, 14% indicates that it is good and 6% indicates that the friendliness is terrible. Regarding the visual contact with the professional staff during the care of The external users, 72% indicate that it is occasional, while 27% indicates that it is permanent, and 1% is not given, ie there is no visual contact. The ability of staff to engage in dialogue with suario is occasional in 70% of cases, 29% is permanent and 1% is none. Regarding the staff's interest in understanding their health problems, 66% have, according to the users' report. While on the willingness of health personnel to listen and understand what the client has to say, it is seen that 63% have regular interest, 19% a lot of interest and 17% are disinterested. According to the results of the survey, 50% of users said that trust is regular, but a similar percentage of 49% say that they feel a lot of confidence and only 1% that they have no confidence.

Key words: treatment, users, hospital.

ÍNDICE
ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN
DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1	CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3	OBJETIVOS.....	3
1.4	VARIABLES.....	4
1.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
1.6	JUSTIFICACIÓN.....	10
1.7	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	11

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	12
	2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	12
	2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	16
	2.1.3A NIVEL LOCAL.....	19
2.2	BASES TEÓRICAS.....	20
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	31

CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	32
3.2	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
	3.3.1 POBLACIÓN	32
	3.3.2 MUESTRA	33
	3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
	3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
3.4	MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	34
	3.4.1 MÉTODO.....	
	3.4.2 TÉCNICA.....	34
	3.4.3 INSTRUMENTO.....	34
	3.4.4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	35
3.5	PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....	35
	3.5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS.....	35
	3.5.2 TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....	35

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES
SUGERENCIAS
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El trato puede considerarse desde la perspectiva de enfermería en la forma como nos relacionamos con los pacientes, es decir la manera como son tratadas las personas por parte de alguien que ejerce autoridad, poder o dominio relativo sobre ellas. Es un concepto que tiene alta connotación subjetiva y que no tiene nada que ver con las capacidades técnicas de las personas, sino todo lo contrario, está en relación a como son tratadas.

Alzar la voz, el tono despectivo, el no mirar a los ojos durante una entrevista, el permitir o hacer interrupciones para hablar con un tercero, el no dejar expresar la opinión, el desinterés en la persona y en sus ideas y el no dejar participar a los acompañantes durante la atención de salud, se consideran factores directamente involucrados en el trato descortés o el maltrato al usuario.

Pero no son los únicos, el prolongar los tiempos de espera, no darles espacios para esperar cómodamente sentados, bien iluminados y ventilados, o el desatender la higiene en las instalaciones y en los baños, son otra forma de maltrato al usuario.

El concepto de trato se ha ido separando con el tiempo del de satisfacción, si bien es cierto que no dejan de estar desligados, se ha ido independizando pues tiene sus características propias. Por ello estudiar este tema de modo separado es indispensable para mejorar los servicios que se proveen.

Muchos usuarios del sistema sanitario, son espantados por sus propios trabajadores, quienes descuidan este aspecto tan trascendente de la relación contractual entre el proveedor y el usuario.

Por ello su estudio en un establecimiento de salud, que recibe diariamente una enorme cantidad de personas en busca de cuidar o recuperar su salud como es el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, no es secundario. Tomando además en cuenta que la infraestructura no lo es todo en cuanto a trato se refiere.

En tal sentido el presente estudio tiene como objetivo describir las características del trato al usuario de consultorios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016., el que de manera general está compuesto de cuatro capítulos, los que se detallan a continuación:

Capítulo I El Problema: Caracterización del problema, formulación del problema, objetivos: general y específicos, variables, operacionalización de las variables, justificación y consideraciones éticas.

Capítulo II Marco teórico: Antecedentes de estudio, bases teóricas y definición de términos.

Capítulo III Diseño metodológico: Tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, técnica e instrumento, recursos, presupuesto y cronograma.

Capítulo IV Resultados: Se presentan los resultados del trabajo de campo.

Finalizando la tesis con conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El trato adecuado al usuario se define como un concepto relativamente nuevo que debe ser claramente diferenciado del concepto de “satisfacción del cliente”, el cual es un consolidado de las interacciones clínicas (técnicas) y los aspectos no médicos (subjetivos). El trato al paciente es la percepción que tiene el paciente o familiar, de la atención proporcionada por el personal de salud durante su estancia hospitalaria (1) o su atención de salud en general.

En Chile, país vecino que tiempo atrás ha separado los indicadores del trato de la satisfacción, se ha incorporado en mayo del 2015, un incentivo económico a los trabajadores de los establecimientos que den un mejor trato a los usuarios y pacientes (2).

El trato digno es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, información adecuada) que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de Enfermería (3).

En general, el trato digno que debe ofrecer el área de enfermería a los pacientes está sustentado en el respeto a los derechos humanos y a las características individuales; a la información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida; y la amabilidad por parte del área que oferta el servicio (1).

El derecho a trato digno y respetuoso hacia el usuario, se refiere a la aceptabilidad que el comportamiento tanto verbal como no verbal se establece en la relación del profesional de enfermería con aquel, más allá de un saludo simple. Digno es el atenderle con oportunidad, delicadeza, cortesía y en

conciencia, digno es proveerle la información adecuada y pertinente para que el usuario pueda tomar una decisión, digno es plantearle alternativas de solución y procurarías en su caso, digno es cobrarle los honorarios por servicios acorde a su capacidad de pago. A la importancia del servicio otorgado y de los medios utilizados en su parte para ello. Digno es procurarle un entorno de confianza, de comodidad y de esperanza si es posible, al lado de sus seres queridos, digno es tratarle con paciencia, constancia, tolerancia y prudencia, digno es serle leal y guardián celoso de sus circunstancias con independencia de su origen, posición social, estado de aseo, olor o patología. Digno en fin, es consolarle acaso cuando la ciencia y la tecnología han agotado sus recursos y acompañarle en su último suspiro. Digno es mostrarnos respetuosos hacia su derecho al trato digno, dignificando con ello los merecimientos propios o ajenos (1).

Al hablar de trato, este resulta ser un aspecto importante, el trato no guarda directa relación con la competencia técnica del trabajador, así existen personas que quizás tienen menos estudios que otros y que ocupan posiciones inferiores, sin embargo el manejo de su inteligencia emocional hace que tengan un trato adecuado, son personas con las cuales los usuarios desean hablar, con las que consideran es fácil comunicarse.

Entonces, es posible afirmar que el trato no está relacionado con la calidad técnica, para una persona no solo es importante que el profesional de la salud que lo atienda sea el más capacitado, sino que sea además una persona, que le brinde confianza, seguridad, respeto, escucha atenta, le brinde un saludo, le de atención, lo mire, que lo escuche activa y participativamente, que no le hagan esperar mucho tiempo, y si debe esperar le provea un espacio con comodidad, de modo que este no sea un motivo de queja.

Pareciera sin embargo que el exceso de trabajo, la sobrecarga administrativa, las limitaciones relacionadas a equipamiento, etc., hacen que el personal de los establecimientos de salud considere que es más importante atender a la persona por el motivo de consulta, dejando de lado el enfoque holístico que actualmente pregona el Ministerio de Salud.

Entonces brindar un trato adecuado a los usuarios para por tomar en cuenta estos aspectos, añadidos a la atención que es el motivo de la concurrencia del usuario al establecimiento de salud.

Es importante resaltar que el trato digno es un aspecto esencial, que se debe cuidar en la relación persona - persona, pues el profesional de enfermería está comprometido a llevarlo a cabo para las acciones de mejora continua que asegura calidad de atención a pacientes y familiares para establecer trato humano, personalizado y profesional. Con lo cual, se asegura el respeto que se provee, al establecer acciones que el profesional de la disciplina realiza, y que constituye un compromiso en el cuidado que aporta, pues este juega un papel esencial en la certificación de una institución de salud de cualquier nivel de atención (4).

El Hospital "Santa Rosa" es una institución que brinda atención de salud a una población grande, de hecho es una de las dos redes más grandes que hay en Madre de Dios, cuantitativamente hablando la cantidad de personas que hacen uso de los servicios que brinda es bastante considerable.

Cuando uno visita sus instalaciones, estas no son precisamente las mejores, pero a la evaluación cualitativa, pareciera que en este aspecto el trato es significativamente mejor que en otros establecimientos.

Los usuarios tienen características bastante diversas, tienen condiciones económicas variadas, niveles educativos aparentemente no muy altos, predominan comerciantes, mineros y agricultores, población popular que se asienta en el distrito de Tambopata.

Pese a las opiniones, existe un grupo de usuarios que hacen manifestación verbal de un maltrato en la atención, de un tiempo espera largo, una despersonalización, poco interés en su persona, es decir aspectos muy distantes a un trato adecuado. Estos indicadores permiten plantear la pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son las características del trato al usuario de salud que acude al Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir las características del trato al usuario de salud que acude al Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de la población en estudio
- Describir las características que asume el trato al usuario de salud que acude al Hospital “Santa Rosa” 2016.

1.4 VARIABLES

1.4.1 VARIABLE IMPLICADA

- Trato al usuario.

1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS

- Sexo
- Edad
- Tenencia de seguro

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Trato al usuario	Sensación del usuario de haber recibido una atención de salud por parte del proveedor de salud que satisface sus requerimientos personales	Aspectos generales de la atención	Forma en que lo recibieron y saludaron cuando llego al establecimiento de salud	Cortes Indiferente Descortés	Cualitativa	Nominal	Buen trato 34 - 51 Regular trato 15 - 33 Maltrato 0-14
			El vestuario y presentación del personal del establecimiento de salud	Correctamente uniformado Mal uniformado No usaba uniforme	Cualitativa	Nominal	
			Limpieza del consultorio donde le atendieron	Ambiente limpio Ambiente en mal estado de limpieza Ambiente completamente sucio	Cualitativa	Nominal	
			Anticipación en la obtención de cupo hasta la atención	Hubo que hacer cola más de 2 horas Hubo que hacer cola menos de 1 hora Tuvo cita inmediatamente lo solicitó	Cualitativa	Nominal	

			Facilidad para conseguir un cupo de atención	Fácil No tan fácil Difícil	Cualitativa	Nominal
			Calificación otorgada al tiempo de espera	Mucho tiempo de espera Regular tiempo de espera No esperó	Cualitativa	Nominal
		Personal administrativo	Amabilidad y cortesía hacia los usuarios externos	Pésimo Regular Bueno	Cualitativa	Nominal
			Respeto al orden de llegada	Siempre A veces Nunca	Cualitativa	Nominal
			Realización del traje	Completo Incompleto No se realiza	Cualitativa	Nominal
		Personal profesional	Amabilidad y cortesía a la atención del personal profesional	Pésimo Regular Bueno	Cualitativa	Nominal
			Amabilidad y cortesía a la atención del personal administrativo	Pésimo Regular Bueno	Cualitativa	Nominal
			Contacto visual con el personal profesional durante la atención	Ninguna Ocasional Permanente	Cualitativa	Nominal
			Capacidad del personal de entablar dialogo con el personal profesional durante la atención	Ninguna Ocasional Permanente	Cualitativa	Nominal
			Interés del personal para la comprensión de sus problemas de salud	Mucho interés Regular interés Desinteresado	Cualitativa	Nominal

			Disposición del personal para escuchar y comprender lo que el cliente tiene que decir	Mucho interés Regular interés Desinteresado	Cualitativa	Nominal	
			Confianza generada por el personal que brindó la atención	Mucha Regular Ninguna			

1.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad del acompañante	Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, contado en años	18-35 años 36-49 años 40-65 años 66 a más años	Cuantitativa	De intervalo
Sexo	Características biológicas que permiten la diferenciación del ser humano como varón o mujer.	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Lugar desde donde viene la persona a residir en Madre de Dios	Cusco Madre de Dios Apurímac Puno Arequipa Otros	Cualitativa	Nominal
Servicio al que asiste	Tipo de servicio que solicita el entrevistado	Medicina Salud Niño Salud Mujer Otros	Cualitativa	Nominal
Nivel de instrucción	Ultimo nivel aprobado por el entrevistado	Analfabeto Primaria Secundaria Técnico/Superior	Cualitativa	Nominal
Ocupación	Trabajo o actividad principal de la personas entrevistada	Trabajador independiente	Cualitativa	Nominal

		Trabajador dependiente Ama de casa No trabaja		
Idioma	Código que hace uso la persona para comunicarse	Castellano Quechua Ambos	Cualitativa	Nominal
Tenencia de seguro	Persona que cuenta con algún tipo de seguro de protección de salud	Ninguno SIS FOSPOLI EsSalud Otros	Cualitativa	Nominal

1.7 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio permitirá conocer las características del trato que brinda el personal del Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado” hacia los usuarios que hacen uso de los servicios de salud que brinda este grupo humano, verificado desde la perspectiva de los usuarios. Los resultados del estudio podrían contribuir al mejoramiento de algunos aspectos de la atención, de modo que se pudieran mejorar aspectos de la atención directa al usuario, pues permitirá conocer cuantitativamente cual o cuales dimensiones son necesarias de ser abordadas desde la óptica de los planes de mejora continua para continuar brindando un servicio de salud de calidad.

El trato es un tema poco abordado en salud, los estudios se han abocado a estudiar la satisfacción, pero el trato es un tema particular, que tiene sus propios indicadores, por ello la investigación se considera como un importante aporte para la ejecución de otros estudios sobre el tema ya que pasará a constituir un antecedente de estudio.

1.8 LIMITACIONES

Como todo trabajo de investigación se tuvieron algunas limitaciones asociadas a la aplicación de los instrumentos, ya que las personas que buscan atención de salud no necesariamente estuvieron dispuestas a llenar un instrumento de investigación, porque no es la motivación por la cual buscaron ayuda en el establecimiento de salud, lo que se superará informando el objetivo del estudio y abordando a las personas en un momento en que no afecte su espera para recibir atención de salud.

1.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente trabajo se considerará el principio ético de confidencialidad ya que toda la información recabada será de uso exclusivo de la investigadora, guardando la confidencialidad de la información brindada. Se informará de forma adecuada y clara los objetivos del estudio de manera que se cumpla el

consentimiento informado, así mismo se aplicará el principio de no maleficencia, ya que no reviste ningún riesgo a la integridad de las personas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

PUENTES E, GÓMEZ O, Y GARRIDO F., en el estudio de investigación TRATO A LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD EN MÉXICO, 2006.

Realizado con el objetivo de documentar que las diferencias en el trato recibido por los usuarios de los servicios de salud en México dependen principalmente del proveedor, independientemente de las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta aplicada a 18018 usuarios que asistieron a 73 servicios de salud de 13 estados de México.

El principal factor que determinó la percepción de los usuarios sobre el trato que recibieron en los servicios de salud de México fue el proveedor de salud. Las instituciones de seguridad social mostraron el peor desempeño, mientras que los servicios del programa destinado a la población rural (IMSS Oportunidades) recibieron las mejores calificaciones. En general, el dominio mejor calificado fue el trato respetuoso, mientras que la menor calificación se asignó a la Capacidad de elección del proveedor. Los hombres consideraron haber tenido mejor comunicación que las mujeres, mientras que el trato respetuoso, la comunicación y el apoyo social tuvieron una asociación significativa inversa con respecto al nivel educacional ($P < 0,05$).

Se encontraron diferencias en la forma en que los diferentes proveedores públicos de servicios de salud de México tratan a sus usuarios, independientemente de las características socioeconómicas de estos. Los proveedores de las instituciones de seguridad social mostraron más deficiencias en este sentido. El trato respetuoso fue un dominio que presentó calificaciones altas en todos los proveedores. Se deben realizar modificaciones organizativas, ya que las deficiencias encontradas no están únicamente determinadas por el perfil del personal de salud, sino también en aspectos relacionados con la forma como están estructurados los servicios de salud (5).

TORRES C, RIVAS J, en el ESTUDIO DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O UN ENFERMERO. MÉXICO, 2010.

El objetivo del estudio fue conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero en un hospital de tercer nivel. Metodología: Se realizó un estudio comparativo, transversal y prospectivo tomándose una muestra no probabilística de 48 pacientes hospitalizados que recibieron atención del personal de enfermería de ambos sexos, se aplicaron dos instrumentos acorde al indicador de calidad trato digno modificado a escala tipo Likert para determinar si la percepción del paciente es buena, regular o mala con una Alfa de Cronbach de 0.86.

La percepción del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 98% y regular 2% y por los enfermeros buena 96% y regular 4%. No existe diferencia en la percepción del paciente con el sexo del personal de enfermería. De acuerdo a los resultados, la percepción del paciente sobre el trato digno que proporciona el personal de enfermería es buena sin influir el sexo de éste (6).

MORENO M, INTERIAL M., en el estudio PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE SU BIENESTAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN. MÉXICO, 2010.

Se realizó con el objetivo de conocer la opinión de los pacientes acerca de los aspectos de la atención que reciben durante la hospitalización, que son importantes para lograr su bienestar. Fue un estudio cualitativo exploratorio. Los participantes fueron 30 informantes claves que estuvieron hospitalizados en cirugía general y fueron entrevistados en sus domicilios, posterior a su egreso, mediante una guía de entrevista semi-estructurada.

La atención técnica e interpersonal es esencial para lograr el bienestar durante la hospitalización. Además es relevante la infraestructura, servicios otorgados por otros departamentos y cumplimiento de expectativas de los pacientes.

La edad de los participantes del estudio fue de 18 a 65 años con un promedio de 34 años, predominó el sexo femenino y el estado civil casados. Respecto a la escolaridad, 53,3% contaban con el grado de primaria, 30% con secundaria, y 13,3% con Licenciatura.

Los pacientes hospitalizados perciben bienestar cuando consideran que las enfermeras están capacitadas en la atención técnica. Para ellos es muy importante el manejo del dolor, el seguimiento en la atención, la competencia del personal de enfermería para realizar los procedimientos y la información que se les proporciona. Respecto al seguimiento en la atención, los informantes consideraron que para ellos era importante que las enfermeras estuvieran pendientes de sus cuidados y cubrieran sus necesidades en forma rápida y oportuna.

Otro aspecto que fomenta el bienestar es el estar informados acerca de las actividades o procedimientos que se les van a realizar; mencionaron que es necesario que se les expliquen los cuidados que deben tener en casa y que la enfermera se coordine con el médico para que pueda contestar las preguntas y dudas que ellos tienen, pues les agrada que la enfermera siempre tenga una respuesta.

Otro aspecto relevante en la percepción del bienestar es el trato que les proporciona el personal de enfermería, los informantes mencionaron como necesario que las enfermeras se presenten con ellos, que los traten de manera amable, que sean comprensivas y pacientes, que los animen, que bromeen y platicuen con ellos, dado que esto los hace sentir mejor y percibir una buena atención (7).

HERRERA L., VILLAMIL M, PERLCASTRE B, CANO F, LOPEZ M., en el estudio RELACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD CON LOS PACIENTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2005.

Se realizó con el objetivo de analizar la calidad de la relación del personal de salud con los pacientes hospitalizados. Fue un estudio cualitativo realizado de febrero a julio del 2005, en la Ciudad de México. Se aplicaron 40 entrevistas a

profundidad a pacientes internados en un hospital de tercer nivel. Las categorías de análisis para explorar la percepción del trato entre los informantes fueron las siguientes: actitudes y acciones del personal médico y de enfermería, comunicación efectiva, grado de conocimiento del paciente y/o familiares sobre el diagnóstico, tratamiento clínico, evolución del agravo.

En general, se encontró un alto grado de satisfacción con la atención médica. No obstante, los pacientes hospitalizados percibieron como inadecuado el trato cotidiano (no clínico) del personal médico y de enfermería del hospital, relacionado con la falta de confianza para solicitar información acerca de su padecimiento. El uso excesivo de tecnicismos por parte del prestador de servicios reforzó esta percepción de trato inadecuado.

La edad promedio de las y los informantes fue de 35 años (mínimo 20, máximo 70) internados en diferentes servicios clínicos de adultos, sin patologías agregadas más que las enfermedades respiratorias. Excepto por los informantes masculinos, todos estaban casados y tenían hijos, 10% con nivel educativo profesional, 25% con nivel técnico y medio superior y 65% con educación básica.

En aquellos casos en los que se identificó un trato inadecuado, se observó en el paciente la necesidad de reiterar, antes que cualquier otro aspecto de su experiencia, la mejora en su estado de salud, (eficacia de la atención clínica proporcionada), atribuida al conocimiento profesional del personal que los atendió.

Simultáneamente, manifestaron que las acciones profesionales, del médico especialmente, estuvieron acompañadas de actitudes impregnadas de despotismo, frialdad o abierta indiferencia al momento de brindarles la atención. Los motivos más significativos de percepción de trato inadecuado fueron la falta de aceptación o rechazo de las diferentes formas de pensamiento propias de la diversidad sociocultural, que caracteriza a la población que se atiende, conjuntamente con la falta de amabilidad y las actitudes de despotismo o indiferencia. Asimismo se detectó una estrecha relación con la ausencia de

comunicación e información durante el proceso de atención a pacientes hospitalizados.

Al indagar sobre la ausencia de comunicación efectiva e información durante el proceso de atención, los pacientes refirieron una inadecuada relación con el personal de salud (8).

CARRILLO M, MARTÍNEZ L, MENDOZA J, SÁNCHEZ A, YÁÑEZ R, RIVERA R, CABALLERO R, en el estudio CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE CALIDAD TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. MÉXICO, 2009.

Se realizó con el objetivo de identificar el cumplimiento del indicador de calidad: trato digno, proporcionado por personal de enfermería de un departamento con pacientes de crónico-degenerativo. Estudio descriptivo, transversal, realizado en una unidad de medicina familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. La muestra se constituyó por 114 pacientes. Para identificar el trato digno, se aplicó un instrumento estructurado con siete reactivos con preguntas cerradas.

Explorando el trato digno proporcionado por enfermería del total de las personas encuestadas 56.1 % refieren que "el trato digno es excelente". La edad promedio fue de 61 años con una DE \pm 12.65. El nivel de escolaridad es de 62.3 % con primaria, 98.25 % refirió que la enfermera saluda de forma amable. Se presenta ante ellos 73.7%. Se dirigen por su nombre 73.7 % y 94.7% explican los procedimientos o actividades a realizar. 93.0 % ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. Trata la enfermera al paciente con respeto 98.25 %, y 99.1 % se siente satisfecho con el trato de la enfermera (9).

HERNÁNDEZ D, en la tesis LA CALIDAD HUMANA Y LA MEJORA DEL TRATO AL PACIENTE EN HOSPITALES DEL SECTOR SALUD. CHILE, 2008.

Este trabajo se ha orientado al siguiente objetivo: Determinar la manera en que la calidad humana, contribuye a la mejora del trato al paciente de los hospitales

del sector salud. La investigación fue básica o pura; del nivel descriptivo-explicativo-correlacional; se utilizó los métodos descriptivo e inductivo. El diseño fue no experimental. La población estuvo compuesta por 10,000 personas. La muestra estuvo compuesta por 371 personas. El tipo de muestreo aplicado fue el muestreo probabilístico. Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos fueron las encuestas.

El instrumento utilizado fue el cuestionario. Se aplicaron las siguientes técnicas de análisis de información: análisis documental, indagación, conciliación de datos, tabulación, comprensión de gráficos. Se aplicó las siguientes técnicas de procesamiento de datos: ordenamiento y clasificación, registro, registro manual, proceso computarizado con Excel y proceso computarizado con SPSS. El resultado más importante es que el 97% de los encuestados acepta que la calidad humana contribuye a la mejora del trato al paciente de los hospitales del sector salud (10).

BURGOS M, PARAVIC T, en el estudio PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO. CHILE, 2003.

Estudio de tipo descriptivo, comparativo y correlacional, cuyo objetivo general fue conocer la percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público y las variables que se encuentran relacionadas. Esta investigación se basó en el Modelo Interactivo de Violencia Laboral de Chapell y Di Martino, aplicado al ambiente hospitalario. La muestra estuvo conformada por 174 pacientes, 70 del servicio de medicina y 104 de cirugía.

Algunos de los resultados fueron: un 35,7% de los pacientes de Medicina y un 42,3 % de los pacientes de Cirugía perciben violencia durante la atención hospitalaria. Estas percepciones de violencia corresponden a los pacientes más jóvenes con mayor nivel educacional y que evalúan mal la atención recibida. Las conductas violentas se presentaron con mayor frecuencia durante los turnos de noche, entre las que se destacaron la "falta de atención" y el "trato frío" de parte del personal de salud. Los usuarios identificaron que el estrés por exceso de

trabajo de los funcionarios de la salud constituye el factor predisponente más importante de conductas violentas (11).

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

ZEVA M, en el estudio **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE URCOS. CUSCO, 2009.**

Realizó una investigación con el objetivo de medir el nivel de satisfacción del paciente frente a la atención que brinda la enfermera, fue de tipo descriptivo, transversal, la población total fue de 150 pacientes, el muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia.

El 79% de los encuestados eran al sexo femenino y en cuanto a la edad el 62% tenían entre 18 a 30 años de edad, el 77% hablaban ambos idiomas quechua y castellano, el grado de instrucción predominante representado por el 21% tenían secundaria completa y solo el 2% tienen superior completa.

Sobre las relaciones interpersonales la confianza que tiene el paciente hacia el personal de salud era de 47%. Con respecto a los conocimientos profesionales y éticos que posee la enfermera en el desempeño de sus funciones según la percepción del paciente, el 90 % de los pacientes si satisface sus expectativas, ya que ellos sienten que las enfermeras realizan sus funciones con ética y profesionalismo (12).

2.1.3. A NIVEL LOCAL

No se registran antecedentes sobre el tema.

2.2 BASES TEÓRICAS

TRATO

Durante su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno, respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. El significado del derecho a un trato digno en la atención de salud parece ser obvio para quienes lo entregan. Sin embargo, lo que los usuarios expresan en palabras respecto de este concepto es un pequeño fragmento de las asociaciones que emergen de los procesos mentales y emocionales que se vinculan a él. Por lo tanto, no parece estar tan claro cuáles son sus componentes y ante esta reflexión surgen las siguientes interrogantes: ¿qué es trato digno de los pacientes?, ¿es una idea única y estándar?, ¿qué aspectos componen este concepto?, ¿cómo se concreta en un significado más específico para saber si efectivamente se cumple?, ¿cuáles son las asociaciones y conexiones relevantes que se activan en los pacientes al hablar del trato digno?, ¿son los componentes de este concepto transversales a los pacientes de la atención pública y privada? (13).

El trato digno es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, información adecuada) que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de salud (14).

Coinciden en este concepto algunas enfermeras, como Ibarra Cerón, que indica que el trato digno es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define en la Cruzada como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, información adecuada) que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de Enfermería (15).

El significado de este pensamiento (definición de trato) representa una serie de constructos que interactúan entre sí y que le dan sentido a la idea de ser tratado como persona, puede tener distintas expresiones (...) en el momento que se

contactan con el personal de salud y administrativo que los atienden se activan otros conceptos, algunos de ellos, más concretos que sustentan el significado de ser tratados como persona, los cuales se asocian a que éstos: miren, escuchen, saluden, tengan en consideración su opinión, sean cordiales e, incluso, cariñosos. Es interesante observar que en algunos de ellos (que “saluden”) en sí mismo se vincula mentalmente a la presencia de la sonrisa y/o actitud de alegría, que es valorado más allá que un saludo amable. El saludo unido a la sonrisa se percibe positivamente y es interpretado como que a esa persona “le gusta lo que hace”, le importo y siente que disminuye su ansiedad (13).

Desde el punto de vista de enfermería son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo (15).

El derecho a trato digno y respetuoso hacia el usuario, se refiere a la aceptabilidad que el comportamiento tanto verbal como no verbal se establece en la relación del profesional de enfermería con aquel, más allá de un saludo simple. Digno es el atenderle con oportunidad, delicadeza, cortesía y en conciencia, Digno es proveerle la información adecuada y pertinente para que el usuario pueda tomar una decisión. Digno es plantearle alternativas de solución y procurarías en su caso. Digno es cobrarle los honorarios por servicios acorde a su capacidad de pago. Ala importancia del servicio otorgado y de los medios utilizados en su parte para ello. Digno es procurarle un entorno de confianza, de comodidad y de esperanza si es posible, al lado de sus seres queridos (15).

Digno es tratarle con paciencia, constancia, tolerancia y prudencia. Digno es serle leal y guardián celoso de sus circunstancias con independencia de su origen, posición social, estado de aseo, olor o patología. Digno en fin, es consolarle acaso cuando la ciencia y la tecnología han agotado sus recursos y acompañarle en su último suspiro. Digno es mostrarnos respetuosos hacia su derecho al trato digno, dignificando con ello los merecimientos propios o ajenos.

La dignidad puede ser percibida desde dos ángulos, como representación que se hace de uno mismo de su carácter digno y como la imagen que otros se hacen de nosotros. La dignidad también comparte otros elementos integradores, como son la autonomía, integridad (15).

EL RESPETO Y LA IGUALDAD DE TRATO

La creencia de que todos los seres humanos merecen respeto e igualdad de trato es relativamente reciente. En la mayor parte de las sociedades, el trato irrespetuoso y desigual de las personas y grupos era aceptado como normal y natural. La discriminación por edad, discapacidad u orientación sexual es generalizada. Es claro que existe una gran resistencia a la afirmación de que todas las personas deben recibir un trato igual (15).

El cambio gradual y todavía en marcha de la humanidad a la creencia en la igualdad humana comenzó en los siglos XVII y XVIII en Europa y América del Norte. Fue motivada por dos ideologías opuestas: una nueva interpretación de la fe cristiana y un racionalismo anticristiano. La primera inspiró a la Revolución Norteamericana y a la Declaración de Derechos y la segunda, a la Revolución Francesa y los cambios políticos relacionados. Bajo estas dos influencias, la democracia fue tomando forma paulatinamente y comenzó a expandirse por el mundo. Estuvo basada en la creencia de la igualdad política de todos los hombres (y mucho después de las mujeres) y el consiguiente derecho de decidir quién los gobierne.

En el siglo XX se elaboró mucho el concepto de igualdad humana desde el punto de vista de los derechos humanos. Una de las primeras acciones de la recientemente creada Naciones Unidas fue la formulación de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (16).

Muchos otros organismos internacionales y nacionales han producido declaraciones de derechos, ya sea para todos los seres humanos, para todos los ciudadanos de un país específico o para ciertos grupos de individuos (derechos

del niño, derechos del paciente, derechos del consumidor, etc.). Se han creado muchas organizaciones para promover la aplicación de estas declaraciones, aunque lamentablemente los derechos humanos todavía no son respetados en muchos países (15).

La profesión médica ha tenido opiniones algo conflictivas sobre la igualdad y los derechos del paciente a lo largo de los años. Por un lado, al médico se le ha dicho: “No permitiré que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente” (19).

Rodríguez indica que la medicina de calidad requiere de profesionales de salud capacitados para diagnosticar, atender adecuadamente los procesos patológicos y ofrecer a los pacientes un trato digno, ético y empático, así como para educarlos en el cuidado de su salud y en la adopción de estilos de vida saludables con el fin de evitar conductas riesgosas (20).

Para el logro de este objetivo, es necesario que desde su formación, los profesionales de la salud incorporen conceptos básicos sobre prevención de riesgos, bioética, axiología y comunicación, de manera que inicien la apropiación de una cultura hospitalaria, en la que prevalezcan como valores intrínsecos, el respeto a la dignidad del paciente, el trabajo en equipo multidisciplinario y la seguridad del paciente (10).

La satisfacción de los pacientes permite evaluar los servicios que reciben desde ámbitos diversos, como la salud pública, equidad de género y calidad de vida.

Para definir el trato como parte de la relación humana, las Clínicas de Chile han analizado las características siguientes:

TRATO HUMANO

A pesar de que este concepto tuvo muchos matices diferentes entre los grupos, principalmente implica ser tratados como personas y se refiere a la relación con el personal de salud y administrativo que atiende a los usuarios.

Más concretamente se asocian con ciertas actitudes: “miren, escuchen, saluden, tengan en consideración su opinión, sean cordiales e, incluso, cariñosos”. El saludo unido a la sonrisa se percibe positivamente y es interpretado como que a esa persona “le gusta lo que hace”, “le importo y sienten que disminuye su ansiedad” (21).

SER TRATADO SIN DISCRIMINACIÓN, IGUALDAD EN EL TRATO

En éste apartado se recogen las peticiones de trato igualitario. Así se consideró que trato digno sería que se diese la misma atención a la tercera edad, a los jóvenes y a los de menor educación entre usuarios de los subsistemas público y privado (21).

PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO, EMPATÍA.

Tratar al paciente como le gustaría ser tratado, ver interés en los profesionales. Comprender que el paciente se siente enfermo y esto puede provocar reacciones de enfado y hostilidad, por tanto se solicita que se pongan en el lugar del paciente y hagan el esfuerzo de entender estas emociones. Esta idea aborda el plano emocional, no es un concepto nuevo se menciona también en otros estudios (21).

EVITAR EL PATERNALISMO.

Alude a un rol activo del usuario, que no se condice con el rol pasivo que se le asigna al “paciente” donde se plantea una relación que es percibida como asimétrica entre los integrantes del equipo de salud y él. Esto significa un cambio de paradigma en esta relación. Se espera que le den información completa sobre

el tratamiento y/o enfermedad que tiene. Les produce malestar que les consideren como personas que no son Capaces de entender, tienen acceso a la información a través de otros medios. Predomina también el deseo de tener la oportunidad y el tiempo para poder aclarar dudas específicamente con el médico y con el resto del personal de salud (21).

CONSIDERARLOS DE MANERA INTEGRAL, NO COMO UNA ENFERMEDAD.

Las personas son una unidad bio psico social, no son una patología o un problema de salud.

EL TRATO Y LA INFORMACIÓN

Que el médico y el personal de salud explique con la verdad. A través de esta idea se quiere transmitir que se les explique realmente en qué consiste la enfermedad, que no les oculte la verdad sobre su estado de salud y su esperanza de vivir Además los pacientes prefieren que sea el médico el que transmita esta información, especialmente si es una enfermedad con pronóstico grave, no que lo hagan los familiares ya que, por ser un tema doloroso, éstos pueden engañar al paciente (13).

INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES.

La información que se entrega a los familiares se asocia a tres ideas fundamentales: disminuye la ansiedad, entienden mejor lo que tiene al enfermo y le pueden apoyar en su recuperación y tratamiento. Las ideas que se deben manejar corresponden a una explicación clara a los acompañantes, especialmente importante en la Urgencia ya que, como no dejan acompañarlos, puede pasar mucho tiempo sin tener conocimiento de lo que le están haciendo al paciente (21).

INFORMACIÓN COMPLETA.

Se debe explicar en detalle los procedimientos y tratamientos que se les van a realizar.

INFORMACIÓN CONTINUA EN LOS PASOS QUE SIGUE EN LA HOSPITALIZACIÓN.

La entrega de información completa durante toda la enfermedad: al ingreso del hospital o clínica, en el diagnóstico, durante todo el proceso principalmente del tratamiento, como al momento del alta incluyendo los cuidados que tenían que realizarse tras la hospitalización (21).

INFORMACIÓN COMPRENSIBLE.

Transversalmente se indica que los médicos y el resto del personal de salud deban explicar la enfermedad y sus tratamientos en palabras simples, "no médicas" de tal modo que el paciente los entienda (16).

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

En primer lugar se le debe dar al paciente y, si este lo considera pertinente, se puede informar a los familiares (14).

INFORMACIÓN ACERCA DE LOS COSTOS Y ANTECEDENTES DEL MÉDICO Y LOS TRATANTES.

En este caso surgen ideas relacionadas con los pagos de su tratamiento o de procedimientos, señalando por ejemplo que debiesen informarles antes de brindar la prestación el costo aproximado de éstas, para dar chance de cambio y evaluación de alternativas de financiamiento (21).

PUNTUALIDAD

El atraso se percibe como injusto porque sienten que el médico puede llegar tarde y los pacientes no se pueden atrasar ni un minuto. “Que el médico llegue a la hora y en el caso de que no pueda ser puntual, al menos que pidan disculpas por la demora” es una petición que se hace entre susurros, pero representa el malestar de los usuarios (15).

EVITAR LA ROTACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

Sus ideas y relatos dan cuenta que se confunden contando su historia clínica y siendo examinados en variadas oportunidades. Esto genera sentimientos de malestar, impotencia y decepción. Por otro lado, se espera que le informen del cambio del médico tratante cuando se encuentran hospitalizados (prestador público) (10).

ATENCIÓN OPORTUNA

La atención oportuna en términos globales se asocia a tres variables principales:

- Posibilidad de ser atendido cuando lo requiere,
- Tener acceso a las prestaciones que necesita y
- Tiempos razonables de espera (lista de espera para hospitalizarse o realizar un procedimiento, horas de especialistas, puntualidad en la atención, tiempo que le dedica el médico) (15).

DOMINIOS DEL TRATO

Se define como el derecho de quien demanda servicios de salud a ser tratado como persona con todas las implicaciones de este concepto, y a no ser sujeto de una relación asimétrica debido a una incapacidad física o a desigualdad en la posesión de información. Pueden identificarse algunos subelementos en la conformación del trato digno:

- Libertad de tránsito y movimiento
- Ser tratado con respeto por el personal médico y no médico con el cual se tiene relación durante la prestación del servicio.
- Derecho a disfrutar de privacidad durante la exploración.

COMUNICACIÓN.

Es el derecho de los usuarios a resolver todas sus dudas, recibiendo información suficiente, de calidad y oportuna sobre su padecimiento y las diferentes opciones de tratamiento. Originalmente estas acciones se contemplaban en las áreas de trato digno pero diversas reuniones de expertos coincidieron en que la comunicación era un elemento tan importante que merecía ser considerada como un dominio independiente.

AUTONOMÍA

Se define como libertad para auto dirigirse. Bajo el contexto de la evaluación del sistema se integra por derechos fundamentales:

- El derecho a participar en la toma de decisiones con respecto a su tratamiento.
- Que se le solicite consentimiento informado para realizar tratamiento o pruebas diagnósticas.
- El derecho de los individuos a rehusar el tratamiento¹⁹.

CONFIDENCIALIDAD

Se refiere al derecho que posee el individuo para decidir quién puede tener acceso a la información relacionada con su salud. Se parte del principio de que el bienestar del usuario es el objetivo primordial de su relación con el sistema y

¹⁹ Gobierno de México. Dirección general de evaluación del desempeño. Propuesta metodológica para la construcción de un índice de trato. México. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf

que la filtración de información puede perjudicarlo. Puede desagregarse en dos aspectos básicos:

- Llevar a cabo las consultas de manera que se proteja la privacidad de los usuarios.
- Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con el paciente.

CUATRO ELEMENTOS EN LA MEDICIÓN DEL TRATO SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN

ATENCIÓN PRONTA U OPORTUNA.

Quiere decir atención inmediata en casos de urgencia y espera razonable en los casos que no lo sean. En términos prácticos podría entenderse como el objetivo de que los tiempos de espera no generen molestias adicionales a las del proceso patológico que ha desencadenado la búsqueda de atención. Como el trato adecuado no sólo evalúa interacciones clínicas sino al sistema como un todo, la atención pronta no sólo se relaciona con los tiempos de espera en sala de espera sino con el tiempo transcurrido desde que el usuario decide buscar atención.

CALIDAD DE LAS COMODIDADES BÁSICAS.

Se relaciona con las condiciones de la infraestructura básica y con un entorno agradable durante la estancia en las instalaciones donde se recibirá atención.

- Instalaciones limpias
- Amueblado adecuado
- Ventilación apropiada
- Alimentación saludable y apetecible.

ACCESO A REDES DE SOPORTE SOCIAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

Los procedimientos estándares durante la hospitalización deben permitir:

- Visitas regulares de amigos y familiares
- Provisión de alimentos y otros consumibles si no son proporcionados por el hospital
- Prácticas religiosas siempre y cuando no alteren el funcionamiento del hospital o afecten a otros individuos.

CAPACIDAD DE ELECCIÓN DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO.

El sistema debería otorgar al usuario la capacidad de elegir la institución donde desea ser atendido y el médico tratante. En algunos casos puede haber preferencia por el sexo o edad del médico y, en otros, una mala experiencia previa puede condicionar el deseo de cambiar al médico que usualmente se consulta. Si la capacidad para efectuar estas modificaciones es escasa puede disminuirse la sensación de bienestar de los usuarios lo que se manifiesta en la búsqueda de atención en servicios privados por personas que cuentan con seguridad social (22).

PRINCIPIOS DE ENFERMERÍA

La profesión de enfermería tiene como objetivo primordial, contribuir a la satisfacción de necesidades y solución de problemas de salud de la persona en sus diferentes ciclos de la vida. El término enfermera se aplica a la persona que, habiendo recibido una preparación especial, trabaja como miembro de un equipo de salud, en el cuidado y atención de los pacientes que se encuentran bajo su responsabilidad (23).

La misión y formación de la enfermera o enfermero han ido variando en el tiempo, de acuerdo al desarrollo científico, tecnológico y la demanda de la sociedad. Así mismo enfermería se guía por principios, que contribuyen a lo que debe hacerse,

y constituyen una guía de acción de acuerdo al resultado que se quiere obtener estas guías de acción se refiere a:

1. **Respetar la individualidad de los pacientes**, se debe de tomar en cuenta que el respeto es un valor moral, toda persona merece que se trate con igualdad, que debe ser comprendido, por el personal de enfermería ya que se considera importante que entienda el impacto que provoca el trato que se proporciona y como incide en su salud, por lo mismo se debe ver como un miembro individual en la sociedad el cual tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse.
2. **Satisfacer las necesidades fisiológicas**, el personal de enfermería debe tener habilidades para suplir estas necesidades, para proteger a los usuarios limitados de ayudarse a sí mismos, deberá reconocer la existencia de estas necesidades y dar atención según prioridad, a través de la satisfacción oportuna y eficaz de estas, para prevenir complicaciones agregadas a la enfermedad y disminuir el riesgo al que está sometido el usuario y lograr su pronta recuperación (24).
3. **Proteger al usuario de agentes externos que le causen enfermedad**, se debe de tomar en cuenta que todas las medidas necesarias para disminuir o eliminar del medio ambiente agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad.
4. **Contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad**, son todas las acciones que el personal de enfermería realiza para lograr una pronta recuperación tanto del equilibrio físico y psicosocial del usuario de una manera óptima, se debe aumentar la capacidad del usuario y su familia por medio de la enseñanza todas aquellas acciones que el personal de enfermería realiza para lograr una pronta recuperación.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

TRATO: Forma en que las personas se relacionan con otras, está referido al comportamiento y no a las capacidades técnicas.

TRATO DIGNO: Mayor estándar de atención en cuanto al trato, se refiere a una atención en la que hubo buena comunicación, un buen ambiente, tiempo de espera aceptable, solicitud de autorización para procedimientos y participación del familiar.

MALTRATO: Forma más baja de atención, carente de todas las consideraciones adecuadas, para ser un buen trato.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO: Sensación de haber sido atendido, conforme esperaba el usuario del servicio.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Lugar donde se brinda atención de salud.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La realización del presente estudio fue de tipo: Descriptivo y transversal.

3.1.1 DESCRIPTIVO.- Porque se abocó a describir las dimensiones de la satisfacción del usuario del servicio de salud, desde la apreciación de los usuarios del mismo, sin que haya interferencia alguna sobre las variables implicadas o no implicadas.

3.1.2 TRANSVERSAL.- Porque la medición del fenómeno de estudio se realizó en una única ocasión para cada unidad muestral.

3.2. DISEÑO DEL ESTUDIO

Corresponde a un estudio de tipo descriptivo transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los usuarios mayores de 18 años, que hacen uso directo de los servicios de salud del Hospital “Santa Rosa” en consultorios externos.

En función al informe estadístico mensual, se atiende una cantidad de 1138 personas que cumplen este primer criterio.

3.3.2 MUESTRA

La muestra fue obtenida empleando una fórmula de muestreo para poblaciones finitas o conocidas, debido a que la cantidad de personas que hace uso de los servicios de consultorios externos se conoce, de acuerdo al registro que tiene sistematizado el MINSA. (HIS-MIS).

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población (522)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Probabilidad de éxito acerca de las preguntas y respuestas representada por el 60% es decir el 0.6

q = Probabilidad de fracaso representada por el 40% es decir el 0.4

E = Margen de error (+/- 5% = 0.05)

$$\mathbf{n = 172}$$

Sin perder significancia esta primera muestra fue reducida empleando con esta finalidad, una fórmula de muestreo corregido, de acuerdo al siguiente detalle:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nf = 115$$

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios del servicio de salud del Hospital “Santa Rosa”, mayores de 18 años, continuadores en el servicio y que aceptaron llenar el instrumento de estudio.

3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que no desearon ser parte de estudio, aun cuando cumplan los criterios de inclusión.

3.4 MÉTODOS Y TÉCNICA

3.4.1 MÉTODO

Analítico, inductivo-deductivo.

3.4.2 TÉCNICA

Para la ejecución del presente trabajo de investigación la técnica que se utilizó fue la entrevista, mediante la cual se leyeron los ítems de estudio a las personas y se llenó el instrumento, de esta manera se redujo la posibilidad de sesgarlo, tener doble respuesta por ítem o dejar preguntas sin responder, además de optimizar el uso del tiempo.

3.4.3 INSTRUMENTO

Se empleó para el estudio un cuestionario, que fue diseñado en función a los objetivos de estudio, todas las preguntas del cuestionario deben entenderse con facilidad y en la primera lectura. El cuestionario ha sido tomado del “Estudio Nacional de percepción del trato a usuarios en establecimientos de salud municipal del Sistema Público de Salud” de Chile del año 2013.

Dado que se trata de un cuestionario que debe ser sencillo en su manejo, en su cumplimiento y en su tratamiento, el número de preguntas no excedió de 17, de manera que no suponga una dedicación mayor a 15 a 20 minutos.

3.4.4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento fue validado solo en forma por juicio de expertos aplicado a profesionales de la salud en número de tres, por tratarse de un instrumento utilizado en investigaciones sobre trato en Chile.

3.5 PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

3.5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

Para el procedimiento de recolección de datos se procedió de la forma siguiente:

- Verificar la viabilidad del estudio, coordinando la realización del mismo en la oficina de capacitación del “Hospital Santa Rosa”, de Puerto Maldonado.
- Presentación de una copia de protocolo de investigación, junto a una solicitud peticionando autorización de realización de estudio de investigación a la Dirección del “Hospital Santa Rosa”, de Puerto Maldonado.
- Al otorgamiento de la autorización, se recabó la información en los instrumentos apersonándose a cada una de las unidades muestrales, quienes previamente debieron aceptar su participación (consentimiento informado).

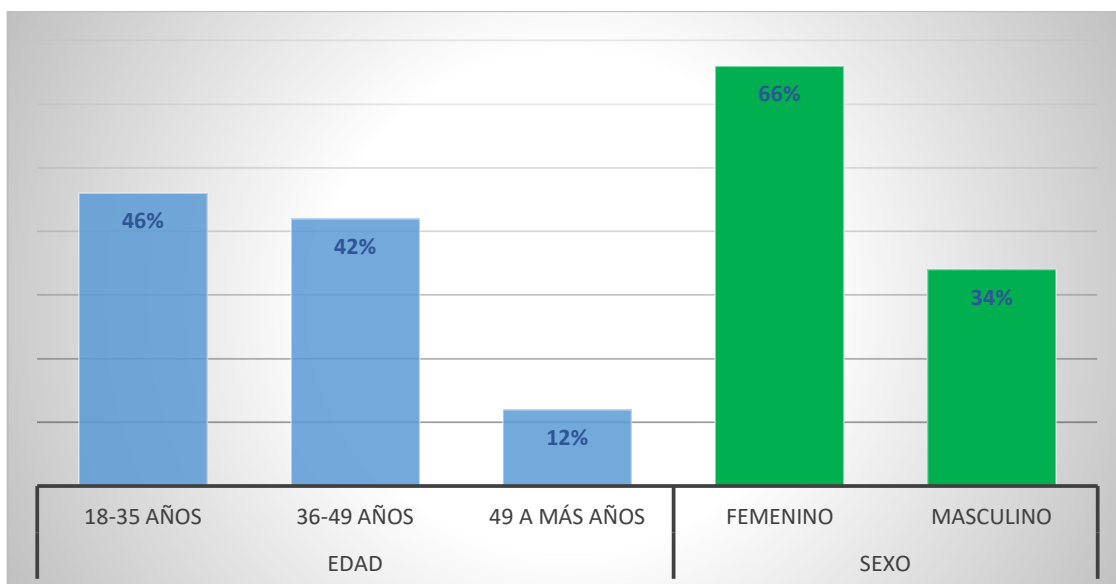
3.5.2 TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento, fueron tabulados en una hoja de cálculo Excel, se generaron los gráficos y se importaron al Word, para su descripción en función a las variables no implicadas y luego a las dimensiones de la variable implicada. Se realizó la interpretación y el análisis correspondiente.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO NRO. 1

**EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016**



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Edad	18-35 años	53	46%
	36-49 años	48	42%
	49 a más	14	12%
Sexo	Femenino	76	66%
	Masculino	39	34%

Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

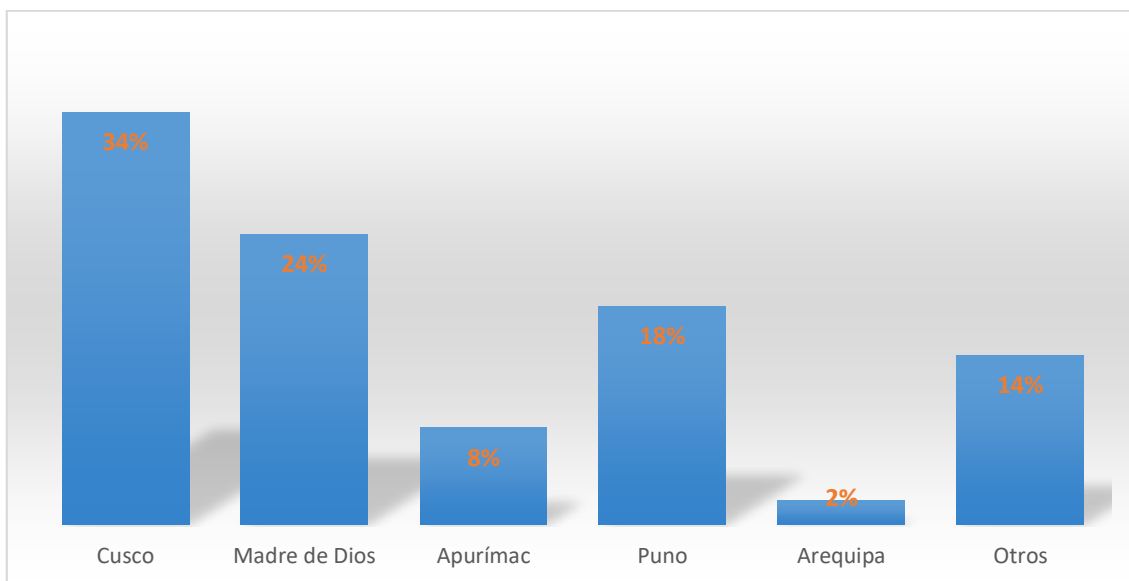
En el gráfico se aprecia que la edad de las personas encuestadas mayoritariamente corresponden al grupo de 18 a 35 años representado por el 46%, en tanto que las personas de mas de 49 años solo representan el 12% de la muestra.

Resultado que tiene cierta coherencia con la pirámide poblacional actual, además de señalar que las personas que más hacen uso de los servicios de salud en este establecimiento son población de jóvenes y adultos, disminuyendo la demanda en personas, conforme se incrementa la edad.

Sobre el sexo predomina el femenino con 66% sobre el masculino con 34%. Resultados que permiten demostrar que son las mujeres quienes destinan de su tiempo para poder buscar ayuda en salud, llevar a los hijos o a otros miembros de su familia o a ellas mismas.

Al respecto en la investigación de **ZEA M**, denominada **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE URCOS. CUSCO, 2009**, encontró que el 79% de los encuestados eran al sexo femenino concordante con lo hallado en este estudio y sobre la edad el 62% tenían entre 18 a 30 años de edad, que por ser un rango de edad parecido se puede concluir que hay un parecido parcial.

GRÁFICO NRO. 2
PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Indicadores	Nro.	%
Cusco	39	34%
Madre de Dios	27	24%
Apurímac	9	8%
Puno	21	18%
Arequipa	2	2%
Otros	17	14%

Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

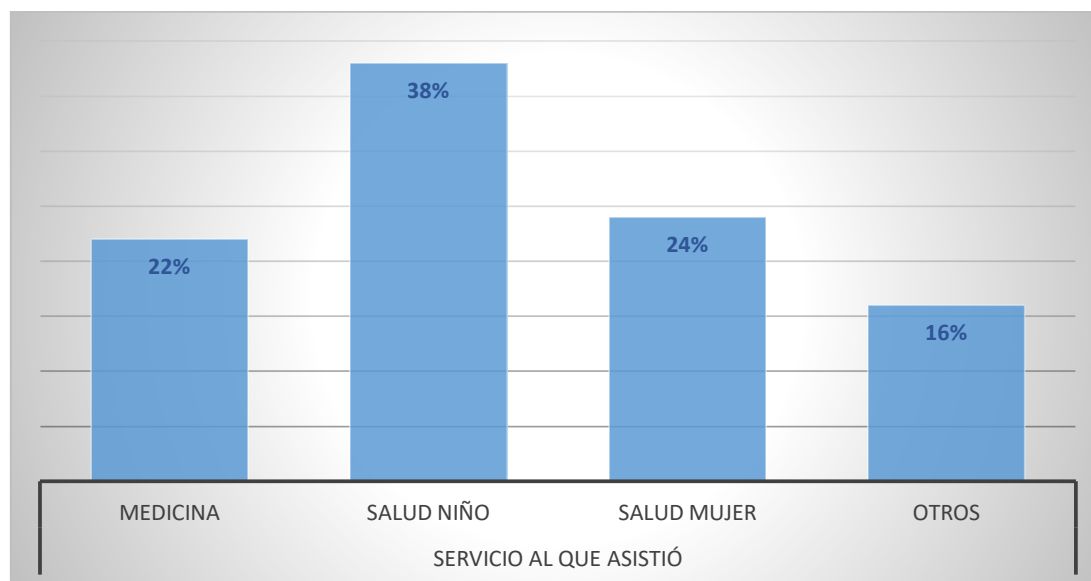
En el gráfico se aprecia que la mayoría de personas encuestadas son de la ciudad del Cusco en 34% y los menores porcentajes de la muestra son de Arequipa con 2%.

Se puede atribuir a que estas personas no necesariamente vienen de los mismos lugares, sino han ido migrando a la zona por diversos motivos.

De este resultado se deduce que la mayoría de personas que acuden a hacer uso de los servicios del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado son migrantes.

GRÁFICO NRO. 3

SERVICIO AL QUE ASISTIÓ DE LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Indicadores	Nro.	%
Medicina	25	22%
Salud niño	45	38%
Salud Mujer	27	24%
Otros	18	16%

Fuente: Encuesta aplicada

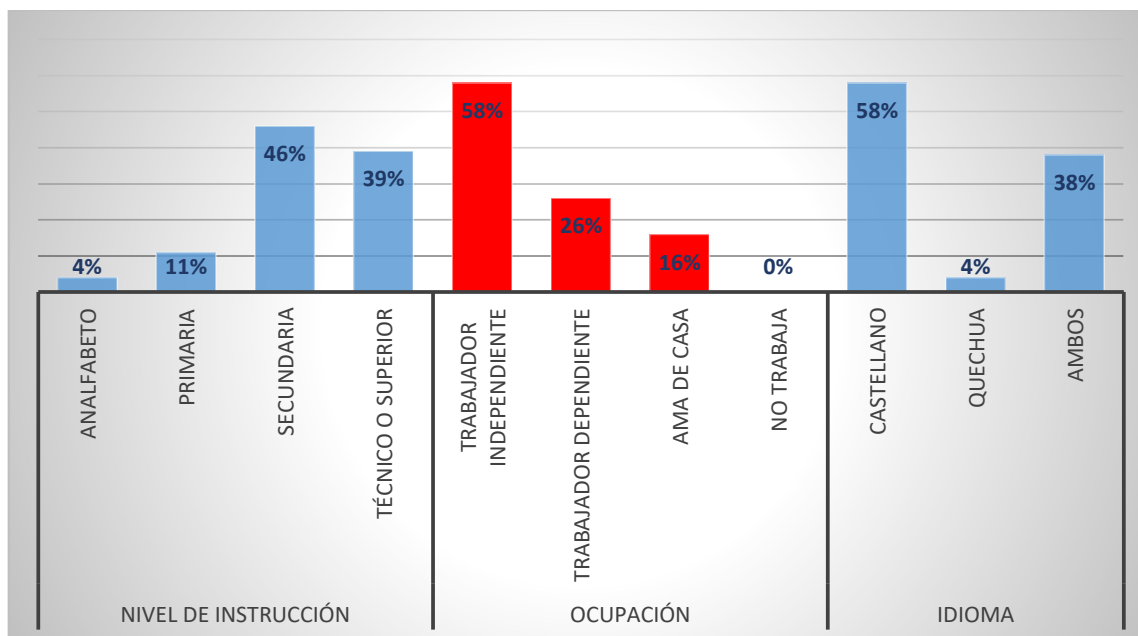
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que la mayoría de personas encuestadas han acudido al servicio de Salud Niño en 38% y los menores porcentajes de la muestra corresponden a usuarios de Otros servicios con 16%.

Se puede también resaltar complementando a lo descrito con el gráfico Nro. 1 que precisamente el usuario asiste más a servicios como salud mujer, y que lleva al niño a su control, con lo que se corrobora que las mujeres son las que más uso hacen de los servicios, sea para ellas o para sus hijos.

En el primer nivel de atención de salud, como es el caso del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, las personas acuden para hacer uso de consultorios o servicios de salud niño y mujer, es decir de tipo preventivo promocional, como son vacunas, control de crecimiento, control de embarazo, entre otros.

GRÁFICO NRO. 4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN E IDIOMA DE LOS USUARIOS
EXTERNOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO, 2016



Ítems	Indicadores	Nro.	%
Nivel de instrucción	Analfabeto	25	4%
	Primaria	45	11%
	Secundaria	27	46%
	Técnico/Superior	18	39%
Ocupación	Trabajador independiente	67	58%
	Trabajador dependiente	30	26%
	Ama de casa	18	16%
	No trabaja	0	0%
Idioma	Castellano	67	58%
	Quechua	4	4%
	Ambos	44	38%

Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Sobre el grado de instrucción, la mayoría tienen estudios secundarios en 46% de los casos, y el 4% son analfabetos.

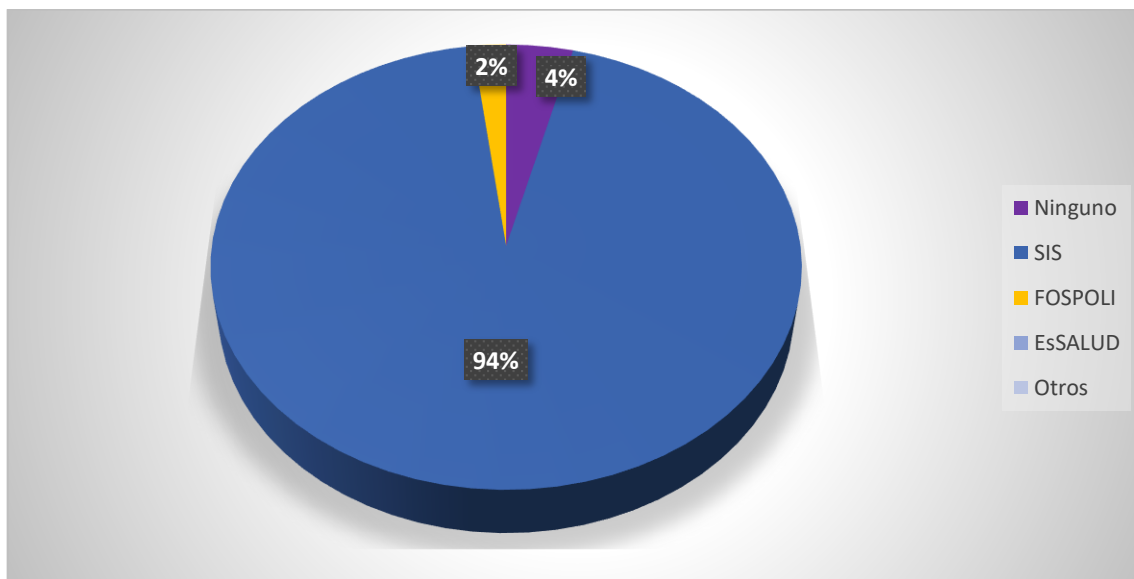
ZEA M, en el estudio **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE URCOS. CUSCO, 2009**, determinó que el grado de instrucción predominante representado por el 21% tenían secundaria completa y solo el 2% tenían educación superior completa, de donde se deduce que no hay correspondencia con lo hallado en el presente estudio.

Sobre la ocupación la mayoría de los entrevistados son trabajadores independientes, en un 58% y solo el 16% son amas de casa.

Esta situación se puede atribuir a que las personas que hacen uso de este establecimiento de salud mayoritariamente viven o trabajan en la ciudad de Puerto Maldonado.

En tanto que hablan castellano el 58% y solo quechua el 4% de los entrevistados. Resultados que difieren a lo encontrado por **ZEA M**, en el estudio **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE URCOS. CUSCO, 2009**, que halló que el 77% hablaban ambos idiomas quechua y castellano, diferencia que se puede atribuir a las características de la población de ambos estudios.

GRÁFICO NRO. 5
TIPO DE SEGURO DE LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Seguro	Ninguno	4	4%
	SIS	108	94%
	FOSPOLI	2	2%
	EsSALUD	0	0%
	Otros	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada

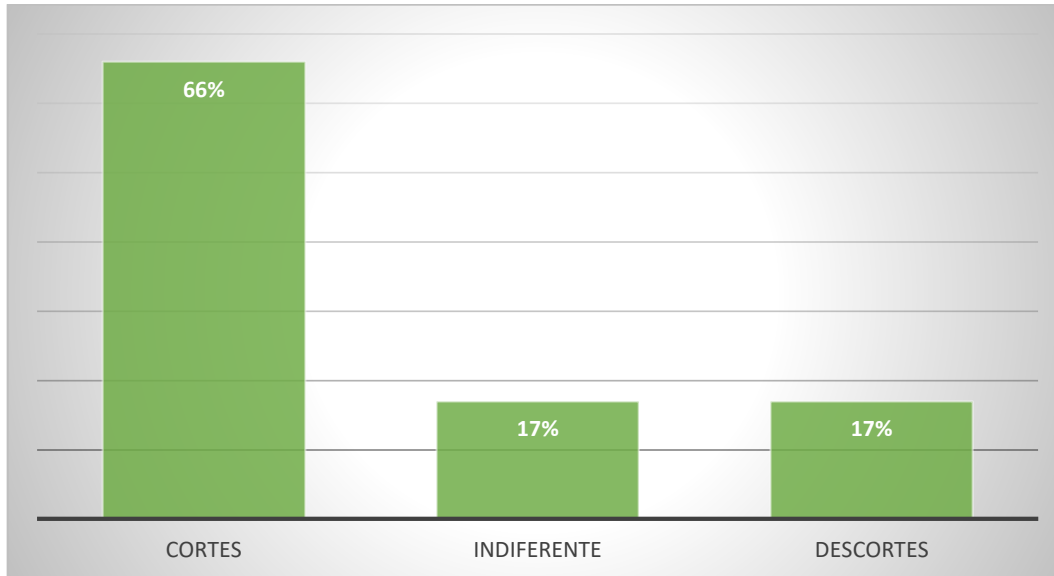
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que la mayoría de personas encuestadas se encuentran aseguradas en el Seguro Integral de Salud SIS en 94%, en tanto que se han atendido personas con FOSPOLI en 2%.

Estos resultado evidencian que el tema de alcanzar el aseguramiento universal esta pasando a ser una realidad entre usuarios de este establecimiento. Adicionalmente explican que los usuarios de los sistemas de salud, por tener el Seguro Integral de Salud garantizan su acceso a los sistemas de salud.

GRÁFICO NRO. 6

FORMA EN QUE LO RECIBIERON Y SALUDARON CUANDO LLEGÓ AL HOSPITAL LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Forma en que lo recibieron y saludaron cuando llegó al consultorio médico	Cortes	76	66%
	Indiferente	20	17%
	Descortés	19	17%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 66% indican que los recibieron y trataron de manera cortés, en tanto que el 17% respondió que fue descortes y un porcentaje similar respondió que fue indiferente.

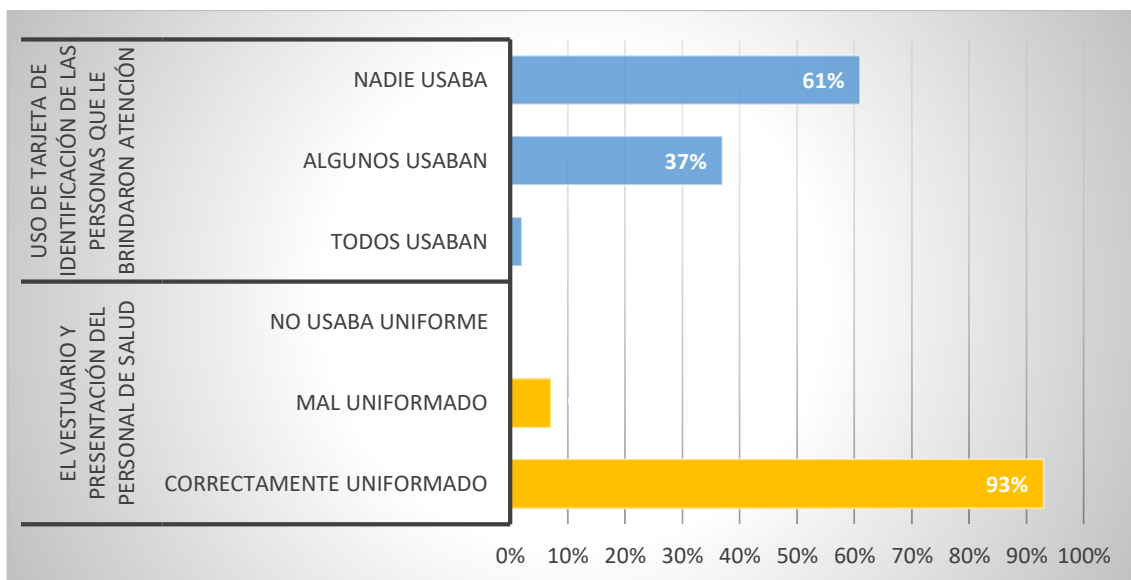
Al respecto la empresa **CLÍNICAS DE CHILE**, en su publicación **QUE ENTENDEMOS POR TRATO DIGNO AL PACIENTE**, indica que el saludo se asocia con ciertas actitudes, el saludo unido a la sonrisa se percibe positivamente y es interpretado como que a esa persona “le gusta lo que hace”, “le importo y sienten que disminuye su ansiedad”, de manera que si el contacto

del paciente, es decir la recepción comienza con un saludo, se apertura la posibilidad de una relación usuario/proveedor de salud adecuada.

Las personas que buscan atención de salud, especialmente si requieren atención curativa, se hallan en una situación de sensibilidad aumentada, de forma que un trato cortés garantiza una primera impresión favorable, que abre las puertas a una atención de salud en la cual la persona pueda tener una experiencia curativa en el marco de un buen trato.

GRÁFICO NRO. 7

VESTUARIO Y PRESENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE ATIENDE A LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
El vestuario y presentación del personal de salud	Correctamente uniformado	107	93%
	Mal uniformado	8	7%
	No usaba uniforme	0	0%
Uso de tarjeta de identificación de las personas que le brindaron atención	Todos usaban	2	2%
	Algunos usaban	43	37%
	Nadie usaba	70	61%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que sobre el ítem vestuario y presentación, el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 93% indican que las personas que los atendieron se hallaban correctamente uniformados y que el 7% se encontraba mal uniformado.

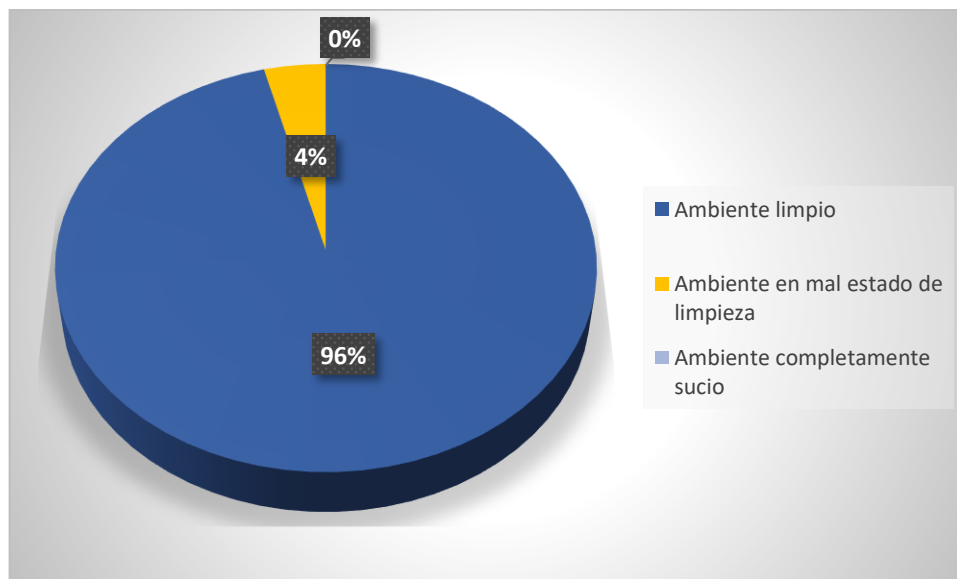
El uniforme de trabajo es la indumentaria que permite a los trabajadores mantener una separación entre el proveedor y el usuario, así mismo es una

barrera de bioseguridad, sin embargo no todo el personal lleva este en la forma adecuada, lo cual se puede atribuir que se trata de un establecimiento tipo centro de salud, que se ubica en una zona urbano marginal, lo cual no constituye de ningun modo una justificacion para este comportamiento.

Respecto a la identificacion del personal de salud el 58% respondieron que algunos usaban, en tanto que el 12% señalaron que nadie lo usaba.

Respecto a la identificación del personal, este parece un criterio sin importancia, sin embargo parte del establecimiento de una relación adecuada donde prime el trato es precisamente saber el nombre y el cargo de la persona que lo atiende a uno.

GRÁFICO NRO. 8
LIMPIEZA DEL CONSULTORIO EN EL CUAL SE ATIENDE A LOS
USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Limpieza del consultorio donde le atendieron	Ambiente limpio	110	96%
	Ambiente en mal estado de limpieza	5	4%
	Ambiente completamente sucio	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada.

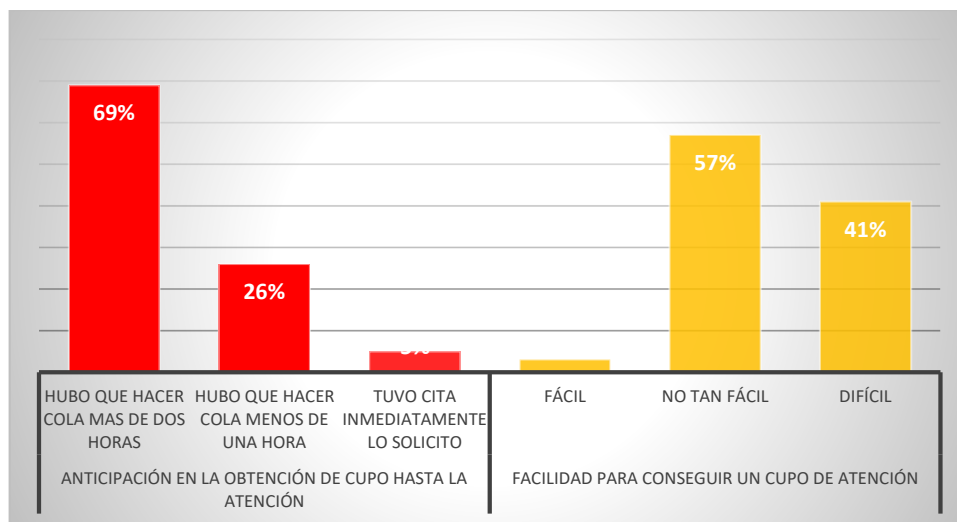
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 96% indican que el consultorio en el cual recibieron atención tenía ambiente limpio, en tanto que el 4% señalaron que el ambiente se hallaba completamente sucio.

Parte importante de la relación entre el proveedor y el usuario, traducida en el trato que se recibe se relaciona con el lugar donde se efectúa el servicio, traducido en que se halle en condiciones adecuada. En este estudio se concluye que el ambiente de consulta se halla mayoritariamente limpio.

Si bien no es responsabilidad directa del trabajador el ambiente, puesto que este no va a efectuar la limpieza directamente, también es cierto que si es de su responsabilidad verificar y exigir las condiciones de higiene de su lugar de trabajo, en salvaguarda de la atención a los usuarios externos.

GRÁFICO NRO. 9
ANTICIPACIÓN EN LA OBTENCIÓN DE CUPO Y FACILIDAD PARA
CONSEGUIR CUPO DE ATENCIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS
EXTERNOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Anticipación en la obtención de cupo hasta la atención	Hubo que hacer cola más de dos horas	79	69%
	Hubo que hacer cola menos de una hora	30	26%
	Tuvo cita inmediatamente lo solicito	6	5%
Facilidad para conseguir un cupo de atención	Fácil	3	3%
	No tan fácil	65	57%
	Difícil	47	41%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que sobre la anticipación en la obtención de cupo el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 69% indican que hubo que hacer cola más de 2 horas, en tanto que el 5% señaló que obtuvo la cita inmediatamente lo solicitó.

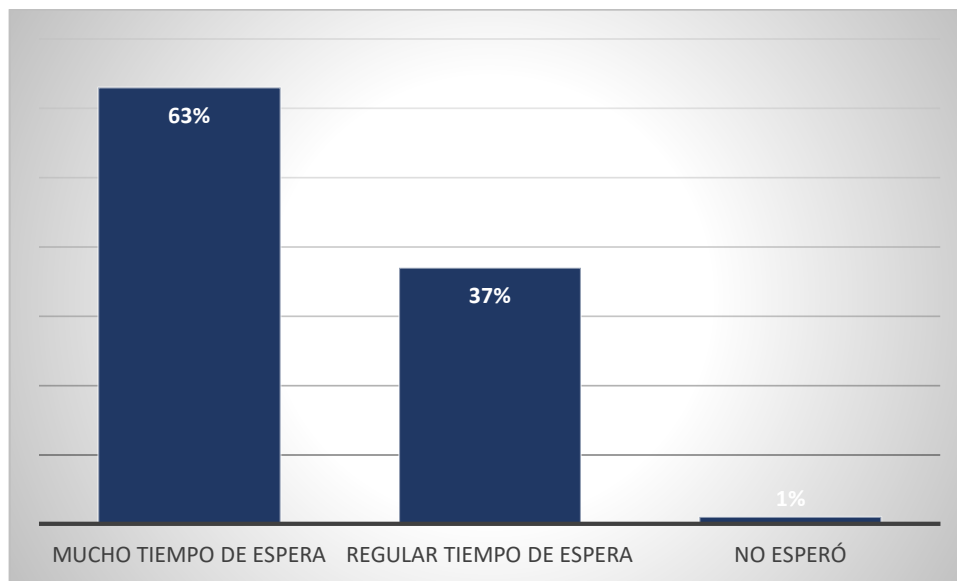
Obtener una cita haciendo cola por mucho tiempo, empleando un método obsoleto y perdiendo el tiempo implica una forma de maltrato para ser atendido. Este tiempo sumado al que se espera para ser atendido en el consultorio

requerido, hace que un usuario debe destinar media jornada para su atención de salud.

Sobre el tema si hubo facilidad para conseguir un cupo de atención el 57% indicó que no fue tan fácil y solo el 3% que fue fácil.

Es decir el hacer cola por varias horas para tener una cita se traduce en la facilidad para conseguir un cupo, que en resumidas cuentas es mayoritariamente difícil.

GRÁFICO NRO. 10
CALIFICACIÓN OTORGADA AL TIEMPO DE ESPERA DE LOS USUARIOS
EXTERNOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Calificación otorgada al tiempo de espera	Mucho tiempo de espera	72	63%
	Regular tiempo de espera	42	37%
	No espero	1	1%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 63% de los usuarios encuestados señaló que fue mucho el tiempo de espera, 37% que fue regular y solo 1% no esperó para que lo atiendan en los usuarios externos que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

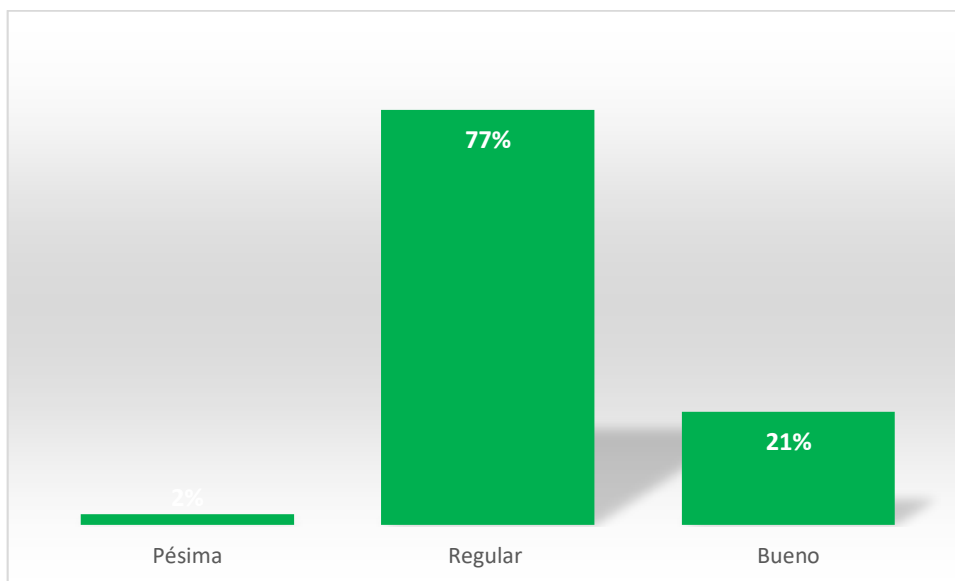
De lo cual se concluye que la totalidad de personas encuestadas opinan que en este establecimiento de salud es mucho el tiempo de espera., lo cual es una foma de maltrato.

Como se aclaró en un gráfico anterior, cuando las personas esperan por un cupo de atención, y luego esperan para ser atendidos en un servicio determinado, este

tiempo se suma, llegando a ser en la práctica la pérdida de una jornada de trabajo visitar un hospital para atender la salud.

GRÁFICO NRO. 11

AMABILIDAD Y CORTESÍA HACIA LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Amabilidad y cortesía a la atención del personal administrativo	Pésimo	2	2%
	Regular	89	77%
	Bueno	24	21%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

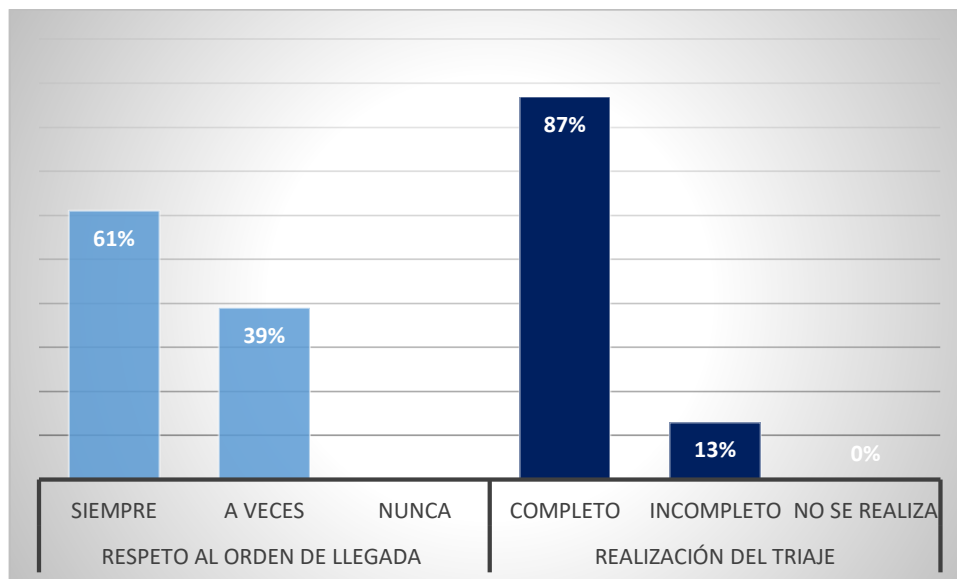
En el gráfico se aprecia que el 77% de los usuarios encuestados, respondió que la amabilidad y cortesía del personal administrativo es regular, el 21% indicó que es buena y solo el 2% indicó que es pésima.

De este resultado se concluye que prima un trato regular del personal administrativo hacia el usuario de salud.

Si bien atender cada día a personas que buscan solución a sus problemas de salud es un trabajo para personas de mucha tolerancia, este es un tema que no puede ser descuidado, ya que el personal administrativo es el que en primer lugar toma contacto con el usuario, por ello en cada etapa la atención debe ser cordial.

GRÁFICO NRO. 12

RESPETO AL ORDEN DE LLEGADA Y REALIZACIÓN DEL TRIAJE POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL USUARIO EXTERNO QUE ACUDE AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Respeto al orden de llegada	Siempre	70	61%
	A veces	45	39%
	Nunca	0	0%
Realización del triaje	Completo	100	87%
	Incompleto	15	13%
	No se realiza	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

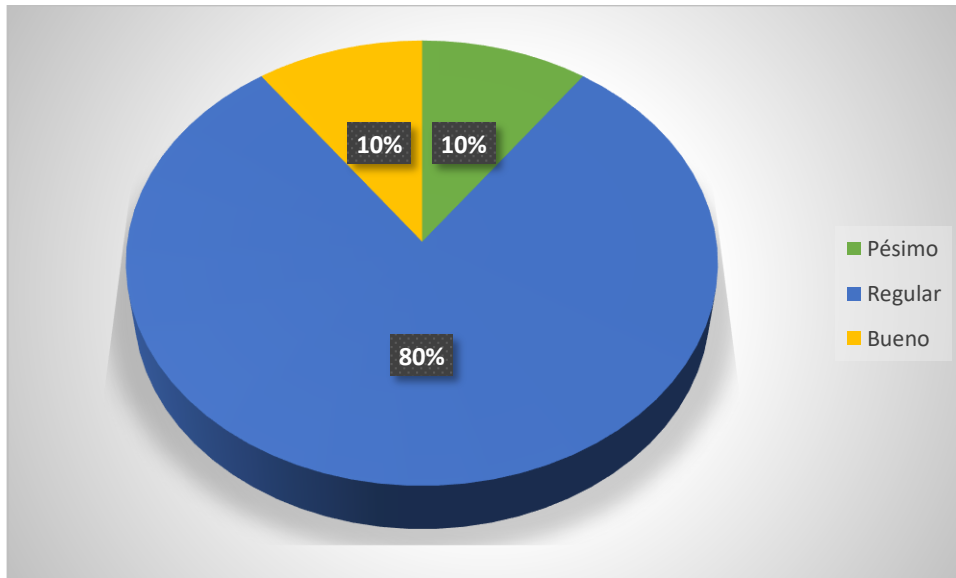
En el gráfico se aprecian los resultados sobre el respeto al orden de llegada por parte del personal administrativo, el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 61% indican que siempre se respeta, en tanto que el 39% indicó que se a veces se respeta el orden de llegada.

El orden de llegada se refiere al momento de ingreso del usuario hacia el establecimiento de salud, en el cual se aproxima pidiendo un cupo de atención. De acuerdo a lógica se debe respetar este orden, pues las personas hacen su esfuerzo por llegar a tiempo.

Respecto a la realización del triaje el 87% señalaron que lo hacen completo y el 13% que se hace incompleto.

El triaje es un punto de encuentro entre el usuario y el proveedor, destinado a realizar la primera identificación concreta y tangible acerca de la salud del demandante. Por lo tanto no es un servicio de paso, sino uno importante, de ahí que deba ser efectuada la valoración de funciones vitales, el peso y la talla de forma adecuada.

GRÁFICO NRO. 13
AMABILIDAD Y CORTESÍA A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL
PROFESIONAL POR LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Amabilidad y cortesía a la atención del personal profesional	Pésimo	12	10%
	Regular	91	80%
	Bueno	12	10%

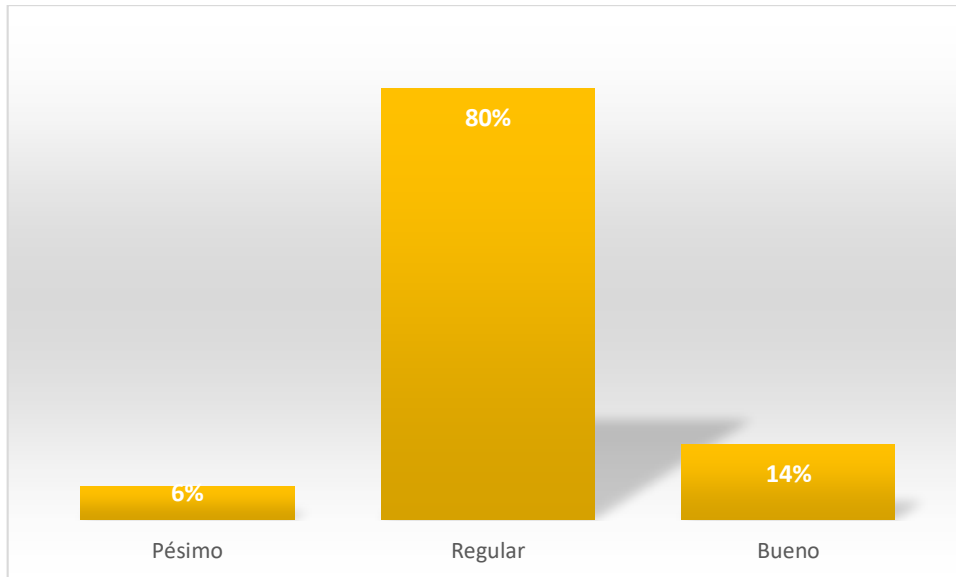
Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 80% califican el trato recibido como regular trato, el 10% tienen trato bueno y el 10% lo califica como pésimo trato.

De lo que se deduce que los usuarios califican el trato del personal profesional como mayoritariamente regular trato.

GRÁFICO NRO. 14
AMABILIDAD Y CORTESIA POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO
HACIA EL USUARIO EXTERNO QUE ACUDE AL HOSPITAL SANTA ROSA
DE PUERTO MALDONADO, 2016



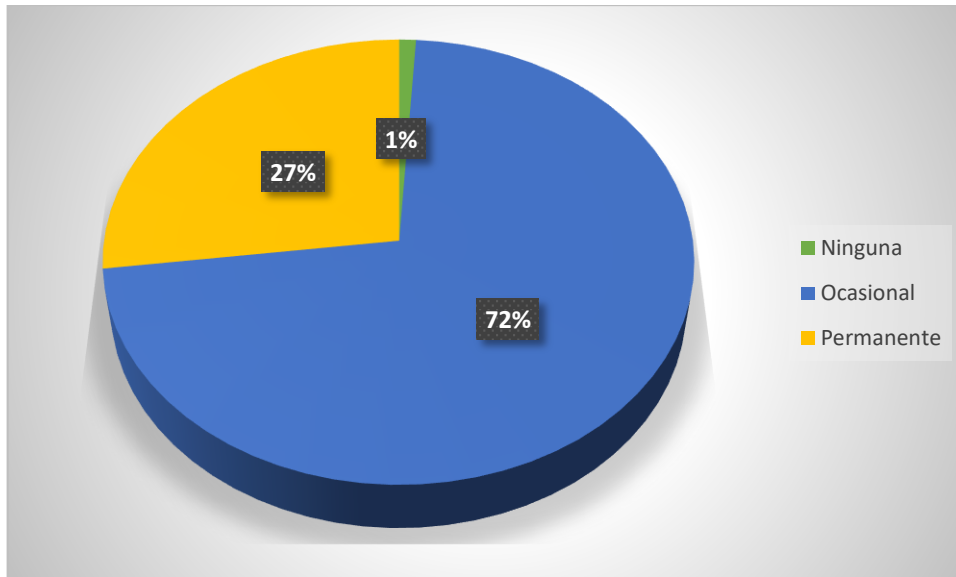
Ítem	Indicadores	Nro.	%
Amabilidad y cortesía a la atención del personal administrativo	Pésimo	16	14%
	Regular	92	80%
	Bueno	7	6%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que la amabilidad y cortesía del personal administrativo es regular de manera mayoritaria representada por el 80%, el 14% indica que es bueno y el 6% indica que es pésima la amabilidad.

GRÁFICO NRO. 15
IMPRESIÓN DEL CONTACTO VISUAL CON EL PERSONAL PROFESIONAL
DURANTE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



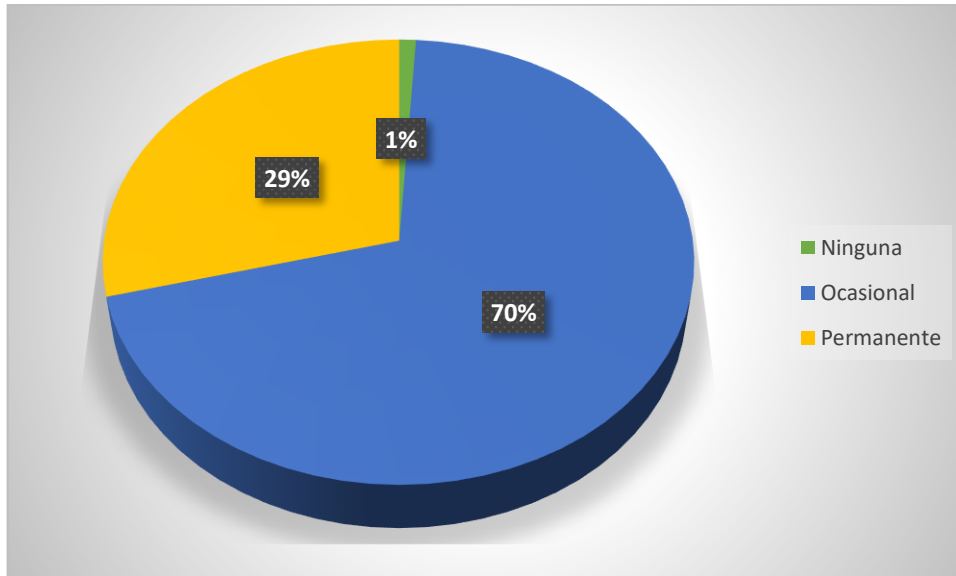
Ítem	Indicadores	Nro.	%
Contacto visual con el personal profesional durante la atención	Ninguna	1	1%
	Ocasional	83	72%
	Permanente	31	27%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que sobre el contacto visual con el personal profesional durante la atención de los usuarios externos, el 72% indica que es ocasional, en tanto que el 27% indica que es permanente, y un 1% que no se da, es decir no existe ningún contacto visual.

GRÁFICO NRO. 16
CAPACIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENTABLAR DIALOGO
CON LOS USUARIOS EXTERNOS DURANTE LA ATENCIÓN EN EL
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Fuente: Encuesta aplicada.

Ítem	Indicadores	Nro.	%
Capacidad de entablar dialogo con el personal profesional durante la atención	Ninguna	1	1%
	Ocasional	81	70%
	Permanente	33	29%

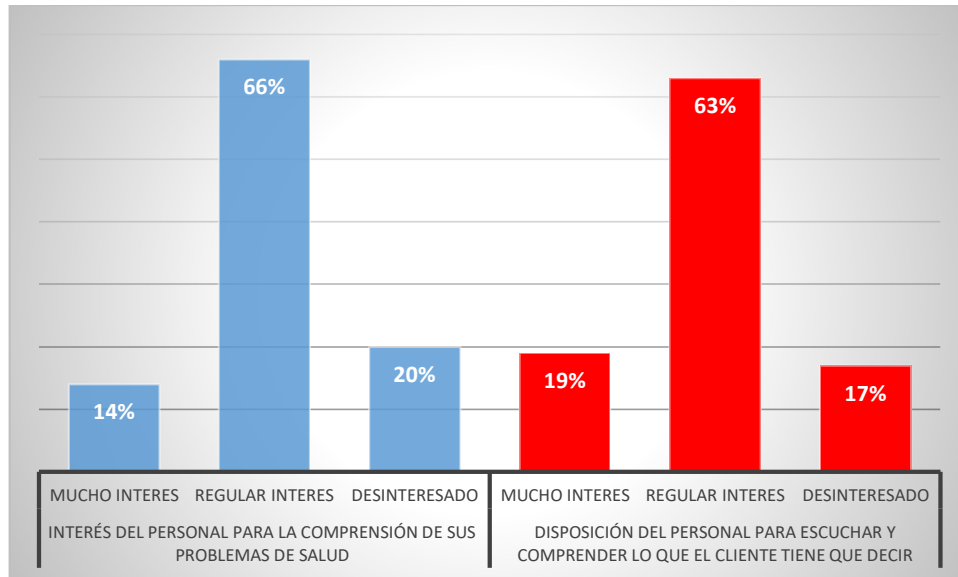
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que la capacidad del personal de entablar diálogo con los usuarios es ocasional en 70% de los casos, en 29% es permanente y el 1% es ninguna.

El diálogo se concibe como el intercambio de información bilateral, es decir entre las partes involucradas, con la finalidad de comunicar en un código conocido información relevante para los comunicantes. Este proceso permite al usuario manifestar sus dolencias, cuando se presentan características del dolor o la molestia, etc., y al tratante solicitar más datos relevantes, que asuman calidad de información.

Este no puede ser un proceso cerrado, se retroalimenta durante la conversación y permite al usuario manifestar además sus expectativas con respecto a la atención de salud.

GRÁFICO NRO. 17
INTERÉS DEL PERSONAL PARA LA COMPRESIÓN DE SUS
PROBLEMAS Y DISPOSICIÓN PARA COMPRENDER LO QUE EL CLIENTE
TIENE QUE DECIR TRATO. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Interés del personal para la comprensión de sus problemas de salud	Mucho interés	16	14%
	Regular interés	76	66%
	Desinteresado	23	20%
Disposición del personal para escuchar y comprender lo que el cliente tiene que decir	Mucho interés	22	19%
	Regular interés	73	63%
	Desinteresado	20	17%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

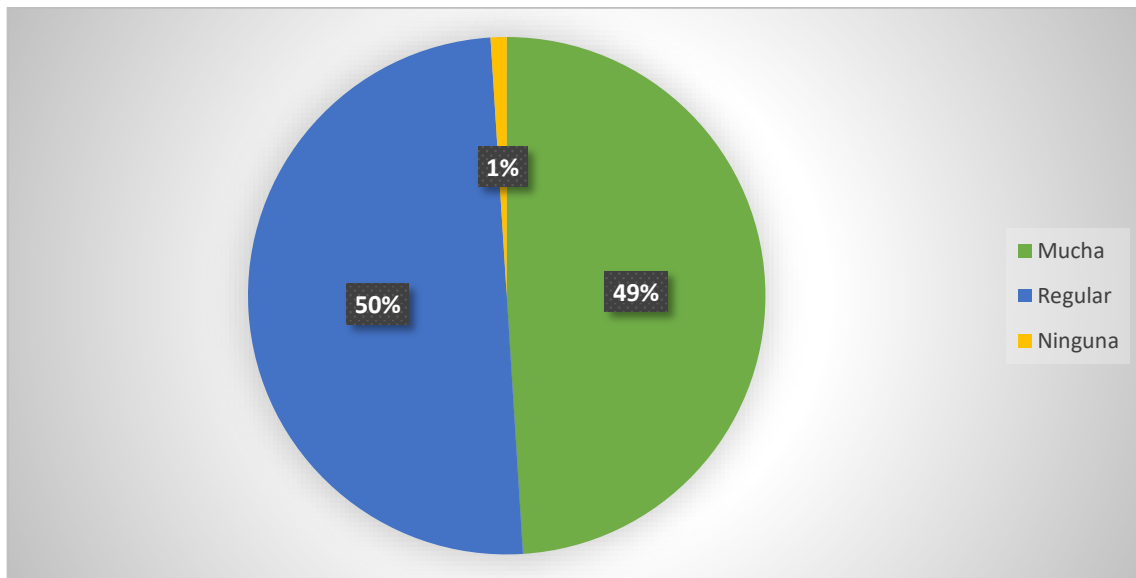
En el gráfico se aprecia el resultado consolidado sobre el interés del personal para la comprensión de sus problemas de salud. Al respecto el 66% tiene regular interés, según reporte de los usuarios.

En tanto que sobre la disposición del personal de salud para escuchar y comprender lo que el cliente tiene que decir, se aprecia que el 63% tiene regular interés, el 19% mucho interés y el 17% se muestra desinteresado.

Al respecto **IBARRA M.**, en el **PROTOCOLO DE TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA**, menciona que el trato digno es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, información adecuada) que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de salud.

GRÁFICO NRO. 18

CONFIANZA GENERADA POR EL PERSONAL QUE BRINDÓ LA ATENCIÓN DE ACUERDO AL USUARIO ATENDIDO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016



Ítem	Indicadores	Nro.	%
Confianza generada por el personal que brindó la atención	Mucha	56	49%
	Regular	58	50%
	Ninguna	1	1%

Fuente: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados de la encuesta, el 50% de los usuarios manifiesta que la confianza es regular, pero un porcentaje similar de 49% manifiesta que siente mucha confianza y solo un 1% que no tiene ninguna confianza.

En el estudio efectuado por **PUENTES E, GÓMEZ O, Y GARRIDO F.**, en el estudio de investigación **TRATO A LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD EN MÉXICO, 2006.**, tuvo resultados similares a lo hallado en el presente estudio, puesto que el trato respetuoso fue un dominio que presentó calificaciones altas en todos los proveedores. Se deben realizar modificaciones organizativas, ya que las deficiencias encontradas no están

únicamente determinadas por el perfil del personal de salud, sino también en aspectos relacionados con la forma como están estructurados los servicios de salud, ya que una de las dimensiones estudiadas en el presente estudio que está referida a la organización, tiempo de espera, posibilidad de hallar cita, vestuario, etc., son las que tienen los peores indicadores.

CONCLUSIONES

- Respecto a las características generales de la población en estudio la edad de las personas encuestadas mayoritariamente corresponden al grupo de 18 a 35 años representado por el 46%, en tanto que las personas de más de 49 años solo representan el 12% de la muestra. El sexo predomina el femenino con 66%. La mayoría de personas encuestadas son de la ciudad del Cusco en 34% y los menores porcentajes de la muestra son de Arequipa con 2%. La mayoría de personas encuestadas han acudido al servicio de Salud Niño en 38%. Sobre el grado de instrucción, la mayoría tienen estudios secundarios en 46%. La mayoría de los entrevistados son trabajadores independientes, en un 58%, así mismo se hallan aseguradas en el SIS en 94%.
- Sobre las características del trato se aprecia que el mayor porcentaje de los usuarios encuestados representado por el 66% indican que los recibieron y trataron de manera cortés, sobre el ítem vestuario y presentación, el mayor porcentaje (93%) indican que las personas que los atendieron se hallaban correctamente uniformadas. Respecto a la identificación del personal de salud el 58% respondieron que algunos usaban. Los usuarios encuestados representado por el 96% indican que el consultorio en el cual recibieron atención tenía ambiente limpio. Sobre la anticipación en la obtención de cupo el mayor porcentaje de los usuarios (69%) indican que hubo que hacer cola más de 2 horas. En el tema si hubo facilidad para conseguir un cupo de atención el 57% indicó que no fue tan fácil. El 63% de los usuarios encuestados señaló que fue mucho el tiempo de espera. Así mismo el 77% de los usuarios respondió que la amabilidad y cortesía del personal administrativo es regular. El mayor porcentaje (61%) indican que siempre se respeta el orden de llegada. Respecto a la realización del triaje el 87% señalaron que lo hacen completo. El 80% califican el trato recibido como regular. La amabilidad y cortesía del personal profesional de salud es regular (80%). Respecto al contacto visual con el personal profesional durante la atención de los usuarios externos, el 72% indica que es ocasional. La capacidad del

personal de entablar diálogo con los usuario es ocasional en 70% de los casos. El 66% tiene interés del personal para la comprensión de sus problemas de salud, en tanto que sobre la disposición del personal de salud para escuchar y comprender lo que el cliente tiene que decir, se aprecia que el 63% tiene regular interés, Los resultados de la encuesta muestran que el 50% de los usuarios manifiesta que la confianza es regular, pero un porcentaje similar de 49% manifiesta que siente mucha confianza y solo un 1% que no tiene ninguna confianza.

SUGERENCIAS

- A LOS PACIENTES

Los usuarios deberían exigir un trato digno, todas las personas requieren ser bien tratadas, más aun si se diferencia que trato no es sinónimo de haber recibido atención de calidad, sino que se relaciona estrictamente con el hecho de la forma de relación. Esta premisa es válida para detectar los nudos críticos, pues se puede verificar en que sector o área se producen algunos descritos justamente por recibir un trato no decoroso o cortés.

- A LOS RESPONSABLES DE LA GESTIÓN DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO

Dentro de las acciones que se debe desarrollar en la atención de salud, a partir de los gestores o administradores de los establecimientos de salud esta efectuar una medición de las percepciones de los usuarios acerca de esta, un estudio significativo está referido al trato hacia los usuarios. Por ello este primer estudio que dista en parte de lo que es la satisfacción del usuario es importante efectuarlo, para que de este modo se pueda identificar los posibles problemas que se tiene en la atención de salud.

Se sugiere a los directores de las instituciones permitir la realización de más estudios, así mismo ampliar los temas, debido a que el ser un hospital docente implica precisamente poder hacer investigaciones en él.

- A NUEVOS INVESTIGADORES

La sugerencia este destinada a honrar en estudios sobre la impresión que damos a los usuarios, este estudio puede tomarse de base para el desarrollo de estudios más complejos.

- A los futuros enfermeros interesarse no solo en temas clínicos, sino de administración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nava Gómez M. Trato digno por enfermeras en centros de salud. Tesis de titulación. México;; 2011.
2. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Guía legal sobre bono a funcionarios por mejor trato en salud. Guía. Santiago: Congreso Nacional de Chile; 2015. Report No.: <http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/bono-a-funcionarios-por-mejor-trato-en-salud>.
3. Ibarra Cerón M. Protocolo digno por enfermería. México;; 2012.
4. Naval Galán G. Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos. México;; 2010.
5. Puentes E, Gómez O, Garrido F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. 2006;19(6):394–402. Rev Panam Salud Publica. 2006 Junio; 19.
6. Torres C, Rivas J. Estudio de percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o un enfermero. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 2010 Setiembre a diciembre; 18(Pp 60-64).
7. Moreno M, Interrial M. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Tesis de Titulación de Enfermería. México;; 2010.
8. Herrera L, Villamil M M, Perlcastre B B. Relación del personal de salud con los pacientes en la ciudad de México, 2005. [Online].; 2005 [cited 2016 Enero 18. Available from: HYPERLINK "<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalS>"
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalS> .
9. Carrillo M, Martínez L, Mendoza J, Sánchez A. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009 s.f.; 17(3)(139-142).

10. Hernández D. La calidad humana y la mejora del trato al paciente en hospitales del sector salud. Tesis de grado. Chile.; 2008.
11. Burgos M, Paravic T. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Tesis de grado. Chile.; 2003.
12. Zea R. Nivel de satisfacción de las expectativas del paciente respecto a la atención que brinda la enfermera en el área de hospitalización, Urcos. Cusco, 2009. Tesis de titulación. Cusco: Universidad Particular Anadina del Cusco, Cusco; 2009.
13. Virtudes Pérez J. ¿Qué es trato digno para los pacientes? Elementos que componene el trato digno. Informe final. Marcela: Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología; 2013.
14. Ibarra M. Protocolo de trato digno de enfermería. México.; 2006.
15. Ibarra Cerrón ME. Protocolo de trato digno por enfermería. Protocolo. Oaxaca, México: Hospital Regional de Alta expecialidad de Oaxaca, Sub dirección de Enfermería; 2012.
16. Ibarra H. Trato digno. [Online].; 2012 [cited 2016 Marzo 14. Available from: HYPERLINK "http://hannyibarra.blogspot.pe/2012/02/trato-digno-de-enfermeria.html" <http://hannyibarra.blogspot.pe/2012/02/trato-digno-de-enfermeria.html> .
17. WMA. Manual de ética. Capítulo II. El médico y el paciente. [Online].; s.f. [cited 2016 25 Febrero. Available from: HYPERLINK "Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/chap_2_es.pdf" Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/chap_2_es.pdf .
18. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948. Artículo 1°.
19. Mundial AM. Declaración de Ginebra. 1948..
20. Rodríguez J. Trato digno, seguridad del paciente y auto-cuidado.. s.f. Revista CONAMED.

21. Clínicas de Chile. Que entendemos por trato digno al paciente. Temas de coyuntura. 2014 Abril..
22. Gobierno de México. Propuesta metodológica para la construcción de un índice de trato. In desempeño Dgded.. México.
23. Avenging A. Historia de la enfermería. In. Andalucía; s.f.
24. Casero J. Enfermería. In Enfermería a la Vanguardia.; 1991.

ANEXOS

ANEXO Nro. 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE INVESTIGACION

CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGÍA
¿Cuáles son las características del trato al usuario de consultorios externos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL Describir las características del trato al usuario de consultorios externos del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características generales de la población en estudio Describir las características que asume el trato al usuario de salud que acude al Hospital "Santa Rosa" 2016.</p>	Aspectos generales de la atención	Forma en que lo recibieron y saludaron cuando llego al establecimiento de salud	<input type="radio"/> Cortes <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Descortés	<p>Método Descriptivo transversal Diseño Descriptivo Población Usuarios mayores de 18 años, que hacen uso directo de los servicios de salud del Hospital "Santa Rosa" sean en consultorios externos, control pre natal o tópico. Muestra Probabilística, quedando fijada en : 115 personas Técnicas Entrevista Instrumentos Cuestionario</p>
			El vestuario y presentación del personal del establecimiento de salud	<input type="radio"/> Correctamente uniformado <input type="radio"/> Mal uniformado <input type="radio"/> No usaba uniforme	
			Uso de tarjeta de identificación de las personas que le brindaron atención	<input type="radio"/> Todos usaban <input type="radio"/> Algunos usaban <input type="radio"/> Nadie usaba	
			Limpieza del consultorio donde le atendieron	<input type="radio"/> Ambiente limpio <input type="radio"/> Ambiente en mal estado de limpieza <input type="radio"/> Ambiente completamente sucio	
			Anticipación en la obtención de cupo hasta la atención	<input type="radio"/> Hubo que hacer cola más de 2 horas <input type="radio"/> Hubo que hacer cola menos de 1 hora <input type="radio"/> Tuvo cita inmediatamente lo solicitó	
			Facilidad para conseguir un cupo de atención	<input type="radio"/> Fácil <input type="radio"/> No tan fácil <input type="radio"/> Difícil	
			Calificación otorgada al tiempo de espera	<input type="radio"/> Mucho tiempo de espera <input type="radio"/> Regular tiempo de espera <input type="radio"/> No esperó	
		Personal administrativo	Amabilidad y cortesía a la atención del personal administrativo	<input type="radio"/> Pésimo <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Bueno	
	Respeto al orden de llegada	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca			

			Realización del triaje	<input type="radio"/> Completo <input type="radio"/> Incompleto <input type="radio"/> No se realiza	
		Personal profesional	Amabilidad y cortesía a la atención del personal profesional	<input type="radio"/> Pésimo <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Bueno	
			Contacto visual con el personal profesional durante la atención	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/> Permanente	
			Posibilidad de expresar sus molestias durante la atención	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/> Permanente	
			Capacidad de entablar dialogo con el personal profesional durante la atención	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/> Permanente	
			Interés del personal para la comprensión de sus problemas de salud	<input type="radio"/> Mucho interés <input type="radio"/> Regular interés <input type="radio"/> Desinteresado	
			Disposición del personal para escuchar y comprender lo que el cliente tiene que decir	<input type="radio"/> Mucho interés <input type="radio"/> Regular interés <input type="radio"/> Desinteresado	
			Confianza generada por el personal que brindó la atención	<input type="radio"/> Mucha <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ninguna	
			Calificación a trato de parte del personal profesional	<input type="radio"/> Buen trato <input type="radio"/> Regular trato <input type="radio"/> Maltrato	

ANEXO Nro. 2

ENCUESTA

Instrucciones.- El presente instrumento es parte del estudio intitulado “CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016”; Por lo que agradezco su colaboración.

PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES

VARIABLES	INDICADOR
¿Cuál es su edad?	<input type="radio"/> 18-35 años <input type="radio"/> 36-45 años <input type="radio"/> 49 a más años
¿Cuál es el sexo del informante?	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino
Edad del acompañante	<input type="radio"/> 18-35 años <input type="radio"/> 36-49 años <input type="radio"/> 40-65 años <input type="radio"/> 66 a más años
Sexo	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino
Procedencia	<input type="radio"/> Cusco <input type="radio"/> Madre de Dios <input type="radio"/> Apurímac <input type="radio"/> Puno <input type="radio"/> Arequipa <input type="radio"/> Otros
Servicio al que asiste	<input type="radio"/> Medicina <input type="radio"/> Salud Niño <input type="radio"/> Salud Mujer <input type="radio"/> Otros
Nivel de instrucción	<input type="radio"/> Analfabeto <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico/Superior
Ocupación	<input type="radio"/> Trabajador independiente <input type="radio"/> Trabajador dependiente <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> No trabaja
Idioma	<input type="radio"/> Castellano <input type="radio"/> Quechua <input type="radio"/> Ambos

Tenencia de seguro	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> SIS <input type="radio"/> FOSPOLI <input type="radio"/> EsSALUD <input type="radio"/> Otros
---------------------------	---

SEGUDA PARTE: TRATO AL USUARIO

ITEM EVALUADO		OPCIONES
Aspectos generales de la atención	1. Forma en que lo recibieron y saludaron cuando llego al establecimiento de salud	<input type="radio"/> Cortes <input type="radio"/> Indiferente <input type="radio"/> Descortés
	2. El vestuario y presentación del personal del establecimiento de salud	<input type="radio"/> Correctamente uniformado <input type="radio"/> Mal uniformado <input type="radio"/> No usaba uniforme
	3. Uso de tarjeta de identificación de las personas que le brindaron atención	<input type="radio"/> Todos usaban <input type="radio"/> Algunos usaban <input type="radio"/> Nadie usaba
	4. Limpieza del consultorio donde le atendieron	<input type="radio"/> Ambiente limpio <input type="radio"/> Ambiente en mal estado de limpieza <input type="radio"/> Ambiente completamente sucio
	5. Anticipación en la obtención de cupo hasta la atención	<input type="radio"/> Hubo que hacer cola más de 2 horas <input type="radio"/> Hubo que hacer cola menos de 1 hora <input type="radio"/> Tuvo cita inmediatamente lo solicitó
	6. Facilidad para conseguir un cupo de atención	<input type="radio"/> Fácil <input type="radio"/> No tan fácil <input type="radio"/> Difícil
	7. Calificación otorgada al tiempo de espera	<input type="radio"/> Mucho tiempo de espera <input type="radio"/> Regular tiempo de espera <input type="radio"/> No esperó
Personal administrativo	8. Amabilidad y cortesía a la atención del personal administrativo	<input type="radio"/> Pésimo <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Bueno
	9. Respeto al orden de llegada	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
	10. Realización del triaje	<input type="radio"/> Completo <input type="radio"/> Incompleto <input type="radio"/> No se realiza
Personal profesional	11. Amabilidad y cortesía a la atención del personal profesional	<input type="radio"/> Pésimo <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Bueno
	12. Contacto visual con el personal profesional durante la atención	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/> Permanente

	13. Posibilidad de expresar sus molestias durante la atención	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/> Permanente
	14. Capacidad de entablar dialogo con el personal profesional durante la atención	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/> Permanente
	15. Interés del personal para la comprensión de sus problemas de salud	<input type="radio"/> Mucho interés <input type="radio"/> Regular interés <input type="radio"/> Desinteresado
	16. Disposición del personal para escuchar y comprender lo que el cliente tiene que decir	<input type="radio"/> Mucho interés <input type="radio"/> Regular interés <input type="radio"/> Desinteresado
	17. Confianza generada por el personal que brindó la atención	<input type="radio"/> Mucha <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ninguna

ANEXO Nro. 2

PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Pto Maldonado, 29 de marzo de 2016.

Sr. Doctor

Oswaldo Celis

Director de Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Madre de Dios.-

Asunto: Solicito autorización para realización de trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Por el presente me dirijo a usted, para solicitarle la autorización correspondiente para poder efectuar un trabajo de investigación intitulado “CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016”; para lo que adjunto trabajo de investigación en proyecto.

A la espera de la autorización correspondiente, hago uso de la ocasión para saludarlo cordialmente.

Atentamente,

ELESCANO CARTAGENA, YURI DANIELA

Bachiller en enfermería

ANEXO Nro. 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a) usuario(a) de servicios de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Por intermedio de la presente le pongo en su conocimiento que vengo realizando el estudio denominado “CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016”; por lo que solicito su colaboración, para lo cual es necesario firmar un documento denominado Consentimiento informado.

La firma en este documento certifica que está Usted aceptando ser parte del trabajo de investigación, en calidad de unidad de información (persona que llena el instrumento de recojo de información), habiendo sido informado (a) de sus objetivos, el instrumento es completamente anónimo.

.....

Firma o huella

ANEXO Nro. 4
SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor

Doctor(a), Licenciada (o) de Enfermería.

.....

Cargo.....

De mi mayor consideración:

Presente.-

ASUNTO: SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Usted en su condición de profesional e la salud de prestigio, conector de Investigación en salud, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle su colaboración para validar el instrumento que acompaña a la presente, que es parte del estudio denominado "CARACTERÍSTICAS DEL TRATO AL USUARIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016". El instrumento ha sido modificado tomando en cuenta un instrumento ya validado en un estudio efectuado en Chile.

Por favor consigne sus apreciaciones en la tabla que acompaña a la presente y además aquellas que Ud., considera mejorarían el trabajo de investigación. Agradeciendo por anticipado su colaboración.

Atentamente,

ELESCANO CARTAGENA, YURI DANIELA
Bachiller en enfermería

ANEXO Nro. 5

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS DEL VALIDADOR

Apellidos y nombres del validador:

Centro de trabajo.....

I. ASPECTOS METODOLÓGICOS (Metodólogo)

- | | | | | |
|--|----|----|--------------------------|--------------------------|
| 1. Tipo de estudio: Correcta denominación | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Diseño: Coherencia con objetivos, propósito y tipo de investigación | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Confiabilidad demostrada del instrumento | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Validez del instrumento | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II. ASPECTOS DE FORMA Y REDACCIÓN (Lingüista)

- | | | | | |
|---|----|----|--------------------------|--------------------------|
| 1. Redacción con lenguaje comprensible y correcto | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coherencia entre indicadores e índices con las Interrogantes | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Manejo adecuado de criterios: | | | | |
| 3.1. De lo general a lo específico | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2. Uso adecuado de saltos | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3. Uniformidad del tipo de respuesta | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4. Escala de medición implícita | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5. Uso de lenguaje claro y sencillo | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. ASPECTOS DE ESPECIALIDAD SEGÚN LINEA DE INVESTIGACIÓN (Especialista)

- | | | | | |
|--|----|----|--------------------------|--------------------------|
| 1. El instrumento logra medir el problema de la especialidad | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|----|----|--------------------------|--------------------------|

- | | | | | |
|---|----|----|--------------------------|--------------------------|
| 2. El lenguaje utilizado corresponde al tecnicismo de la especialidad | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Con la información recolectada se logra el aporte esperado | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

1. Metodológicas:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

2. De forma y redacción:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

3. De la especialidad según línea de investigación:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

V. OPINIÓN RESUMIDA DE EXPERTOS

- | | | | | |
|---|----|----|--------------------------|--------------------------|
| 1. Metodológicamente el instrumento es coherente | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Los aspectos de forma y redacción son aceptables | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. En opinión generalizada el instrumento es válido | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FECHA.....

Experto en Metodología de la investigación

Nombre: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Experto en Redacción

Nombre: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Experto de la Especialidad

Nombre: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Firma: _____