



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho - 2016

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Nerio Parco Carhuapoma

LIMA – PERÚ
2016

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro Guía y Luz en mi camino y permitirme realizarme como Profesional de la Segunda Especialidad.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que me permitió Alcanzar un importante Logro personal.

A mi esposa y a mi hijo por ser una persona Importante en mi vida, por su comprensión Apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Teresa Vivas Durand por su valiosa orientación en la elaboración de la presente investigación.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, “*alma máter*”, por permitirnos crecer personal y profesionalmente.

A la Facultad de Medicina y Unidad de Post – grado, por la oportunidad de cristalizar este singular anhelo.

A los Docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres, por ser excelentes maestros y amigos.

Al Jefe del Centro Salud de Pomabamba, por las facilidades para acceder a la muestra y aplicar el cuestionario.

A los usuarios externos del Centro Salud de Pomabamba, por su participación en la presente Investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de grafico	vi
Resumen	vii
Summary	viii
Presentación	ix
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	4
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición operacional de términos	26
2.4. Planteamiento de la hipótesis	27
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	28
3.2. Lugar de Estudio	28
3.3. Población de estudio	29
3.4. Unidad de análisis	29
3.5. Muestra y muestreo	29
3.6. Criterios de selección	30
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	31
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de Datos	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	32
4.2. Discusión	35
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
5.3. Limitaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRAFICOS

FIGURA N°		pág.
01	Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba - Ayacucho 2016.	33
02	Nivel de satisfacción del usuario externo a la dimensión técnico – científica del cuidado de Enfermería.	34
03	Nivel satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión humanística del cuidado de enfermería.	35

RESUMEN

AUTORA : NERIO PARCO CARHUAPOMA

ASESORA : TERESA VIVAS DURAND.

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados de calidad que permite en el usuario externo satisfacer sus necesidades de Salud, en tal sentido el profesional de enfermería debe brindar un trato humano y personalizado, empatía confort e información adecuado durante el cuidado a sus pacientes. En este contexto es que se desarrolló. El presente trabajo de investigación, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro Salud de Pomabamba. Ayacucho. El tipo de estudio es cualitativo método de corte transversal y nivel aplicativo la muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple y fue 54 usuarios externos. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario la técnica fue la entrevista. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados de la investigación determinaron que la satisfacción respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería fue de nivel medio en 61,1% al igual que en la dimensión humanista con 59,3%. En conclusión, la satisfacción respecto al cuidado de enfermería fue de nivel medio en 57,4% de usuarios externos.

PALABRAS CLAVE. Satisfacción, cuidado, enfermería.

SUMMARY

AUTHOR : PARCO NERIO CARHUAPOMA

COUNSELOR : VIVAS TERESA DURAND.

The nursing profession has the mission of providing quality care that allows the external users to meet their health needs, in this regard, the nurse must provide a humane and personalized treatment, empathy comfort and adequate information for the care their patients . In this context it is that developed. This research, with the aim of determining the level of external user satisfaction regarding nursing care in the emergency service in the Health Center Pomabamba. Ayacucho. The type of study is qualitative method and application level cross-sectional sample was obtained by simple random sampling was 54 and external users. The instrument used was a questionnaire technique was the interview. The statistical analysis was descriptive to the implementation of IBM Software SPSS version 23.0. The results of the investigation determined that the satisfaction with the scientific and technical dimension of nursing care was 61.1% average level as in the humanistic dimension with 59.3%. In conclusion, the satisfaction with the nursing care was average at 57.4% of external users.

KEYWORDS. Satisfaction, care, nursing.

PRESENTACION

Las necesidades biopsicosociales y espirituales del usuario, son aspectos fundamentales que deben ser consideradas en el cuidado de enfermería, con la finalidad de satisfacer las expectativas del usuario; es necesario tener en cuenta de los pacientes sufren deterioro de su salud el cual afecta todo su organismo puesto que la persona es la unión de partes y procesos y reacciona como un todo presente a una enfermedad, por ello es una condición indispensable la satisfacción de necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

En este contexto, el cuidado de enfermería implica un proceso en el cual el profesional de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno en la intención de favorecer la pronta recuperación del paciente toda esta experiencia es percibida por el paciente generando en ellos satisfacción o insatisfacción sobre el cuidado que recibe. En tal sentido la presente investigación constituye un medio que nos permite valorar la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el tópico de emergencia del Centro de Salud de Pomabamba.

El presente estudio titulado “Nivel de Satisfacción del usuario externo con respecto al cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho 2016”. Tiene como objetivo mejorar la calidad de atención, con el propósito de brindar información actualizado los directores y al Departamento de enfermería sobre la satisfacción del usuario con respecto al cuidado de enfermería, a fin de mejorar estrategias orientados a mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.

Esta investigación consta de cinco capítulos. El Capítulo I: Planteamiento del problema, que incluye la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos. El Capítulo II, comprende el Marco teórico, que implica incluye los antecedentes, la base teórica y la definición operacional de términos y Planteamiento de hipótesis. El capítulo III: Metodología Hace referencia sobre tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumentos de recolección de datos y procedimiento de análisis de datos. El capítulo IV. Refiere a las conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El desafío para los profesionales de la salud es idear, instrumentar e implementar, de manera exitosa, sistemas que garanticen servicios de calidad y que se vean reflejados en la satisfacción plena de los usuarios; en este sentido la satisfacción se constituyeron en un indicador de excelencia que permite evaluar la calidad del servicio adquiriendo una relevante importancia para quienes administran los recursos y diseñan las estrategias de salud a fin de garantizar la efectividad de la atención y la eficiencia de su gestión. Por lo tanto la satisfacción en la prestación de servicios de salud es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios.

Regis Porto en el año 2011 manifiesta: Enfermería, como profesión, tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética y a las leyes. De allí, que la valoración del cuidado enfermero contribuye en la caracterización de su desempeño.

En este sentido Santana en el año 2014 refiere: Oír lo que los pacientes, tienen para relatar sobre el cuidado y sobre la satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones.

Según World Health Organization refiere: En el contexto mundial, los cambios generados por la globalización, han hecho con que los

pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente.

En el ámbito Internacional Ramírez-Sánchez T. y Col. 2010 en México: Describió la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud la información analizada fue de 3,324 usuarios que acudieron a los servicios de salud semanas previas a la encuesta. Encontrándose el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8%.

En el ámbito nacional Rojas E. en el año 2010 en Lambayeque, identifico el nivel de satisfacción del usuario según dimensión y su relación con las características de la población, de la atención de médico en el consultorio consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. Los resultados mostraron que existe un grado de satisfacción significativo y un menor porcentaje de insatisfacción.

Quispe Loayza. En el año 2012 refiere: “En la región Ayacucho, el cuidado enfermero en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ha sido objeto de críticas y reclamos por parte de las personas cuidadas, quienes caracterizan estas intervenciones como rutinarias, pragmáticas y con escasa calidez” (1).

Según la OMS, la satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. “OMS refiere el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido, de esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de

las expectativas previas configuran la expresión de la calidad de servicio” (2).

Tal como señala el autor son varios los factores que influyen en la calidad de la atención de salud, por lo tanto si se quiere mejorar la calidad del cuidado de enfermería, la atención debe ser integral, se debe brindar respuestas rápidas y efectivas a fin de solucionar los problemas bio psicosocial, espiritual y cultural del paciente y familia. Sin embargo en el Centro Salud de Pomabamba, debido a la complejidad de las patologías, muchas veces los pacientes son referidos al Hospital de apoyo Cangallo y Hospital Regional de Ayacucho, lo cual genera un gran descontento e insatisfacción de los usuarios.

En mi experiencia profesional así mismo he venido observando en mi experiencia profesional comentarios de algunos pacientes que acudieron al servicio de emergencia como: “aquí no me atendieron bien”, “el personal de salud es aburrido”, “acá se puede morir fácil”, “no me quieren atender”, me mandan a otro hospital”, “no me explican que es lo que tengo”; entre otras expresiones en el cual manifiestan descontentos. Hay también manifestaciones positivas tales como: “tal personal me atendió bien”, “aquel personal si tiene paciencia”. De estas expresiones surge la inquietud de conocer como ellos están percibiendo la calidad del cuidado y si están satisfechos con el cuidado que le brinda el personal de enfermería.

1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente al planteamiento del problema surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del Usuario externo con respecto a la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba - Ayacucho 2016.

1.3.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Debido a que la satisfacción del usuario es un elemento importante de la calidad y es considerada como un indicador que nos permite medir la calidad de los servicios de salud, y no contamos con esta información en el Centro de Salud Poma bamba, se hace necesario el desarrollo de la presente investigación a fin de obtener un informe real de carácter científico y de valor incuestionable sobre el nivel de satisfacción de los paciente con respecto al cuidado de enfermería; que nos permita hacer un análisis de los logros y deficiencias y reflexionar sobre la calidad del cuidado de enfermería en la institución antes mencionada.

Entre los aspectos que garantizan la calidad del cuidado de enfermería figuran la atención holística con vocación humanista, las respuestas rápidas y efectivas ante las insatisfacciones de pacientes, la supervisión y la evaluación permanente del quehacer diario de enfermería. Al respecto las herramientas para evaluar la calidad del cuidado incluyen la precepción y la satisfacción del paciente entre otras; por lo tanto es meritorio realizar estudios investigativos que evalúe el grado de satisfacción de los involucrados en el servicio de calidad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de satisfacción del Usuario externo con respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba - Ayacucho 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo en la dimensión técnico – científica del cuidado de Enfermería.
- Identificar el nivel satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión humanística del cuidado de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de los antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

A NIVEL INTERNACIONAL.

Mera Pacheco en el 2012, en España desarrolló un estudio sobre: “Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de Enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario”, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción del usuario externo en la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario, es un estudio descriptivo, la muestra fue 96 usuarios, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario llegando a los siguientes resultados: Con respecto a la atención que reciben los usuarios, un 42.92% manifiestan que el personal de Salud brinda confianza en el área preventiva, el 53.13%, refiere que no se respeta su privacidad el cual es invadido por la presencia de estudiantes en el área hospitalaria; y el 14.58% manifiesta que en la explicación, el profesional de enfermería utiliza palabras sencillas. (3)

Ramírez-Sánchez T. y Col. en el 2010 en México, realizaron una investigación titulada “Percepción de la calidad de la atención de los servicios desde la perspectiva de los usuarios”. El objetivo de este trabajo fue describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios de salud y analizar su relación con

algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. Es un estudio descriptivo, de corte trasversal.

La población fue 3,324 usuarios que acudieron a los servicios de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con los cuales llegaron a los resultados: El 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena, el 18,8% fue mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y la percepción de la mejoría en su salud (11,7%); en tanto los motivos de mala calidad fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados.

Las conclusiones de este estudio expresan que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención de salud. (4)

Beatriz Pérez de Alejo Cuba en el 2009 en Perea - Venegas. Realizó un estudio de Investigación titulado “Grado de satisfacción de la población con los usuarios de enfermería en el área de Salud Policlínico. Siendo el objetivo: Determinar el grado de satisfacción de la población con los usuarios de enfermería. La investigación fue descriptivo – transversal; la población estuvo constituido por 130 personas seleccionados de acuerdo a los seguimientos de criterios de inclusión y de exclusión. La información fue recopilado a través de encuestas, auto administrable semi-estructurado conteniendo 6 preguntas en formato check-List.

Las conclusiones fueron: “ El estado de salud de la población se puede definir como la categoría de salud pública que se expresa sistemáticamente para un momento histórico concreto y el nivel alcanzado en la relación del hombre con la naturaleza y entre los propios hombres respecto a la salud en el plano biofísico, psicológico y social”. (5)

Sarella Parra L. H. en el 2010 en Chile realizó un estudio de investigación titulado “Satisfacción laboral de enfermeras que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU octavo región)”. Siendo el objetivo: determinar la satisfacción laboral de enfermeras que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia. La investigación fue descriptivo, retrospectivo y analítico. El universo de estudio lo constituye 120 enfermeras; la información fue recopilada mediante el índice de descripción del trabajo y un instrumento creada por la autora.

La conclusión a la que llegó la autora fue: Existió una correlación positiva entre la satisfacción laboral en general de enfermeras y la satisfacción con su vida personal.

“En la edad moderna se inicia un cambio de perspectiva que conducirá a la inversión del planteamiento clásico exaltación de trabajo y minusvaloración del El trabajo paso a ser la manera de ganar el dinero para satisfacer las necesidades básicas obtener estatus e imponerse a los demás y sobre salir”. (6)

Gen Integr. En Cabana en 2010 realizó un estudio de investigación titulado. “Satisfacción de pacientes y calidad de atención de salud en el servicio de atención de salud a domicilio, médico de familia”. Siendo el objetivo: determinar la satisfacción de pacientes y la calidad de atención de salud en el servicio de atención de salud a domicilio. Es un

trabajo descriptivo y transversal. La población estuvo constituido por 79 pacientes y 32 médicos responsables de la atención para el ingreso en el hogar. La información fue recopilada a través de encuestas, se emplearon tablas de frecuencia y la prueba de chi cuadrado, además de un software spss 17.00. (Si, no) con 5 ítems de satisfacción en una escala de intervalo y un apartado final abierto para que pueda expresarse comentarios y sugerencias.

La conclusión a la que llego fue: El ingreso en el hogar aparece en el que hacer medico desde tiempos inmemorables cuando solo estaba limitado a las personas que contaban con recursos suficientes para sufragar los gastos que esto ocasionaba y actualmente se le da la importancia respectiva puesto que contribuye con la salud de las personas a través de la visita domicilio se considera en todo el mundo como una extensión del hospital, tanto en la calidad y cantidad” (7)

A NIVEL NACIONAL.

Rojas E. en el año 2010 en Lambayeque, realizó la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud”. El autor planteó como objetivo, identificar el nivel de satisfacción del usuario según dimensión y su relación con las características de la población, y las determinadas de la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal utilizándose como instrumento el cuestionario de Marshall GN el cual fue aplicado en 320 usuarios.

Los resultados mostraron que “existe un porcentaje significativo de satisfacción en la consulta externa el (80,9%) y sin embargo es la dimensión de accesibilidad tuvo altos niveles de insatisfacción con un

60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho Establecimiento” (8).

Víctor Hugo Córdova Bonifacio en el año 2007 en Lima realizó un estudio sobre “Satisfacción del usuario externo en relación con la motivación del personal de Salud en el área de Emergencia del Hospital Grau”, cuyo objetivo fue determinar el grado de Satisfacción del Usuario Externo de área de Emergencia, en relación a la motivación del personal de salud”, es un estudio descriptivo, prospectivo y transversal; se tomó como área de estudio los servicios de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau. Se encuestó a 66 miembros del personal de salud y a 120 usuarios externos que asistieron a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplicó una encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elías y Álvarez, llegando a la siguiente conclusión: “Existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo (9).

Espinoza J. En el año 2010 en Chiclayo, realizó la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz”, es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la utilización de los servicios del Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado para los servicios de salud y la muestra estuvo conformada por 199 usuarios seleccionados aleatoriamente. El resultado a la que llegó el autor es el nivel de satisfacción de los encuestados en este estudio es que el 12% de los usuarios externos estuvo satisfecho. El autor llegó a las siguientes

Conclusión: La dimensión de confiabilidad fue la que presentó mayor insatisfacción por el usuario externo, mientras que la dimensión de seguridad mostró mayor satisfacción”. (10)

Guillermo Falcón y Lucy María en el año 2007, realizaron en Lima una investigación titulada: “Grado de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza”, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería. El diseño metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como técnica la encuesta. Muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza, concluyendo que el 34% de pacientes atendidos refirieron que la atención brindada por el profesional de enfermería es Buena, el 32% considera que la atención es Regular y el 28% que es Mala. Las conclusiones a la que llegó fue:

“La atención de enfermería debe ser reenfocado hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones”. (11)

Quispe Loayza María Consuelo, en el año 2010 en Ayacucho, su estudio titulado “Programa de Mejora en el Trato al usuario externo y su relación con la Satisfacción del Usuario Externo en el Centro de Salud San Juan Bautista”. Tuvo como objetivo determinar la efectividad del Programa de Mejora en el trato al usuario Externo en la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de san Juan Bautista. Estudio tipo aplicativo y explicativo, casi experimental. Tuvo como muestra 700 usuarios adultos. Concluyendo en lo siguiente: Del 100% de usuarios externos, previa a la aplicación del programa de mejora en el trato al usuario externo, el 81.4% expresaba una satisfacción de nivel medio

con trato amable, 16% expresaron nivel bajo y 2,6% un alto nivel de satisfacción, posterior a la intervención, el 95,7% expresa una satisfacción de nivel medio con el trato amable y 4,3% alto, habiendo descendido a 0% el bajo nivel de satisfacción; por tanto la aplicación del “Programa de Mejora en el Trato al Usuario” es efectivo en el incremento del nivel de satisfacción (12).

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Pascoe refiere que la satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico, sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

Hulka citó la competencia profesional, la cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos así mismo Ware prefirió hablar de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados. Por su parte, Wolf consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva

(interés y comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico).

Para Feletti, Firman y Sanson –Fisher, serían 10 las dimensiones de la competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente.

Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo). (13)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACION DE LOS PACIENTES

2.2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización. Así como esta teórica, otras enfermeras también contribuyeron y han contribuido en la evolución de nuestra profesión. Sin embargo, se puede decir que la

primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Cabe resaltar que Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente del cuidado en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la enfermería moderna.

Según Torres C. Buitrago, M. refiere: aunque la preocupación del carácter científico de la profesión se remonta a los tiempos de Florence Nightingale, destacamos que la producción científica de enfermería es un fenómeno reciente que data de la década de los 50. Se puede decir que todas las enfermeras tienen espíritu de investigadoras, son verdaderas transformadoras sociales, responsables por la calidad del cuidado que se presta en el ámbito asistencial, en la enseñanza y/o la investigación, mediante la concretización y divulgación de sus estudios y reflexiones. En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones, especialmente en las provenientes de los cursos de doctorado.

Alarcoque manifiesta que cada trabajo producido avala la construcción y consolidación de su corpus teórico, añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejorías para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión, teniendo en cuenta a Henderson como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o

conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible de igual forma define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares: Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Hernández define: Cuando la salud de alguna persona ya no funciona como debería y no puede cumplir con sus necesidades básicas independientemente es cuando podríamos decir que aparece la enfermedad situación en la cual no hay bienestar físico ni mental, en los casos en lo que después de padecer una enfermedad hay un avance de esta la salud no se recupera Cuando curar ya no es posible nuestro objetivo se centra en proporcionar el máximo bienestar y alivio. Esto se logra en gran medida asegurando una prestación de cuidados integrales, en los que tengamos claro que el bienestar es algo subjetivo para cada individuo, y lo vive de forma personal y diferente con respecto a los demás, en cuidados paliativos uno de nuestros objetivos fundamentales es el control de los síntomas, que darán cobertura a todo el abanico de necesidades; no sólo físicas, sino emocionales y espirituales, que son inherentes a todo proceso terminal, y cuyo abordaje se encamina a conseguir ese bienestar deseado, tanto para el paciente como para la familia, promoviendo la autonomía, uso de recursos propios y toma de decisiones de lo que sin duda les pertenece: el afrontamiento de la situación, en este sentido creo que es de suma importancia y necesidad la existencia de una buena comunicación.

Juárez define: “El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente” (14).

Sin embargo, Colliere refiere: Que existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (15)

Marriner define: El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Juárez define: A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano.

Marriner refiere: En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad.

Juárez menciona: Que puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

- Torres refiere: “La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios” (16).

- **Servicio de emergencia:**

La atención de emergencia comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieras de un proceso del cuidado de salud indispensable e inmediata a personas que presentan una emergencia.

Para este trabajo se entenderá como servicio de emergencia a la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físico y de dotación que permitan la atención de personas con patologías de emergencia acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por Ministerio de Salud.

- **Cuidados de enfermería.** Conjunto de actos para mantener la vida, Asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.
- **Calidad.** Es el conjunto de propiedades de los servicios, de hospitalización orientada a satisfacer en forma óptima las necesidades o expectativas del paciente.
- **Calidad del cuidado de enfermería.** Características de las intervenciones de enfermería bajo los criterios de oportunidad, humanidad, seguridad y continuidad.
- **Percepción.** Forma como los pacientes evalúan, de manera personal, la calidad de cuidados de enfermería.

TECNICO CIENTIFICO:

Habilidades: Son condiciones cognitivas adquiridos a través del aprendizaje, para conseguir el fin propuesto frente a un objetivo.

Destreza: Es la capacidad del ser humano en una habilidad determinada en la que se algo, puede ser innata o aprendida.

Habilidades y destrezas: Son procesos del ser humano de recepción e

información de las habilidades para procesarlas y actuar con base a esa información obtenida.

Conocimiento de su trabajo: Es la comprensión del personal de enfermería de los procedimientos y técnicas de trabajo, teniendo en cuenta la flexibilidad de adaptación a los cambios siguiendo las normas de la Institución.

Tiempo/Demora: Es el tiempo estándar requerido por el personal de enfermería para realizar un procedimiento o actividad, sin ningún retraso por razones personales o circunstanciales.

Eficiencia: Se refiere a la producción de servicios de salud, conseguir el máximo beneficio al menor costo posible.

HUMANISTA:

Trato: Es la forma o manera como se comunica una persona con otra, o un grupo de personas.

Comunicación Verbal: Es el proceso de trasmisión y recepción de ideas, información y mensajes.

Comunicación No verbal: Es la comunicación que se realiza a través del lenguaje corporal como gestos, movimientos corporales, miradas, la ropa que usamos, el color de ropa, olor, las imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas) también forman parte de la comunicación

2.2.3. SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Torres refiere: Que la valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera

necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado. En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad.

Mira refiere. Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan” y según Lewis la percepción, es: “El eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida. (17)

DIMENSIONES DE LA CALIDAD.

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear los cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma. Dueñas o hace énfasis en las tres dimensiones de calidad en los servicios de salud.

- **Dimensión humana de la calidad.**

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud- enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos) determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideológica, economía, etc.) Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamentalmente. El objetivo de los servicios de salud es personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos, etc.) deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de este; en términos populares es ponernos en los zapatos de él y saber satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañero de trabajo, empresa, etc.) que se conviertan en parte fundamental de la relación médico – paciente o institución – paciente.

- **Dimensión técnico-científica.**

Dentro de esta dimensión, Avidis Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que se pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentra diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio solo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los

mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de estos que disponen. Resulta fácil esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también los proveedores del servicio padecen de limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas y no a las fallas individuales.

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comprobar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos.

- **Dimensión de entorno.**

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado higiénico se extendía no solo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vidas físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos más de 150 años. Según el Ministerio de salud, la dimensión del entorno de la calidad está

referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad, y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

2.2.4. CUALIDADES DE LA ATENCION DE ENFERMERIA.

La calidad de la atención de la salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Los atributos de la atención establecidos en este trabajo de investigación consideran los siguientes indicadores:

- **Trato cordial y amable.**

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada.

- **Personal de salud correctamente uniformado.**

El uniforme es prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos perteneciente a un mismo cuerpo, aun mismo colegio y que tiene la misma forma.

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen en una adecuada imagen social.

- **Respeto a la orden de llegada.**

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes

referidos respetando el orden correlativo de llegada o según condición clínica de gravedad en el servicio de tópicos de emergencias.

- **Interés en la persona y su problema de salud.**

El equipo de salud debe mostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.

El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de la salud y, a su vez permitan retroalimentar el sistema en función a los mismos.

- **Respeto a la privacidad.**

El usuario y su individualidad representan el eje central de la medición de privacidad en la atención en los servicios de salud donde el equipo de gestión y del personal de la organización de la organización que se desempeña en la consulta establecerá la forma de garantizar la privacidad en la atención del usuario

- **Información completa, oportuna y entendido por el usuario.**

El usuario debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

Este aspecto es un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja.

- **Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos:**

Dentro del área de evaluación de satisfacción al usuario es importante determinar la comprensión y aceptación de los contenidos que le son entregados por el personal de salud (no solamente por el médico), lo

cual se puede medir mediante encuestas para lograr el cumplimiento de estándar e indicador 80%.ellos se constituirán en fuente de cambio sostenido de las actitudes del personal, quiñes velaran por brindar contenidos que el usuario comprenda.

- **Confidencialidad del diagnóstico.**

Abizanda refiere que la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario.

- **La referencia oportuna de pacientes.**

La oportunidad es un estándar de proceso que tiene como finalidad garantizar la disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo a las características de la severidad y complejidad del caso.

Este indicador busca garantizar la integración y continuidad de la atención del hospital de forma consistente con su red de acuerdo al protocolo de referencia y contra referencia de la DIRESA. Para tal cometido este centro de salud tiene medios de comunicación operativos y unidades móviles equipadas, es decir cuenta con un mínimo para trasladar paciente y prestarle la atención que su caso le amerita. (18)

- **Solución del problema de salud del paciente.**

Este atributo está relacionado a la efectividad, es decir, al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud del paciente. Al respecto Donabedian afirma que los pacientes pueden entender los cambios más aparentes en su salud que se presentan durante y después de recibir atención y los utiliza como indicadores de calidad; por desgracia, hay cambios más sutiles en el estado de salud que los pacientes no perciben, además, las consecuencias más obvias pueden

tardar en aparecer o posiblemente, aunque se detecten tempranamente, no tienen que ver con la atención recibida.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Nivel de Satisfacción**

Grado de conformidad de las acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente desde la perspectiva técnico científico y humanista.

- **Usuario externo**

Persona mujer o varón que ingresa al hospital por consultorio o emergencia para la atención integral de un padecimiento agudo y/o crónico hasta el momento del alta.

- **Atención de Enfermería**

Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho.

2.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS.

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.

La satisfacción del usuario externo en el cuidado de enfermería es de nivel medio en el servicio de emergencia en el Centro Salud de Pomabamba. Ayacucho, 2016.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICO.

- La satisfacción del usuario externo a la dimensión científica y técnica del cuidado de Enfermería es de nivel medio.

- La satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión humanística del cuidado de enfermería es de nivel medio.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es cuantitativo puesto que las variables serán medidos en términos numéricos, es de corte transversal ya se desarrolló en un tiempo menor de tres meses y es descriptivo ya que nos permitió describir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al cuidado de enfermería que recibe en el centro de Salud de Pomabamba Ayacucho.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Pomabamba en el distrito de María Prado de Bellido. Esta institución pertenece a la Micro Red de Pomabamba de la Región Ayacucho, siendo un centro referencial de 10 Establecimiento de Salud a Todo los pacientes en estado de emergencia son referidos por tener mayor capacidad resolutive de acuerdo a la categoría. La institución en mención es un establecimiento de salud con nivel de atención con internamiento de pacientes que trabaja las 24 horas del día, ofrece servicios de medicina, laboratorios, Enfermería, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, el programa de Control y Crecimiento de Niño Sano y Adolescente y por último, el taller de Estimulación Temprana. El ámbito específico de estudio cuenta con personal especializado y con equipamiento básico para toda eventualidad que pone en riesgo la vida del paciente.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población lo constituyen 160 usuarios externos adultos atendidos en el Centro de Salud de Pomabamba, Ayacucho.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Cada uno de los usuarios externos adultos atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Pomabamba, Ayacucho.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra está integrada por 54 usuarios externos adultos atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Pomabamba, Ayacucho el cual ha sido determinada con la siguiente fórmula estadística:

Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (870) (0,5) (0,5)}{869 (0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

3.6.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Usuarios de ambos sexos cuyas edades fluctuaron entre 18 y 60 años.
- Usuarios que habían recibido dos o más atenciones en la consulta externa.
- Usuarios que desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Usuarios que no presentaban trastornos de salud mental.
- Usuarios que física y mentalmente dan su consentimiento informado verbal y puedan responder las preguntas del cuestionario.

3.6.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Usuarios de ambos sexos cuyas edades fueron menores de 18 y mayores de 60 años.
- Usuarios con menos de dos atenciones en la consulta externa.
- Usuarios que no desearon participar en el estudio.
- Usuarios que presentaron trastornos de salud mental

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la encuesta; y como instrumento un cuestionario que consta de: Introducción, datos generales del paciente, y los ítems que nos permitirá medir la satisfacción del usuario con respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el Centro de Salud de Pomabamba. Se aplicarán a todo paciente que cumplan los criterios de inclusión.

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS INTERPRETACION DE DATOS.

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de los datos utilizando el paquete Software IBM-SPSS versión 23,0. Previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable en satisfecho y no satisfecho.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.

41.1. DATOS GENERALES:

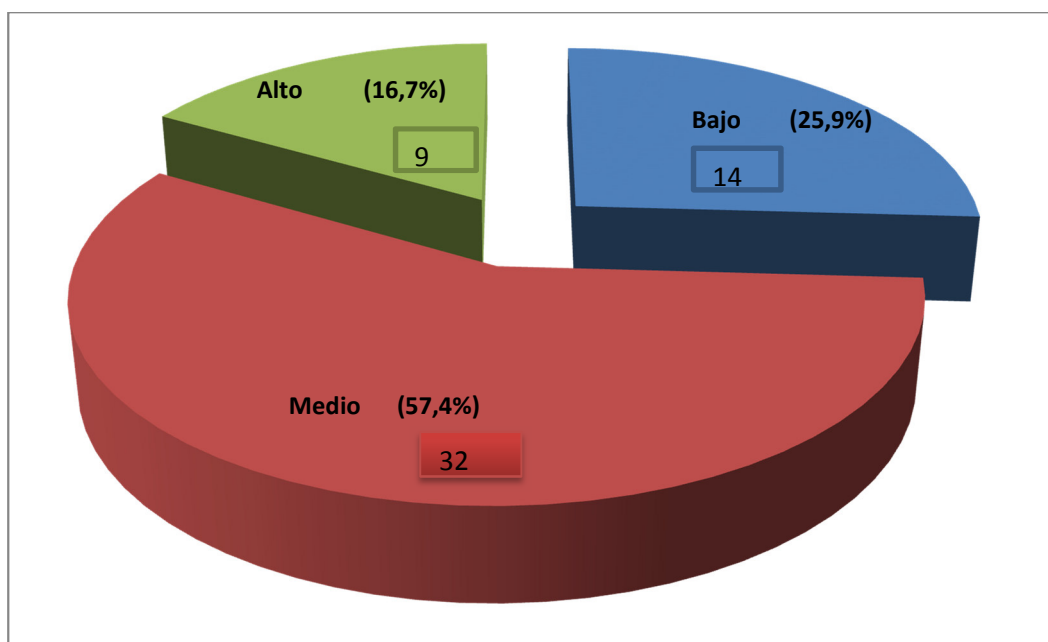
Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y a continuación son presentados en gráficos con su respectivo análisis e interpretación.

En relación a los datos generales tenemos:

- Respecto al sexo de los usuarios del total 100% (54), el 57% (31) de los femeninos, el 53% (23) son masculinos (Anexo E).
- Respecto a la edad de usuarios externos, del 100% (54), el 61.1% (33) oscilan entre 30 a 49 años; mientras que el otro 20.4% (11), se ubican en un rango de 50 a 60 años y el 18.5% (10) están entre 18^a 29 años respectivamente. (Anexo F).
- De acuerdo al tiempo de espera de los usuarios externos: Del total 100% (54), el 59.3% (32) refieren que esperan entre 11 a 20 minutos, 27.8% (15) esperan de 5 a 10 minutos, y el 12.9% (7) esperan para ser atendidos entre 21 a 30 minutos. (Anexo G).

GRAFICO N° 01

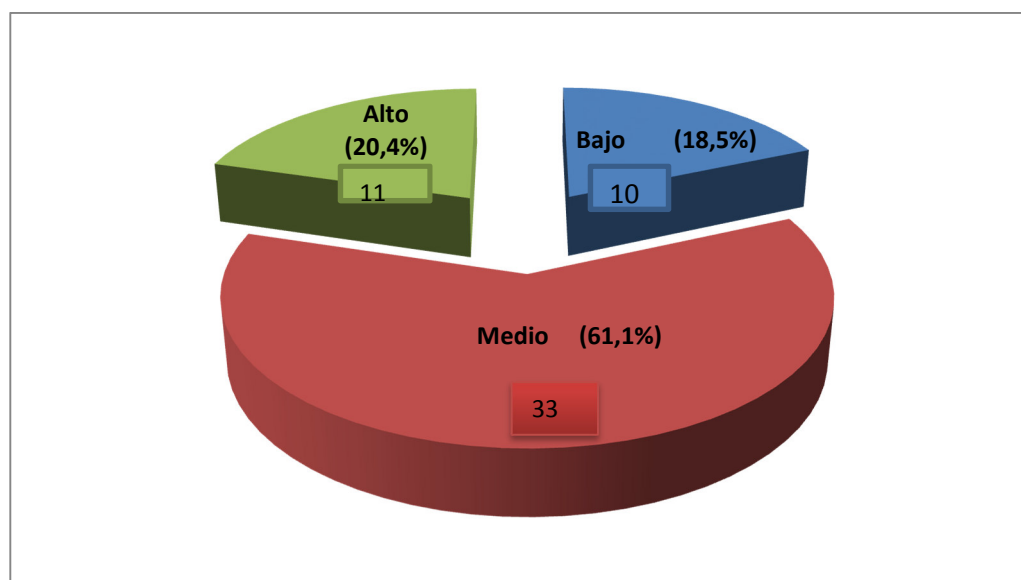
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA AYACUCHO - 2016



Del 100% (54) de usuarios externos encuestados respecto a la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba, el 57,4% expresa un nivel de satisfacción medio, el 25,9% tiene bajo nivel de satisfacción y 16,7% alto.

GRAFICO N° 02.

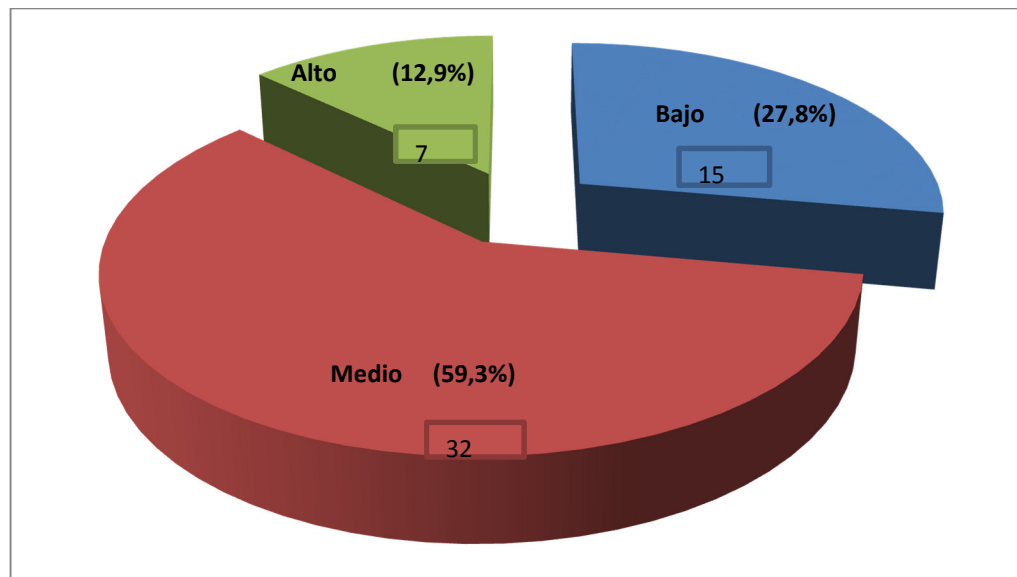
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO A LA DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.



Del 100% (54) de usuarios externos, respecto a la atención de enfermería en la dimensión técnico – científica en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba el 61,1% expresa un nivel de satisfacción medio, 20,4% alto y 18,5% bajo.

GRAFICO N° 03

NIVEL SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA DIMENSIÓN HUMANÍSTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.



Del 100% (54) de usuarios externos, respecto a la atención de enfermería en la dimensión humanística en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba el 59,3% expresa un nivel de satisfacción medio, 27,8% bajo y 12,9% alto.

4.2. DISCUSIÓN

Todo ello nos evidencia un porcentaje considerable de atención que no satisface las necesidades o expectativas del paciente, por lo que es necesario reflexionar y mejorar la calidad de cuidado o atención de parte del personal de Enfermería. (19)

Santana en Brasil en el año 2014, en la investigación “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, concluye que los usuarios externos exhibieron alto nivel de satisfacción con los cuidados recibidos

En tal sentido Huerta en Lima en el año 2015, en la investigación “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015”, estableció que el 92,2% de usuarios exhiben alto nivel de satisfacción con la atención.

En la muestra en estudio, se halló un menor nivel de satisfacción con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba, lo que demuestra en cierta medida la influencia de la idiosincrasia de la población que aún confía en los oficios de los curanderos o en tratamientos caseros que se transmiten de generación en generación.

Por esta razón, es importante la incorporación de la medicina tradicional al sistema de atención convencional o académica como muestra la articulación intercultural, que permita cuidados contextualizados, considerando sus costumbres y creencias. (20)

Del 100% (54) de usuarios externos, respecto a la atención de enfermería en la dimensión técnico – científica en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba el 61,1% expresa un nivel de satisfacción medio, 20,4% alto y 18,5% bajo.

Santana en Brasil en el año 2014, halló un alto nivel de satisfacción en la dimensión técnico-científica del cuidado

Huerta en Lima en el año 2015, señala que en la dimensión técnico-científica que involucra a la fiabilidad y seguridad se hallaron mayores

niveles de satisfacción con más del 80% (94,3% y 89,6% respectivamente).

La atención de enfermería en la dimensión técnico – científica en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba responde a directivas y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud. Con las características actuales del sistema de atención los usuarios externos reportan satisfacción de nivel medio. De ahí, la necesidad de fortalecer los cuidados de enfermería aplicando el enfoque intercultural tal como proponen teóricas como Madeleine Leininger, considerando el saber popular de los pueblos en torno al proceso salud-enfermedad. (21)

Del 100% (54) de usuarios externos, respecto a la atención de enfermería en la dimensión humanística en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba el 59,3% expresa un nivel de satisfacción medio, 27,8% bajo y 12,9% alto.

Santana en Brasil en el año 2014, identificó niveles altos de satisfacción con la dimensión humanística de los cuidados.

Huerta en Lima en el año 2015, muestra que la satisfacción en la dimensión humanística fue alta y reportada por 89,6% de usuarios.

En el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba, el mayor porcentaje de usuarios reportan una satisfacción media con la dimensión humanística de los cuidados de enfermería. La prestación de servicios tradicionales con enfoque reflexivo prioriza la atención técnico-científica para resolver el problema de salud inmediato y que aqueja al paciente, descuidando la gestión de las emociones o la atención de necesidades psicosociales.

La atención contemporánea exige la prestación de servicios con calidad y calidez, porque el usuario ante todo es un ser social con

sentimientos, creencias, expectativas y preocupaciones, al que se le debe proveer cuidados de manera integral (holística).

Finalmente, la razón del cuidado de enfermería tiene correlato con la naturaleza humana. Por esta razón existen teorías y modelos de enfermería humanísticos que enfatizan la empatía, el trato considerado, cortés, amable y respetuoso, porque constituye la esencia de la profesión. (22)

Santana J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2014; 22 (3):454-460.

Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Tesis de titulación para médico cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

5.1. CONCLUSIONES.

1. La satisfacción de los usuarios externos respecto a la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba es de nivel medio, seguido de un nivel de satisfacción bajo y es mínimo el porcentaje correspondiente al nivel alto.
2. La satisfacción de los usuarios externos respecto a la atención de enfermería en la dimensión técnica – científica en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba es de nivel medio expresado por los usuarios como falta de rapidez en seguridad de la atención que brinda el personal de enfermería.
3. La satisfacción de los usuarios externos respecto a la atención de enfermería en la dimensión humanística en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba es de nivel medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo.

5.2. RECOMENDACIONES.

1. Al jefe del Centro de Salud Pomabamba, ampliar la cobertura del presente estudio para un análisis, priorizando la calidad de servicio en sus diferentes servicios.
2. Al consultorio de enfermería del Centro de Salud Pomabamba, fortalecer la atención intercultural y humanística, para ofertar cuidado de mayor calidad y calidez.
3. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Pomabamba, fortalecer la calidez de los cuidados, que satisface los expectativas del paciente.

5.3. LIMITACIONES.

- El tiempo disponible para participar en el estudio se constituyó como un factor limitante ya que la mayoría de los usuarios externos no podían volver por factor del trabajo o por no contar con suficiente disponibilidad de tiempo.
- El usuario externo que acude a este establecimiento es exigente y exige que se le atienda inmediatamente por la dolencia que le aqueja. Esto dificultó para la aplicación del instrumento en muchos usuarios.
- Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues solo son válidas para entidades Nivel II del Minsa.
- Por tratarse de un estudio cuantitativo, las conclusiones se limitan a sus objetivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Mera Pacheco 2012, “Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de Enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario de Colombia 2012” (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 13
- (2) Ramírez-Sánchez T. y COL. 2010 Percepción de la calidad de la atención de los servicios desde la perspectiva de los usuarios del Hospital de México, 2010 Pág. 23
- (3) Beatriz Pérez de Alejo Cuba 2009 Grado de satisfacción de la población con los usuarios de enfermería en el área de Salud Policlínico. (Tesis de la segunda Especialidad) Perea: Universidad Nacional de Venegas. Pág. 16
- (4) Sarella Parra L. H. En el 2010 “Satisfacción laboral de enfermeras que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia. SAMU octavo región”. (Tesis de maestría). Chile: Universidad Nacional de Chile. Pág. 14
- (5) Gen Integrv. 2010. Satisfacción de pacientes y calidad de atención de salud en el servicio de atención de salud a domicilio, médico de familia en Cabana. Investigación realizado por el personal médico. Pág. 15
- (6) Rojas E. 2010 Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud Lambayeque. Pág. 11
- (7) Córdova Bonifacio Víctor Hugo, Satisfacción de Usuario externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau, en relación con la Motivación del personal de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina Humana. Perú 2007. Pág. 19

- (8) Espinoza J. 2010 Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz en Chiclayo” (tesis Posgrado). Chiclayo: Universidad Privada de Cesar Vallejo. Pág. 14.
- (9) Guillermo Falcón, Lucy María en el año 2008, Grado de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza en Lima 2008 (tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad Nacional de Federico Villa Real. Pág. 18
- (10) Quispe Loayza María Consuelo – Escuela de Post Grado Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga “Programa de Mejora en el Trato al Usuario y su Relación con la Satisfacción del Usuario Externo en el Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2010. Pág. 22
- (11) Pascoe, G. 1983 Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning 1983; 6:185-210. Pág 19
- (12) Hulka, B. & Cassel, J. Thompson S. (1970) Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care; 8: 429-435 Pag.23
- (13) Feletti, G., Firman, D., & Sanson, R. (1986) Patient satisfaction with primary-care consultations. J Behav Med 1986; 9: 389-399.160
- (14) Madeleine Leininger Alligood, M. (2002). Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt 321

- (15) Torres, C. & Buitrago, M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de investigación Escuela de Enfermería UDES; 1 (1): 138-148.
- (16) Alacoque, E. 2005 Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Ciencia y enfermería; 11(2):35-46.
- (17) Hernández, I. 2015 Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del hospital regional de Ayacucho, 2013 (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.
- (18) Juárez P. & GARCÍA M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111.
- (19) Colliere, M. 1993 Promover la vida. Edit. McGraw-Hill. Madrid.
- (20) Marriner - Tomey, A. & ALLIGOOD, M. (2002). Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt
- (21) Juárez P. & GARCÍA M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111.
- (22) Torres, C. & BUITRAGO, M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de investigación Escuela de Enfermería UDES; 1 (1): 138-148.
- (23) Mira, J. & ARANAZ, J. 2000 La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin.; 114 (supl 3): 26-33.

- (24) Minsa 2005. Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel. Lima: MINSA.
- (25) Avidis Donabedian A. 1993. Clinical Performance and Quality Health Care; 1 (1): 14-17.

BIBLIOGRAFÍA

- Avidis Donabedian A. 1993. *Clinical Performance and Quality Health Care*; 1 (1): 14-17.
- Abizanda el uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario.
- Alacoque, E. 2005 Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. *Ciencia y enfermería*; 11(2):35-46.
- Borré, Y. 2013. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Beatriz Pérez de Alejo Cuba 2009 Grado de satisfacción de la población con los usuarios de enfermería en el área de Salud Policlínico. (Tesis de la segunda Especialidad) Perea: Universidad Nacional de Venegas.
- Córdova Bonifacio Víctor Hugo, Satisfacción de Usuario externo en el Área de Emergencia del Hospital Grau, en relación con la Motivación del personal de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Colliere, M. 1993 Promover la vida. Edit. McGraw-Hill. Madrid.
- Espinoza J. 2010 Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz en Chiclayo” (tesis

Posgrado). Chiclayo: Universidad Privada de Cesar Vallejo. Marcos – Facultad de Medicina Humana. Perú 2007.

- Feletti, G., Firman, D., & SANSON, R. (1986) Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behav Med* 1986; 9: 389-399.
- Guillermo Falcón, Lucy María en el año 2008, Grado de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza en Lima 2008 (tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad Nacional de Federico Villa Real.
- Gen Integrv. 2010. Satisfacción de pacientes y calidad de atención de salud en el servicio de atención de salud a domicilio, médico de familia en Cabana. Investigación realizado por el personal médico.
- Hernández, I. 2015 Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del hospital regional de Ayacucho, 2013 (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.
- Hulka, B. & CASSEL, J. Thompson S. 1970 Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care*; 8: 429-435.
- Juárez P. & García M. 2009. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (2): 109-111.
- Minsa 2005. *Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel*. Lima: MINSA.

- Mira, J. & Aranaz, J. 2000 La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin.*; 114 (supl 3): 26-33.
- Madeleine Leininger Alligood, M. 2002. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt.
- Marriner Tomey -TOMEY, A. & ALLIGOOD, M. (2002). Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt.
- Mera Pacheco (2012), Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de Enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario de Colombia 2012” (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado higiénico en hospitales de Crimea y Gran Bretaña creía que para mantener entorno saludable. (Aire puro agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz).
- OMS refiere sobre la satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales.
- Pascoe, G. 1983 Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) *Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning* 1983; 6:185 - 210.
- Quispe Loayza María Consuelo – Escuela de Post Grado Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga “Programa de Mejora en el Trato al Usuario y su Relación con la Satisfacción del

Usuario Externo en el Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2010.

- Ramírez-Sánchez T. y COL. 2010 Percepción de la calidad de la atención de los servicios desde la perspectiva de los usuarios del Hospital de México, 2010.
- Ramírez-Sánchez T. y COL. 2010 Percepción de la calidad de la atención de los servicios desde la perspectiva de los usuarios del Hospital de México, 2010.
- Rojas E. 2010 Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud Lambayeque.
- Rojas, F. 2012. Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en la atención primaria, especializada y hospitales públicos, del Sistema Sanitario Español. Un estudio basado en el Barómetro Sanitario 2010 - 2 011.
- Santana, J. 2014 Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22 (3):454-60.
- Sarella Parra L. H. En el 2010 Satisfacción laboral de enfermeras que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia. SAMU octavo región 2010". (Tesis de maestría). Chile: Universidad Nacional de Chile.

- Torres, C. & Buitrago, M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de investigación Escuela de Enfermería UDES; 1 (1): 138-148.
- World Health Organization. Patients for patient safety. Geneva. Recuperado de <http://www.who.int/patientsafety/>

ANEXO

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento.	II
C. Consentimiento informado.	IV
D. Prueba binomial.	V
E. Datos generales referentes al sexo de los usuarios externos con respecto a la atención de Enfermería del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho 2016.	VI
F. Datos Generales relacionados a la atención de usuarios externos de acuerdo a la edad, con respecto al cuidado de enfermería en servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho 2016.	VI
G. Datos generales relacionados a tiempo de espera de usuarios externos con respecto a la atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho 2016.	VII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Satisfacción del Usuario externo con respeto a la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba - Ayacucho 2016.	Conjunto de actividades y/o valoraciones que realiza enfermera para satisfacer las necesidades del paciente desde la perspectiva científica y humana.	Grado de conformidad de las acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente desde la perspectiva científica técnica y humana.	<p>Técnico</p> <p>Científico</p> <p>Humanista</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Habilidades y Destrezas</p> <p>Eficiencia</p> <p>Trato</p> <p>Comunicación verbal</p> <p>Comunicación no verbal</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Alta</p> <p>Mediano</p> <p>Bajo</p>

ANEXO B

INSTRUMENTO

I.- PRESENTACION

Buenos días estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se le brinda aquí. Esta encuesta es anónimo y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible. Llene los espacios en blanco y marque con un aspa la alternativa que crea por conveniente.

II.- DATOS GENERALES

Edad..... Usuario o acompañante.....

Sexo..... servicio.....

N°	ITEMS	SI	NO
1	La enfermera conoce todas las actividades que tienen que realizar en su trabajo.		
2	La enfermera atiende con rapidez al paciente		
3	La enfermera es muy eficientemente durante la atención en el servicio de emergencia.		
4	La enfermera cuenta con los equipos disponibles y materiales necesaria para su atención.		
5	La enfermera brinda seguridad durante la atención.		
6	La enfermera brinda empatía para solucionar cualquier dificultad que se presenta durante la atención.		
7	La enfermera controla permanentemente las funciones vitales de acuerdo a la gravedad del paciente.		
8	La enfermera brinda seguridad en los procedimientos que realiza durante la atención al paciente.		

9	La enfermera tiene paciencia para atender al paciente.		
10	La enfermera tiene un tono de voz suave cuando se comunica con el paciente		
11	La enfermera utiliza palabras sencillas para que el paciente comprenda las explicaciones.		
12	La enfermera escucha con calma cuando el paciente le habla.		
13	La enfermera le sonríe al paciente cuando esta triste o preocupado		
14	La enfermera brinda un gesto de confianza para escuchar los sentimientos y preocupaciones del paciente.		
15	La enfermera respeta las costumbres y creencias de los pacientes		
16	La enfermera responde con prontitud al llamado del paciente		
17	La enfermera se identifica por su nombre cuando atiende a los pacientes		
18	La enfermera es amable en su trato		
19	La enfermera se preocupa por la salud de los pacientes		
20	La enfermera da las medicinas a la hora que corresponde		

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulado “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA AYACUCHO - 2016”, siendo desarrollado por estudiante de la Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también que me han comunicado que me darán un cuestionario, relacionado con un tema netamente de enfermería, por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Diciembre de 2015

ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL DE JUEZ EXPERTO

N°	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Juez 12	P valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.00293
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.00293
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000244
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.00293

El resultado es 0...293, por ser $< p0.005$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_a para el ítem 2, 4,14 y 20. Es decir si hay concordancia entre los jueces, aunque hay 4 jueces que están descriptivos.

ANEXO E

Datos generales referentes al sexo de los usuarios externos con respecto a la atención de Enfermería del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho 2016.

SEXO	Nº	%
Femenino	31	57
Masculino	23	53
Total	54	100,0

ANEXO F

Datos Generales relacionados a la atención de usuarios externos de acuerdo a la edad, con respecto al cuidado de enfermería en servicio de emergencia del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho 2016.

EDAD	Nº	%
18 a 29 años	10	18,5
30 a 49 años	33	61,1
50 a 60 años	11	20,4
Total	54	100,0

ANEXO G

Datos generales relacionados a tiempo de espera de usuarios externos con respecto a la atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Pomabamba Ayacucho 2016.

TIEMPO DE ESPERA	Nº	%
5 a 10 minutos	15	27,8
11 a 20 minutos	32	59,3
21 a 30 minutos	7	12,9
Total	54	100,0