

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario
externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud
Uliachín, Pasco 2017**

Para optar el título profesional de:

Licenciada(o) en Enfermería

AUTORES:

Rebeca Marisol ROJAS RIVERA

Deygor Gerardo TORIBIO ROBLES

ASESOR: Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA

Cerro de Pasco – Perú – 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Mg. William Fermín ESTRELLA URETA
PRESIDENTE

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
MIEMBRO

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, creador y dador de todo y su inmenso amor, su benevolencia me permite completar el primer paso en mi camino profesional;

A mi Madre

A toda mi familia que siempre me apoyó y celebró mis logros.

A los docentes y colegas

ROJAS RIVERA, Marisol Rebeca

Al Dios por permitirme conseguir el primer escalón de mi vida profesional

A mis padres

A toda mi familia que siempre estuvo a mi lado celebrando mis logros.

A mis docentes y colegas

TORIBIO ROBLES, Deygor Gerardo

AGRADECIMIENTO

Nuestra eterna gratitud a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión que, a través de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, nos abrió el camino para nuestra formación profesional. Asimismo, eterna gratitud a nuestro asesor, por su paciencia y dedicación en esta labor investigativa

Los Autores

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el cumplimiento del rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017.

La investigación es de tipo Básica – cuantitativa. Se utilizó el método descriptivo correlacional. El diseño empleado es el no experimental de corte transversal. Se trabajó en una muestra de 142 usuarios externos del Centro de Salud Uliachín, Pasco. La técnica empleada fue la encuesta y el cuestionario como instrumento, con respuestas basadas en la escala de Likert.

Los datos recolectados fueron procesados y el tratamiento estadístico para la contrastación de la hipótesis se empleó la estadística inferencial a través de la X^2 , con el software estadístico SPSS v.24 y el Microsoft Excel 2016.

Se concluyó que el rol del cuidado enfermero se relaciona significativamente con la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención. La prueba estadística arrojó un valor $X^2_c = 30.655 > X^2_t = 9.488$ con nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y 4 Grados de libertad.

Palabras clave: Rol enfermero, satisfacción del usuario, primer nivel de atención.

ABSTRACT

Present it investigation came true for the sake of determining the relation that exists between the fulfillment of the role of the taken care of male nurse and the perception of the external user in the first level of attention, Salud Uliachín Center, Pasco 2017

The investigation is of type Basic – quantitative. Correlacional utilized the descriptive method itself. The employed design is transverse court's not experimental. It was worked up in 142 external users' sign of attention, Salud Uliachín Center, Pasco. The technical employee was the opinion poll and the questionnaire like instrument, with answers based in Likert's scale.

The recollected data were processed and the statistical treatment for the contrastation of the hypothesis used the inferential statistics through the X² with the statistical software itself, SPSS v.24 and the Microsoft Excel 2016.

It was concluded that the taken care of male nurse's role relates with the perception of the external user in the first level of attention significantly. The statistical proof yielded a value $X^2_c = 30.655 > X^2_t = 9.488$, with level of significancia of $\alpha 0,05$ and 4 Grades of freedom.

Keywords: Role male nurse, the user's satisfaction, first level of attention.

INTRODUCCION

En la actualidad es muy frecuente percibir problemas de insatisfacción en los establecimientos de salud, sea por uno u otro problema de naturaleza organizacional, profesional, recursos materiales, recursos humanos, etc. El gran reto hoy en día de toda organización sea pública o privada; para el caso particular, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), es cumplir con las expectativas de los usuarios externos y que, toda expectativa y necesidad sean cubiertas. La exigencia hacia una atención de calidad y el cumplimiento irrestricto a sus derechos son el pan de cada día de una sociedad inmersa en la dinámica social, económica y multicultural, con nuevos retos y desafíos; donde la globalización ha impactado con nuevas normas y nuevas tecnologías, donde el cliente puede libremente decidir y elegir los productos y/o servicios a tomar.

Los usuarios externos, entendido como clientes, requieren de servicios de calidad, con procedimientos humanizados; de igual manera, requieren que el equipamiento y los recursos materiales estén habilitadas y en perfectas condiciones para la atención; asimismo, que el sistema de información sea eficaz, y el personal en contacto con el usuario asegure no solo la satisfacción de sus necesidades; sino, que la atención recibida sobrepase sus expectativas a corto, mediano y largo plazo.

La administración del cuidado en salud involucra un proceso complejo, dentro del cual, la gestión de enfermería moviliza recursos humanos y acondiciona el entorno con todos los requerimientos ideales para mantener y favorecer el cuidado de los usuarios que viven experiencias directas con la alteración de su salud, asimismo, perciben de manera directa y de manera permanente la interacción del profesional enfermero-entorno-paciente. La experiencia de medir la satisfacción de los usuarios externos acerca de un servicio recibido, se ha convertido en una estrategia de valoración de los servicios de salud; por lo tanto, tal evaluación debe ser efectiva, válida y confiable, para que, a partir de ello, se pueda generalizar los resultados. Los establecimientos y los servicios de salud evidencian su calidad, si éstos carecen de deficiencias y conlleven a la satisfacción de las necesidades del usuario interno y externo; siendo la equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad condicionantes de tal satisfacción.

Por ello, la intervención de enfermería es sumamente importante dentro del equipo de salud para en primer lugar poner su calidad humana y tratar al usuario con una atención orientada a la excelencia y ubicarlo en el centro del proceso. Tomando lo vertido anteriormente, se desarrolla el presente trabajo de investigación titulado "Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017", el cual tiene el propósito de analizar y evaluar el cumplimiento de las labores asignadas al profesional enfermero dentro del primer nivel de atención, y su valoración por el usuario externo. Asimismo, contribuirá a identificar detalladamente los factores que impiden el desempeño a cabalidad y proponer su intervención en aras de mejorar la satisfacción de todos los integrantes de este sistema.

El presente informe de investigación consta de nueve apartados, siendo ellos; **Introducción, Capítulo I**; Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema,

Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. **Capítulo II; Marco Teórico,** Antecedentes de estudio. Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. **Capítulo III: Metodología y Técnicas de Investigación,** Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética. recolección de datos. **Capítulo IV: Resultados y Discusión,** Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.**

INDICE

	Página
CARÁTULA	
PÁGINAS PRELIMINARES	
Acta de Sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii
Índice	x

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación y Determinación del problema	12
1.2	Delimitación de la Investigación	18
1.3	Formulación del problema	19
1.3.1	Problema General	19
1.3.2	Problemas Específicos	19
1.4	Formulación del Objetivos	20
1.4.1	Objetivo General	20
1.4.2	Objetivos Específicos	20
1.5	Justificación de la Investigación	21
1.6	Limitaciones de la Investigación	22

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	23
2.2.	Bases teóricas – científicas	30
2.3.	Definición de términos básicos	42

2.4.	Formulación de Hipótesis	44
2.4.1.	Hipótesis General	44
2.4.2.	Hipótesis Específicos	44
2.5.	Identificación de variables	45
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores	45

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación	48
3.2	Método de Investigación	48
3.3	Diseño de Investigación	49
3.4	Población y muestra	50
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.6	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	52
3.7	Tratamiento estadístico	53
3.8	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos	53
3.9	Orientación ética	54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Descripción del trabajo de campo	55
4.2	Presentación, análisis e interpretación de los resultados	55
4.3	Prueba de hipótesis	69
4.4	Discusión de Resultados	73

CONCLUSIONES	81
--------------	----

RECOMENDACIONES	83
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
----------------------------	----

ANEXOS	90
--------	-----------

- Instrumentos de Recolección de datos
- Consentimiento informado
- Matriz de consistencia y Operacionalización de variables

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

En estos tiempos, es muy habitual percibir muchos más inconvenientes de insatisfacción sobre la atención del personal de salud, entre ellos las de los profesionales de enfermería, tanto en hospitales o Centros y Puestos de salud. La realidad nos lleva analizar en parte a problemas organizacionales, institucionales, recursos humanos y materiales en los establecimientos, así como la forma como se gestionan. De otro lado, los problemas de interacción, incorrecta comunicación, dificultades en relaciones interpersonales entre profesionales, limitada interacción social y problemas en la escucha activa, la autenticidad y empatía, respuestas laborales que ayudarían a transformar la interrelación enfermera-cliente; para así de esa manera, mejorar la calidad del servicio brindado en medio de un clima organizacional óptimo.

La preocupación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la problemática actual respecto a los recursos humanos en salud, determina que sea considerado como problemática central en la década del 2005 al 2015 (1).

Evidentemente, la problemática de la calidad de los profesionales, preocupa en la magnitud que se entiende el vínculo con la calidad de los sistemas de salud. Una investigación llevada a cabo en los Estados Unidos a través de la Universidad de

Pensilvania, en una muestra de 168 hospitales, reveló que, cuando en los hospitales se incrementa en un 10% la cantidad de enfermeras universitarias, existe disminución de un 6% del número de muertes de pacientes; en tanto que en aquellos hospitales donde el coeficiente de hospitalizados por enfermera es elevada, los pacientes quirúrgicos experimentan una mortalidad mayor dentro de los 30 días (2) (Aiken et al., 2002, p. 1987-1993).

Las reformas ejecutadas en salud en gran parte de naciones de América latina a partir de la última década del siglo XX, se encaminaron en el objetivo de disminuir costos y el tamaño del Estado, con ello mejorar las coberturas, la eficiencia y calidad de servicios. Sumadas a las reformas mencionadas, otras reformas estatales como reformas fiscales, reformas educativas y reformas laborales; todas estas reformas en conjunto, alteraron las condiciones laborales del profesional de salud, entre ellas, las modalidades de contrato, los salarios; se introdujo nuevas y amplias responsabilidades, cambios en la gestión de los servicios y de los costos. Se evidenció el inicio de un gran impacto en la forma como el profesional enfermero desempeña su rol asignado en el ámbito tanto hospitalario, como comunitario, afectando la continuidad en el cuidado de los pacientes (2) .

Al examinar el panorama de la fuerza laboral en enfermería, Malvárez y Castrillón (2005, p.61) evidencia que los propios profesionales enfermeros y enfermeras perciben que el valor social de la profesión no está siendo apreciado ni mucho menos reconocido socialmente. El estudio destaca el abandono de este personal, debido a las inadecuadas condiciones laborales, la inadecuada integración de estos profesionales a los servicios de salud; todo ello, tendrá peligrosas consecuencias en el alcance y la calidad de la atención en salud en toda la región (3).

Estudios ejecutados por diversas agencias en varios países, sobre costo - efectividad de los servicios de enfermería, (PAHO, 1998, citado en PAHO 2004, p.

1) evidencian que los cuidados de enfermería son equivalentes en calidad a los que se ofertan los médicos y otros profesionales de la salud. La enfermería juega un papel preponderante para el logro de resultados positivos, como el incremento de la participación de la población en su salud, aumento del conocimiento y mantenimiento de la salud, la disminución de quejas, mejora de la accesibilidad a los servicios, mejora en la disminución de los días de estancia hospitalaria y sobre todo, la satisfacción de usuarios externos e internos (4)

En algunos países, la problemática en mención, también ha requerido de estudios minuciosos, que investiguen los perfiles, funciones, imagen y percepciones subjetivas de los profesionales de la salud. En Cuba (Torres, 2004) un estudio planteó la necesidad de diferenciar los perfiles y funciones de enfermería de rango universitario y de rango técnico en el equipo de enfermería en relación con otros profesionales, tomando en cuenta que la falta de demarcación de sus roles y funciones, repercuten sustancialmente para la profesión. Haciendo más difícil el fortalecimiento del logro de su identidad profesional (5)

En los Estados Unidos (Bartels, 1997) en una investigación mostraron que, las cargas laborales y los niveles de estrés se incrementaron gradualmente, ocasionando desvalorización de la profesión, así como fatiga y reducción del deseo de superación y de intervención en la población (6). Respecto de la satisfacción laboral del profesional enfermero (Robertson, 1999), se halló su relación con la autonomía, adecuada retribución económica, el ambiente de trabajo y la interacción profesional. Entre los aspectos negativos que resultan ser obstáculos para la satisfacción se evidencian la poca cohesión del equipo de trabajo, escasa formación profesional y la falta de oportunidades de actualización y perfeccionamiento (7)

La globalización y los constantes cambios que se han originado para los profesionales de salud, hacen que tengan como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones.

Durante el desarrollo de la enfermería ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeros, los cuales velan por la atención que recibe el usuario externo. A nivel Nacional y Regional no se evidencian investigaciones relacionados con la percepción de la persona sobre las funciones que cumple el profesional de enfermería.

La atención que recibe el usuario externo va más allá de otorgar cuidados físicos; desde la perspectiva integrativa de Enfermería, se enfoca a partir de una visión global del hombre, desde una concepción holística del ser humano cumpliendo de esta forma una diversidad de funciones por parte de la enfermera(o)

El Ministerio de salud cuenta con estrategias para brindar cuidado a la persona que acude a algún establecimiento de salud para ser atendido los cuales son atendidos por profesionales de diferentes profesiones y entre ellos uno de los más importantes el profesional de enfermería.

Por tanto, la profesión de Enfermería exige constantemente mantener relaciones con la comunidad donde labora y realizar diferentes actividades llamadas funciones para lograr diferentes objetivos de salud, olvidando algunas veces la forma como es percibido todo el cumplimiento de estas funciones por el usuario; también la percepción que pueda tener el usuario, acerca del desempeño o de la imagen que el profesional que le brinda sus servicios.

La población usuaria, a través de la percepción que tiene de un profesional, ejerce un rol fundamental en el desarrollo y reconocimiento de éste, por ser el que demanda la atención en salud, y el que puede presionar y o cooperar para solicitar la atención debida. Este factor es algunas veces ignorado, ya que la profesión se ha preocupado de entregar una imagen, y no se ha constatado que el usuario la perciba como debiera.

A pesar que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo (8), es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario, razón por la que considerando que en los consultorios externos de los diferentes servicios ofrecidos en el Centro de Salud

Los antecedentes de la calidad del cuidado enfermero surgieron con Florence Ninghtingale, quién postuló que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan los tratamientos con los resultados y se implementan las herramientas para medir un sistema de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales (9). Por lo tanto, al identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor, daremos respuesta a la necesidad que hoy en día se ha convertido en una exigencia de los sistemas de salud y de la propia población.

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado

diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoria, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros (10) (11).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales (12).

Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención (13) (14)

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian (15). El análisis de la calidad

a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura (16) (17).

Por ello, luego del análisis y teniendo en cuenta lo manifestado por los estudios realizados y las estadísticas analizadas, creemos que resulta necesaria realizar el presente estudio, ya que nuestra realidad en nuestro medio no es ajena a esta problemática; no solo por la calidad de atención percibida por el usuario externo; sino, porque las metas de atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del primer nivel de atención, se verán afectadas, debido a que el usuario tendrá perspectivas negativas para regresar al establecimiento; por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco, 2017?

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A. Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el establecimiento de salud Uliachín, distrito de Chaupimarca y provincia de Pasco.

B. Delimitación Temporal

El estudio se realizó entre los meses de junio y octubre de 2017.

C. Delimitación Social:

La investigación se llevó a cabo en los usuarios externos del Centro de Salud Uliachín, establecimiento de nivel I-4, programas que brinda el establecimiento, para ser partícipes de la evaluación del nivel de cumplimiento del rol del profesional enfermero en relación a su perspectiva y satisfacción.

D. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

Los conceptos comprendidos en el presente estudio son: rol del cuidado enfermero y percepción del usuario externo

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol de interacción del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol personal del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol profesional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol de cuidado humanizado del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol institucional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017?

1.4 FORMULACIÓN DEL OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol de interacción del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017
- Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol personal del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017
- Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol profesional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017
- Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol de cuidado humanizado del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017

- Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol institucional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio contribuye el abordaje y la ampliación de las bases teóricas referente a cumplimiento del rol del profesional enfermero en el primer nivel de atención, así como de la satisfacción del usuario externo en relación al cumplimiento y la calidad del cuidado brindado por el referido profesional.

Las bases teóricas se toman de normas, leyes y directivas del MINSA, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Asimismo, esta investigación va a servir de base para la realización de futuras investigaciones respecto al tema abordado.

1.5.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El estudio, está directamente relacionado al aporte de información del análisis y evaluación sobre el nivel de cumplimiento de la Ley N° 27669 respecto al rol que se le asigna al profesional enfermero por parte del usuario directo de sus intervenciones; con ello, tener un panorama de la real situación de desempeño y sus factores que limitan el ideal desenvolvimiento y poner a consideración para su atención en la gestión de la calidad en la intervención de salud.

1.5.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se fundamenta en los principios de la salud pública; así como en la Ley N° 27669, Ley del trabajo del enfermero. Asimismo, variables en

estudio se medirán a través de los instrumentos validados y aprobados por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud; asimismo, los resultados que se obtuvieron, incrementarán los conocimientos y la información para la realización de futuras investigaciones; de igual manera, se genera nuevas hipótesis y se extrapola a los otros profesionales de la salud, los cuales cuentan con sus respectivas y particulares leyes y normas que rigen su actividad profesional.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación se pudo encontrar dificultades en la disponibilidad de tiempo por parte de los usuarios externos, así como del personal de salud. De la misma manera, se encontró mucha reserva de responder el cuestionario dentro del establecimiento ya que el profesional de enfermería se encontraba cerca, por lo que se tuvo que programar visitas domiciliarias para superar este inconveniente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 INTERNACIONALES

- A.** PARDO H. Javier (CHILE - 2003) "Algunos aspectos de la percepción del usuario del sistema público de salud de Valdivia acerca del profesional de Enfermería en la relación de ayuda" El estudio se definió como observacional, descriptivo de corte transversal población de 90 usuarios, concluye que del total de actividades propuestas que realiza o debería realizar el profesional de Enfermería, solo el 40 % de estas fueron identificadas. En relación al grado de satisfacción de los usuarios por la atención recibida puntaje de 4, calificándola buena. En relación al grado en que el usuario identifica Enfermería administrando se le asignó un puntaje de 4, que probablemente sí el profesional de Enfermería administre los recursos de un servicio, unidad, policlínico o consultorio. En relación a las actividades educativas, el usuario le asigna un valor de 3,96, indeciso en que los temas en salud entregados fueron claros. En relación a si la actividad investigativa es visualizada por el usuario, éste le asigna un puntaje de 3,7, lo que correspondería a que el usuario se encuentra entre la indecisión (18).

B. FORERO Ariza, MILDRED Erica (COLOMBIA 2012) “Roles de Enfermería en los programas de trasplante de Colombia”. El estudio fue descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo. Se entrevista a 20 enfermeras de los programas de Trasplante. Los hallazgos de este estudio permiten afirmar que las enfermeras participan en el desarrollo de las etapas del trasplante ejecutando cuatro roles inherentes a la profesión: Rol asistencial, gerencial, educativo e Investigativo. El rol gerencial, la enfermera planea, organiza, dirige y controla los procesos en todas las etapas para que el paciente logre acceder al trasplante y tenga desenlaces favorables. El rol asistencial se desarrolla en las cuatro etapas del trasplante. En la Evaluación Pre Trasplante, en el Rescate de órganos, en el trasplante y cuidado pos operatorio brinda cuidado directo al paciente El rol investigación las enfermeras realizan valoraciones de enfermería tanto en el pre trasplante como en el seguimiento pos trasplante para detectar las necesidades del paciente y establecer intervenciones oportunas. El rol educativo durante el posoperatorio la educación que brinda el profesional de enfermería es factor determinante para el egreso seguro del paciente (19).

C. RAMÍREZ SÁNCHEZ T., Nájera Aguilar P., Nigenda López G. (México 1998) Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios en su investigación. El Objetivo. Describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. Material y métodos. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levantó información de 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas

semanas previas a la encuesta. Resultados. Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos 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 perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%). Conclusiones. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención (20).

- D. MORALES, C. (Colombia 2009) en su tesis “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud. Mistrato, Risaralda, Colombia. 2009”., obtuvo los siguientes resultados: de la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Concluyendo que: Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de

enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente (21).

- E. BORRÉ, Y. (Colombia 2013) en su tesis “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, obtuvo los siguientes resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años. El autor concluyó que: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS (22) .
- F. SANTANAS, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., Gomes, M. (Brasil 2014) en su tesis “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, Concluyeron que: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (23).

2.1.2 NACIONALES

- A. CAQUI T. Daysi (Perú 2011) “Percepción del Cuidado de Enfermería que recibe la persona y su relación con la Percepción del(a) Enfermero(a) sobre el Cuidado que brinda servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unánue” Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la muestra poblacional es de 12 enfermeras(os) y 35 personas hospitalizadas, concluye que la mayoría de las(os) profesionales de enfermería del servicio de Medicina tienen una percepción favorable (62,9%) del cuidado que brinda según la edad, sexo, títulos profesionales y tiempo de servicio. La mayoría de las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina tienen una percepción medianamente favorable (62,9%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción. Existe relación significativa entre la percepción del(a) enfermero(a) sobre el cuidado que brinda (34,3%) y la percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (34,3%) (24).
- B. NIQUÉN S. María; ZAPATA G. Claudia (Perú 2013) “Percepciones de enfermeras asistenciales sobre: rol gerencial de enfermeras jefes de servicio, Hospital Nacional-EsSalud, Chiclayo” La investigación se realizó bajo el paradigma cualitativo, abordaje: estudio de caso, la muestra constituida por 10 enfermeras asistenciales. Concluyeron que las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor (25).

- C. MONCHÓN, P., Montoya, Y. (Chiclayo 2013) en su tesis “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III – Essalud”, los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud es bajo (26).
- D. GARCÍA, D. (Lima 2013) en su tesis “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios de Centro de Salud Delicias Villa”, las conclusiones arribadas fueron: Se encontró un nivel de insatisfacción de 55,24% del usuario externo atendido en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa – Chorrillos; la dimensión de fiabilidad presentó un nivel de insatisfacción de 58,5%; la dimensión de capacidad de respuesta presenta la mayor porcentaje de usuarios insatisfecho 60,5%; así mismo vemos que la dimensión de seguridad como la dimensión de empatía presentan un nivel de satisfacción mayor que las demás dimensiones (51,8% en ambos casos); la dimensión de aspectos tangibles muestran un nivel de insatisfacción de 59,6% (27).
- E. NINAMANGO, W. (Lima 2014) en su tesis “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Sus resultados fueron: Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones

de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Por lo que concluye: La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones (28).

2.1.3 REGIONAL Y LOCAL

- A. COCHACHI, S., Inga, T. (Huancayo 2014) en su tesis “Satisfacción del Usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Essalud”, arribó a los siguientes resultados: El nivel de satisfacción del usuario es medio según 42 usuarios entrevistados siendo un 79,25% del total de la muestra en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud de Huancayo (29).

- B. ARROYO, J. (Huancayo 2014) en su tesis “Percepción de la calidad de atención de los usuarios de consulta externa del puesto de salud de Huacrapuquio del Distrito de Chilca en el periodo Agosto, Setiembre y Octubre 2014”, Obtuvo los siguientes resultados: La calidad de la atención del puesto de salud de Huacrapuquio del Distrito de Chilca en el periodo agosto, setiembre y octubre del 2014 fue percibida por los usuarios en un nivel regular en cuanto a lo tangible, velocidad de respuesta, seguridad y confianza, y finalmente en cuanto a empatía (30).

2.2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS

I. ROL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA (31) (32)

1. DEFINICIÓN

La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanista, en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

2. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

El cuidado integral de enfermería se brinda en las siguientes áreas:

A. ÁREA ASISTENCIAL: Mediante la interacción enfermera(o) - usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios.

B. ÁREA ADMINISTRATIVA: Aquí se desarrollan procesos dirigidos a:

- Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines.
- Administrar los centros de formación profesional de pre y postgrado de enfermería y de formación de personal técnico y auxiliar de enfermería.

C. ÁREA EDUCATIVA: Dedicada a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigida a:

- La formación de enfermeras(os)
- La capacitación de enfermeras(os)
- La educación continua en enfermería
- La formación y educación continua del personal Técnico, auxiliar de enfermería y otros fines
- La participación en la formación de otros Profesionales
- La educación sanitaria a la persona, la familia y la Comunidad.

D. ÁREA DE INVESTIGACIÓN: El trabajo en esta Área está dirigido a:

- Realizar y/o participar en estudios de investigación en el área de su competencia, contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad.
- Formular y desarrollar con el equipo multidisciplinario, planes, programas y proyecto en el campo de la salud para la solución de problemas de la sociedad.

3. AMBITO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera(o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud - enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio

crítico y ponderado de la enfermera(o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

4. REQUISITOS PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

Para el ejercicio de la profesión se requiere necesariamente el título universitario de Licenciatura en Enfermería, a nombre de la Nación. El ingreso a la Carrera Pública se realiza mediante concurso de méritos y evaluación permanente, con la finalidad de asegurar la calificación profesional requerida. En caso de la enfermera(o) especialista se requiere, además: Título de especialista expedido por una Universidad y el Registro como especialista en el Colegio de Enfermeros del Perú de acuerdo a su Reglamento.

5. RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA(O)

La enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio- económico del país.

Se prohíbe la utilización de la denominación de enfermera(o) u otra análoga, a quien carezca del título correspondiente. Es de aplicación lo dispuesto por el Artículo 363º del Código Penal a quien ejerza ilegalmente la profesión de la enfermera(o).

6. FUNCIONES DE LA ENFERMERA(O)

Corresponde a la enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

- a. Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar.
- b. Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad. Se entiende por actividades de menor complejidad a aquellas que no implican toma de decisiones.
- c. Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.
- d. Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.
 - La consultoría de enfermería está orientada a brindar cuidados especializados acorde a las necesidades de la persona, familia y comunidad, en relación al proceso de crecimiento y desarrollo humano, los problemas específicos y desarrollo humano, los problemas específicos de salud, el mantenimiento y preservación de la salud.
 - La auditoría es un procedimiento técnico que realiza la enfermera(o) para evaluar la calidad de atención en los servicios dentro del campo de su competencia.
 - La asesoría y consejería son los actos mediante los cuales la enfermera(o) brinda opinión o consejo técnico en materia propia de su competencia.

- e. Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- f. Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería. Esto conlleva a la planificación, ejecución y evaluación de la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar de enfermería.
- g. Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención. Estas actividades están dirigidas a planificar, gerenciar, ejecutar y evaluar los programas preventivo-promocionales a nivel intra - extra hospitalario.
- h. Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor. El cuidado integral de enfermería del adulto mayor en las casas de reposo, centros del adulto mayor, centros geriátricos y otros centros afines son de responsabilidad de la enfermera(o).
- i. Realizar investigación en el campo de enfermería y de salud. La investigación en el campo de la enfermería se abocará a la búsqueda, adecuación y creación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud y desarrollo del campo profesional dirigido al logro de la excelencia.
- j. Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia. de manera individual o a través de comités técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, equipos biomédicos y servicios hospitalarios dentro de su competencia.

7. PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA(O)

La enfermera(o) está facultada(o) para participar en:

- a. La formulación, diseño de políticas y evaluación de los planes y programas de salud de carácter institucional y nacional, de acuerdo a la realidad y necesidades sanitarias del país, formando parte de los comités y órganos respectivos. Integrando los comités de elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad.
- b. La elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud.
- c. La realización de peritajes judiciales y participar en audiencias de conciliación en calidad de asesoría, dentro del ámbito de su competencia. Conformando los comités de evaluación técnica, de peritaje y de recursos hospitalarios a nivel local, regional y nacional.
- d. Brindar atención de salud en situaciones de emergencia y/o urgencia.
En situaciones de emergencia donde se pone en riesgo la vida y salud de la persona, la enfermera(o) actuará de acuerdo a las necesidades identificadas y la disponibilidad de los recursos existentes, según protocolos establecidos, utilizando su buen juicio y criterio técnico en caso de ausencia del facultativo.
En situaciones de desastre según las normas establecidas, las necesidades de la población y los recursos existentes, conformando los comités de emergencia previstos para tal fin.
- e. Desarrollar acciones de evaluación y peritajes de control de calidad de recursos hospitalarios.

8. DERECHOS DE LA ENFERMERA(O)

La enfermera(o) tiene derecho a:

- a. Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similares en instituciones públicas y privadas.
- b. Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de enfermería, como órganos de dirección y gestión.

El ejercicio de los cargos y la asignación a los mismos responde a la complejidad y necesidad institucional de los servicios de salud, debiendo respetarse los niveles de carrera.
- c. Contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.
- d. Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad.
- e. Percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda.

Las guardias diurnas y nocturnas, cualquiera sea su modalidad, serán remuneradas.

- El trabajo de guardia es la actividad realizada por necesidad del servicio, correspondiéndoles actividades múltiples y/o diferenciadas de las realizadas en jornadas ordinarias, sin exceder de 12 horas. Solo excepcionalmente se podrá sobrepasar las 12, por falta de personal.
- La programación de los turnos de guardia de enfermería es de responsabilidad de la autoridad de enfermería. La distribución de los turnos de guardia será equitativa entre las enfermeras(os), de acuerdo a la necesidad del servicio.

Se considera las siguientes modalidades de guardia:

- Guardia Diurna: Hospitalaria y Comunitaria
- Guardia Nocturna

La bonificación por guardia en sus diferentes modalidades se determina de la siguiente manera:

- Guardia diurna ordinaria, 1.5 remuneración principal
 - Guardia nocturna ordinaria, 2.0 remuneración principal
 - Guardia diurna ordinaria en domingos y feriados, 2.5 remuneración principal
 - Guardia nocturna ordinaria domingos y feriados, 3.0 remuneración principal
 - Guardia comunitaria ordinaria, 1.5 remuneración principal.
 - En los casos de guardia diurna o nocturna programada en la modalidad de Retén, el profesional permanente a disposición de ser llamado por la autoridad de enfermería para el cumplimiento efectivo de su servicio, en cuyo caso se le abonará el 100% del porcentaje establecido en el párrafo anterior y, en caso contrario, sólo el 25% del mismo.
 - Las enfermeras(os) mayores de 50 años, así como las que sufren de enfermedad que les incapacite para hacer el servicio de guardia, podrán ser exoneradas de este servicio a su solicitud.
- f. Recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio sus funciones.
- g. Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos por el

periodo que dure su gestión de acuerdo a la normatividad legal vigente.

- h. Someter a exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses, de forma obligatoria a cargo del empleador, en todas las instituciones de salud, a través de la Oficina de Salud Ocupacional y/ similar, orientado por el tipo de riesgo laboral. La evaluación mínima comprende:
 - Exámenes Radiológicos
 - Exámenes de Laboratorio
 - Examen Clínico, Ginecológico, Urológico
 - Examen de Salud Mental
 - Otros que se estime pertinente
- i. Percibir una bonificación mensual por realizar funciones en zonas de menor desarrollo y fronteras.
- j. A ser contratados única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta, bajo sanción de nulidad.

9. OBLIGACIONES DE LA ENFERMERA(O)

La enfermera(o) está obligada a:

- a. Cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.
- b. Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del Sector.
- c. Cumplir con las obligaciones y prohibiciones que establece el Decreto Legislativo N° 276, si labora en el Sector Público, y con las normas de la legislación laboral común, si labora en el Sector Privado.

10. ACTUALIZACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACIÓN

Capacitación Complementaria. La enfermera(o) deberá ser capacitada por un centro laboral con el creditaje académico por año, necesario para su certificación y recertificación, según lo que señale el Reglamento de la presente Ley. Las horas dispuestas para su capacitación a cargo del empleador podrán ser contabilizadas dentro de la jornada laboral, de acuerdo a lo que disponga el Reglamento.

Las horas de capacitación deberán ser por lo menos de ochenta y cinco (85) horas al año equivalente a cinco (5) créditos. La capacitación debe ser determinada por la máxima autoridad de enfermería, de acuerdo a las necesidades de la institución y, el acceso a ésta deberá ser en forma equitativa y generalizada.

La educación continua, la capacitación y el perfeccionamiento permanente son inherentes al trabajo del profesional de enfermería. Las enfermeras(os) que presten servicios en zonas de menor desarrollo serán capacitadas para responder a las necesidades de su comunidad.

Las entidades empleadoras son responsables de la capacitación del profesional de enfermería, consignando anualmente y en equidad con las otras disciplinas de salud la partida presupuestal para tal fin; así mismo, promoverán la celebración de convenios con Universidades y otras instituciones nacionales o extranjeras debidamente acreditadas, a fin de desarrollar programas de capacitación para el personal profesional de enfermería.

Las horas dispuestas para la capacitación de la enfermera(o) a cargo del empleador, que pueden ser contabilizadas dentro de la jornada laboral, serán aquellas que se consideren de necesidad para la institución y otras que determine la entidad.

Estudios de Especialización. La enfermera(o) tendrá la opción de continuar estudios de especialización en las diferentes áreas de Enfermería aprobados por el Colegio de Enfermeros del Perú. Cuando la especialización esté solventada por el propio profesional el empleador podrá otorgar la licencia con o sin goce de haber por el tiempo que duren los estudios de especialización.

11. MODALIDAD Y JORNADA LABORAL

La jornada laboral de la enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta (150) horas/mes.

El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento.

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecido en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.

El trabajo prestado en los días que corresponden al descanso semanal y a los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la enfermera(o) a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa al 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el Reglamento.

La continuidad de la atención de Enfermería exige la entrega del servicio entre los profesionales que se relevan en cada turno.

II. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

1. PERCEPCIÓN

Allport (1974) afirma que la percepción, es el procedimiento cognoscitivo de la conciencia, que reside en reconocer, interpretar y evaluar para

consecuentemente elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas del entorno; que a su vez también intervienen distintos procesos psíquicos como el aprendizaje, memoria y simbolización.

2. PERCEPCIÓN DE LA PERSONA

Tomando a Imogene King, de su teoría logro de metas, considera a la persona como un ser social, emocional, cuyas capacidades son la percepción, control y toma de decisiones. Posee autoconocimiento, y es capaz de participar de la toma de decisiones que direccionen su vida y la salud; por lo cual puede decidir si tomar o rechazar los cuidados que le ofertan, luego de evaluar, es capaz de mostrar su satisfacción si éstas superan sus expectativas (33).

La percepción, según este autor, está compuesto de tres subsistemas:

- **Sistema personal:** la persona como unidad total, como un yo individual. Para la comprensión de este sistema define los conceptos de percepción y autoconocimiento, crecimiento y desarrollo personal, autoconcepto, autoimagen, espacio y tiempo, señalando las relaciones y las influencias que existen entre los mismo y que configuran el yo.
- **Sistema Interpersonal:** está compuesto por dos o más personas, que interactúan en una situación determinada. Los conceptos que King señala para comprender este sistema son los de interacción, comunicación, transacción, rol y estrés, como los aspectos principales que influyen en las interacciones personales.
- **Sistema Social:** es el que proporciona las estructuras para la interacción social, definiendo las reglas de comportamiento y los modos de acción. Los conceptos de organización, poder, autoridad, status y toma de decisiones definen características importantes de este sistema. Dentro de él se encuentran también las creencias, actitudes,

valores y costumbres que se transmiten culturalmente a través de sistemas sociales tales como la familia o la escuela (33), (34)

La evaluación del desempeño involucra en primera instancia la percepción de los usuarios o clientes del bien o servicio ofertado. En otras palabras, la forma como se evalúa el usuario externo, está directamente relacionado con la forma en que se percibe al profesional que brinda el servicio.

3. PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL ROL DEL ENFERMERO

Percepción del usuario externo sobre el rol y/o las funciones del profesional enfermero(a) es la opinión acerca del cumplimiento de las diversas actividades y/o responsabilidades que realiza la enfermera(o) para brindar los cuidados que cubran las necesidades del usuario.

Conocer la percepción de los usuarios externos, es de suma importancia para el sector salud. Pongamos en claro que, es la enfermera el profesional que permanece mayor tiempo y con más contacto con el usuario externo; asimismo, es quien puede modificar la percepción de éstos. Poner en práctica una comunicación efectiva enfermera-paciente/usuario, haciendo uso de bases teóricas con las que cuenta para guiar sus procedimientos y técnicas en su atención, aportando elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción a través de las diversas teorías y modelos (35).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1 ENFERMERA(O):

Es una persona que ha completado un programa de educación de enfermería básico y general, y que ha sido habilitada (o) por el colegio de enfermeros del Perú, asume la responsabilidad de identificar las necesidades de salud en las

personas, tomar decisiones; todo fundamentado en el conocimiento de las ciencias biomédicas, psicológicas, antropológicas y los progresos de la disciplina de enfermería (18)

2.3.2 ENFERMERÍA

Tomado de la Teoría Del Logro De Metas Cuidado/Enfermería de Imogen King. Considera a la enfermería como proceso de acción-reacción, interacción-transacción entre la enfermera y el cliente. Esto, admite la planificación, aplicación y evaluación de los cuidados de enfermería. Por lo tanto, asevera que es una profesión de servicio, cuya misión es la satisfacción de necesidades y/o problemas. El interés central de la Enfermería es el ser humano en completa interacción con su medio, conduciendo a las personas a un Estado de Salud comprendido como la Capacidad para accionar su Rol social (34).

2.3.3 FUNCIONES DE ENFERMERÍA

Conjunto de obligaciones a cumplir dentro de las áreas asistencial, administrativa, educativa e investigación (34)

2.3.4 PERCEPCIÓN

Conjunto de conocimientos que se van adquiriendo a través de los sentidos, los cuales nos permiten evaluar la realidad de nuestro entorno y lo que sucede en él.

2.3.5 PERFIL DE LA ENFERMERA(O)

El perfil del profesional de enfermería está centrado en su adecuada presencia en el ámbito de asistencia. Para labores asistenciales en niveles II-1 en adelante, permanece con el uniforme formal; El de las damas constan de una chaqueta una falda o pantalón de color turquesa con zapatos color azul, el cabello de preferencia corto y recogido; En los varones la chaqueta color

turquesa y pantalón azul marino, zapatos negros. Cabello corto. Para ambos casos, se incluyen los accesorios de bioseguridad (34)

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol de interacción del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017
- Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol personal del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017
- Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol profesional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017
- Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol de cuidado humanizado del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017
- Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol institucional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 **Independiente:** Rol del Cuidado Enfermero

2.5.2 **Dependiente:** Percepción del Usuario Externo

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES

2.5.1 Variable: ROL DEL PROFESIONAL ENFERMERO

- Definición conceptual:

Conjunto de responsabilidades asignadas al profesional de enfermería, como la intervención en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanista; intervención en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (31) (32).

Definición operacional:

Responsabilidades evaluadas a través de su desempeño en interacción entre el personal de salud y el paciente o usuario, su desempeño personal, su desempeño profesional, desempeño en el cuidado humanizado y su responsabilidad institucional.

2.5.2: Variable: PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Definición conceptual:

Es la opinión de la persona acerca de las diversas actividades y obligaciones que desempeña el profesional enfermero(a) en la atención de sus requerimientos de salud, los cuales se espera cubrir las expectativas del usuario (35)

Definición operacional:

Conocer la percepción de las personas, es de vital importancia para el sector salud, recordemos que la enfermera es quien que se encuentran en mayor contacto con la persona y es quien pudiera modificar la percepción, a través de una comunicación efectiva enfermera-persona y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos (35).

Variable	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
ROL DEL CUIDADO ENFERMERO	INTERACCIÓN	<ul style="list-style-type: none">▪ Igualdad▪ Respeto▪ Programado▪ Informado▪ Disponible	Nominal
	PERSONAL	<ul style="list-style-type: none">• Rápido• Oportuno• Atento• Paciencia• Resolución	Nominal
	PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none">• Confianza• Privacidad• Respuesta• Atención integral	Nominal
	CUIDADO HUMANIZADO	<ul style="list-style-type: none">• Amabilidad• Paciencia• Comprensión• Comunicación	Nominal

	INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente/infraestructura • Limpieza/Comodidad • Equipamiento/Recursos • Servicios 	Nominal
PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	<ul style="list-style-type: none"> • ADECUADO • PARCIALMENTE • INADECUADO 	<ol style="list-style-type: none"> a. Satisfactorio b. Parcial satisfactorio c. Insatisfactorio 	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tomando la definición declarada de Hernández Sampieri (36). El estudio se enmarca en el tipo de investigación:

Descriptivo, porque registra los datos tal y como se presentan en la realidad, poniendo de manifiesto las características actuales de las variables.

Correlacional, porque permite determinar la relación existente entre las variables de estudio: factores de riesgo asociado a cesárea en adolescentes

Prospectivo, porque la investigación se realiza a partir de, a través del tiempo; en adelante.

Observacional, porque en el desarrollo de la investigación, no existe manipulación de variable alguna

3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se utilizó los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo. Como método auxiliar se aplicó el método Estadístico, el cual se basa en el empleo de números, agrupación de los mismos, la

comparación de los hechos y la utilización de datos recogidos para formular leyes. Su base metódica radica en el empleo de números para señalar y presentar los hechos investigados, los que a su vez podrán ser agrupados, clasificados y presentados.

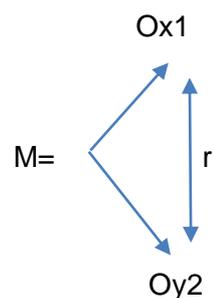
Las conclusiones fueron plasmadas a través de la estadística inferencial, con la prueba de correlación de variables, utilizando la Prueba estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño empleado para responder a las interrogantes planteadas y comprobar las hipótesis de la investigación, se empleó el diseño No Experimental de corte transversal, recolectando datos en un tiempo único y sin manipulación de variable alguna (36).

A través de este diseño nos proponemos investigar el cumplimiento del rol del profesional enfermero asociadas a la percepción del usuario externo, para posteriormente analizar la relación existente entre ellas.

Esquema del diseño:



Interpretando el diagrama tenemos:

M: Muestra de la población

X: Variable: Rol del cuidado enfermero

Y: Variable: percepción de los usuarios externos

O1: Observación a variable Rol del cuidado enfermero

O2: Observación a variable percepción de los usuarios externos

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Tomando en consideración que población se define como el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar. La población para el presente estudio lo conforman los 2 840 usuarios quienes cuentan con historia clínica en el Centro de Salud Uliachín, Distrito de Chaupimarca Pasco.

MUESTRA

Tomando a Hernández Sampieri (36), la muestra se define al subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio. En la investigación que presentamos, la muestra está constituida por 142 usuarios de los servicios y programas de enfermería del Centro de Salud Uliachín, Distrito de Chaupimarca Pasco a través de muestreo probabilístico.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de recolección de datos.

Tomando a Tamayo y Tamayo (37) (2004) “es la parte operativa del diseño investigativo. Hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos” (p. 211).

El estudio utiliza la técnica de la encuesta y el registro, que según Tamayo y Tamayo (2004) “Es aquella que lee el encuestado, la serie de interrogantes y/o ítems cuya característica es la estructuración, planificación y completadas por un encuestador frente a quien va respondiendo” (p. 212). El registro, para recabar información

3.5.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Cuestionario para recoger información.

En el estudio se usó el cuestionario. Según Rodríguez (2005) “conciernen a una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el que

investiga centre su atención en aspectos precisos y sean sujetos a determinadas circunstancias” (p. 98).

2. Aplicación de los instrumentos.

La aplicación de las encuestas se lleva a cabo en la consulta externa inmediatamente después que los usuarios hayan recibido su atención y los insumos correspondientes a cargo del profesional de enfermería. Los encuestadores llevarán consigo una guía que les recuerde los principales aspectos a considerar en la aplicación de los instrumentos y portaron ropa de civil.

Procedimiento durante el recojo de información de la encuesta:

- El encuestador se identifica y expondrá brevemente el objetivo de la encuesta.
- Se pregunta al usuario si puede brindarnos su opinión acerca de la atención recibida en la consulta externa haciéndole saber que es anónima.
- No se trata de influenciar las respuestas de los usuarios.
- Se verifica antes de concluir la encuesta que todas las casillas estén llenas.
- Se agradece la información brindada y se revisó las anotaciones para cada pregunta al término del recojo diario de la información.

Se realiza la recolección de datos mediante el cuestionario SERVQUAL modificado a los usuarios externos de los consultorios en los que el personal de enfermería brinda su servicio en el Centro de Salud de Uliachín Pasco, según criterios de inclusión y exclusión.

El cuestionario se aplica en un tiempo de 30 días entre agosto y octubre del año 2017, con una duración de 15 minutos aproximadamente por encuesta.

La metodología de aplicación del instrumento a utilizar será según la Guía técnica del MINSA. es decir, los entrevistados serán seleccionados por un muestreo sistemático, por lo que se encuestará después de cada un usuario de la consulta externa.

Inicialmente se les explica en qué consiste la investigación, previa autorización para proceder a aplicar el instrumento. En primer lugar, se aplicará el cuestionario del cumplimiento del rol recabando la información esperada por cada usuario, posteriormente se aplicará el cuestionario de Percepciones para contrastarla con los primeros resultados

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recolectada a través de los cuestionarios fue vaciada a una computadora con la ayuda del Programa EXCEL 2000 en forma de puntaje en una Matriz Sujeto x Ítem. Los puntajes de calificación fueron de 5,4,3,2,1 para las escalas siempre, frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca respectivamente.

A las frecuencias de las categorías de los cuadros totales y dimensionales se le sometió a la prueba estadística Chi Cuadrado con el fin de probar la igualdad de proporción de las categorías. Asimismo, se determinó los Intervalos de Confianza para cada categoría del espectro de satisfacción de la atención de salud.

Para el análisis en detalle de las dimensiones, éste se realizó a través de los ítems que conforman la dimensión interacción, personal, profesional, cuidado humanizado, institucional, procediéndose de la manera como se describe a continuación:

Según el estándar, se considera que el usuario está satisfecho (satisfacción aceptable) cuando el 80% o más de los usuarios la manifiesta o expresa en un

evento y suceso sobre la atención de salud. Los ítems se estructuraron según una escala, categorizando la satisfacción en categorías de incidencia acumulativa, según los eventos o reactivos que se le presentaron en cada ítem. Las categorías de la escala de la encuesta de opinión fueron

(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A Veces, (2) Rara Vez, y (1) Nunca.

Por ser estos ítems de escala ordinal, se agruparon las categorías

(4) (5)	Satisfactorio	Alto
(3)	Parcial satisfactorio	Moderado
(1) (2)	Insatisfactorio	Bajo

3.7 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24; como también el programa Excel 2016.

Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial a través de la Chi cuadrada, con ello determinar el grado de asociación entre nuestras variables de estudio.

3.8 SELECCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.8.1. Validez por juicio de expertos:

Hernández et al (2010) manifestó que: “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable. (p.201). (36)

En el presente estudio, empleamos la historia clínica perinatal y la historia clínica hospitalaria, los cuales son instrumentos validados por los organismos nacionales e internacionales. El cuestionario como instrumento para recoger información, fue validado a través de juicio de expertos, para recoger información general socio económica de las adolescentes

El cuestionario tipo SERVQUAL fue desarrollado por Parazuraman, A.; Berry L. y Zeithalm, V. (26). Para medir satisfacción del usuario en empresas de servicios, luego adaptada y validada en 1991 en su estudio “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”, donde evidencia puntajes altos del coeficiente alfa de Cronbach para cada dimensión.

3.9 ORIENTACIÓN ÉTICA

Los autores de la presente investigación, fueron parte de la institución de salud como es el Centro de Salud Uliachín en calidad de Internos de Enfermería durante el período 2017. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentarán a través del presente informe de tesis, serán datos reales y recabados de fuente primaria, con el consentimiento informado de las usuarias y familiares sometidas a estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo fue desarrollado durante los meses de junio a octubre de 2017, período de tiempo en que los autores de la presente investigación, fueron parte del Centro de Salud Uliachín - Pasco en calidad de Internos de enfermería. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe fueron recabados de fuente primaria posterior a la atención recibida en los servicios y programas de enfermería.

4.2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados en la presente investigación, se presentan a través de cuadros estadísticos y gráficos de barras, las cuales fueron procesadas utilizando softwares estadísticos, el Software Ms. Excel 2016, analizando cada una de las variables, sus dimensiones e indicadores.

CUADRO N° 01**FRECUENCIA DE DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE
SALUD ULIACHÍN, 2017**

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero(a)	16	11.27
Casada (o)	60	42.25
Conviviente	66	46.48
TOTAL	142	100.00

INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	22	15.49
secundaria	78	54.93
Superior	42	29.58
TOTAL	142	100.00

OCUPACIÓN	N°	%
Estudia	32	22.54
Trabaja/Empleado	65	45.77
Su casa	45	31.69
TOTAL	142	100.00

SEXO	N°	%
Masculino	38	26.76
Femenino	104	73.24
TOTAL	142	100.00

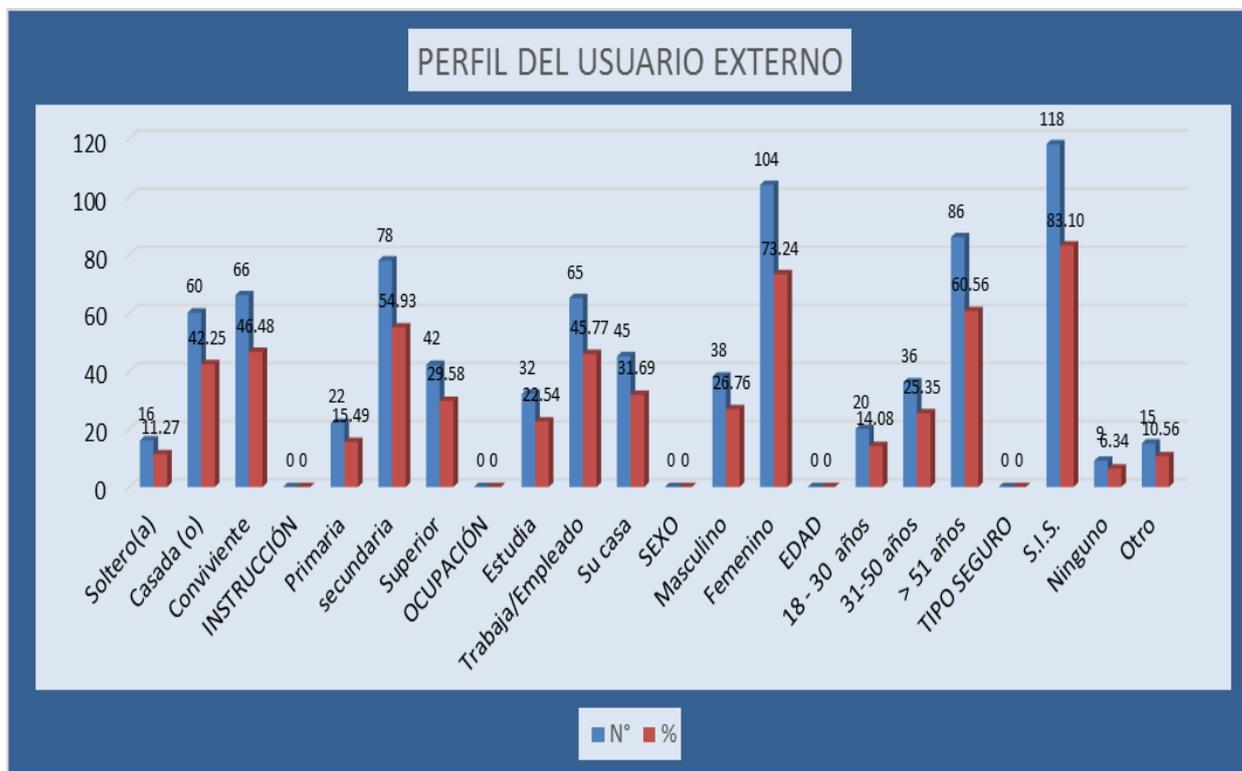
EDAD	N°	%
18 - 30 años	20	14.08
31-50 años	36	25.35
> 51 años	86	60.56
TOTAL	142	100.00

TIPO SEGURO	N°	%
S.I.S.	118	83.10
Ninguno	9	6.34
Otro	15	10.56
TOTAL	142	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 01

FRECUENCIA DE FACTORES GENERALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017



FUENTE: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 01, se evidencian la frecuencia de factores generales de los usuarios de externos del Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017; del cual podemos extraer lo siguiente:

La edad más frecuente entre los usuarios externos, está comprendida en aquellas que tienen más de 51 años de edad en un 60,56% (86), comparado con los que tienen entre 31-50 años en un 25,35% (36). En tanto, el 73.24% (104) son de sexo femenino y el 26.76% (38) son de sexo masculino. El 83.10% (118) tienen seguro S.I.S., el 10.56% (15) tienen otro tipo de seguro y el 6.34% (09) no tienen seguro alguno.

De la misma manera, el 54.93% (78) tienen estudios secundarios; el 29.58% (42) tienen estudios superiores, el 15.49% (22) tiene estudios primarios.

Asimismo, el 45.77% (65) trabaja, el 31.69% (45) se ocupa de su casa, y el 22.54% (32) estudia. El 46.48% (66) es conviviente, el 42.25% (60) es casado y el 11.27% (16) es soltero.

CUADRO N° 02

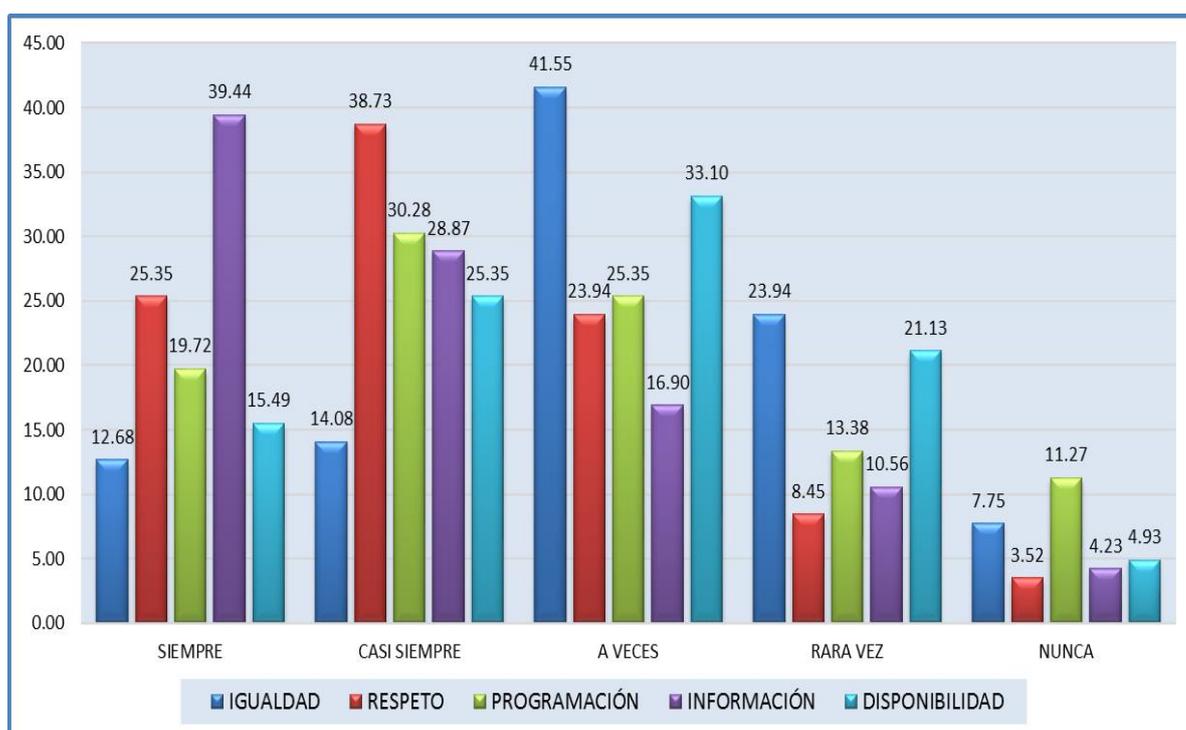
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL DE INTERACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017

ROL DE INTERACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO						TOTAL	
	SIEMPRE Y CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ O NUNCA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
IGUALDAD	38	26.76	59	41.55	45	31.69	142	100.00
RESPETO	91	64.08	34	23.94	17	11.97	142	100.00
PROGRAMACIÓN	71	50.00	36	25.35	35	24.65	142	100.00
INFORMACIÓN	97	68.31	24	16.90	21	14.79	142	100.00
DISPONIBILIDAD	58	40.85	47	33.10	37	26.06	142	100.00
TOTAL	71	50.00	40	28.17	31	21.83	142	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL DE INTERACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017



FUENTE: Cuadro N° 02

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 02, se evidencia el rol de interacción del cuidado enfermero en relación a su nivel de cumplimiento en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017; del cual podemos extraer lo siguiente:

Los usuarios externos refieren que la igualdad en el trato en el cuidado enfermero se percibe A veces en un 41.55% (59); en tanto que un 31.69% (45) lo perciben Rara vez o nunca; a diferencia de un 26.76% (38) que lo perciben Siempre y casi siempre.

En cuanto al Respeto en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en un 64.08% (91), mientras que un 23.94% (34) lo percibe A veces; y un 11.97% (17) lo percibe Rara vez o nunca.

Asimismo, en relación a Programación en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe siempre y casi siempre en el 50.00% (72); en tanto que en el 25.35% (36) lo perciben A veces; en relación a un 24.65% (35) que lo perciben Rara vez o nunca.

Respecto a Información en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en el 68.31% (97); en tanto que en el 16.90% (24) lo perciben A veces; en relación a un 14.79% (21) que lo perciben Rara vez o nunca.

En cuanto a Disponibilidad del cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe siempre y casi siempre en un 40.85% (58); mientras que en el 33.10% (47) lo perciben A veces; y un 26.06% (37) lo percibe Rara vez o nunca.

CUADRO N° 03

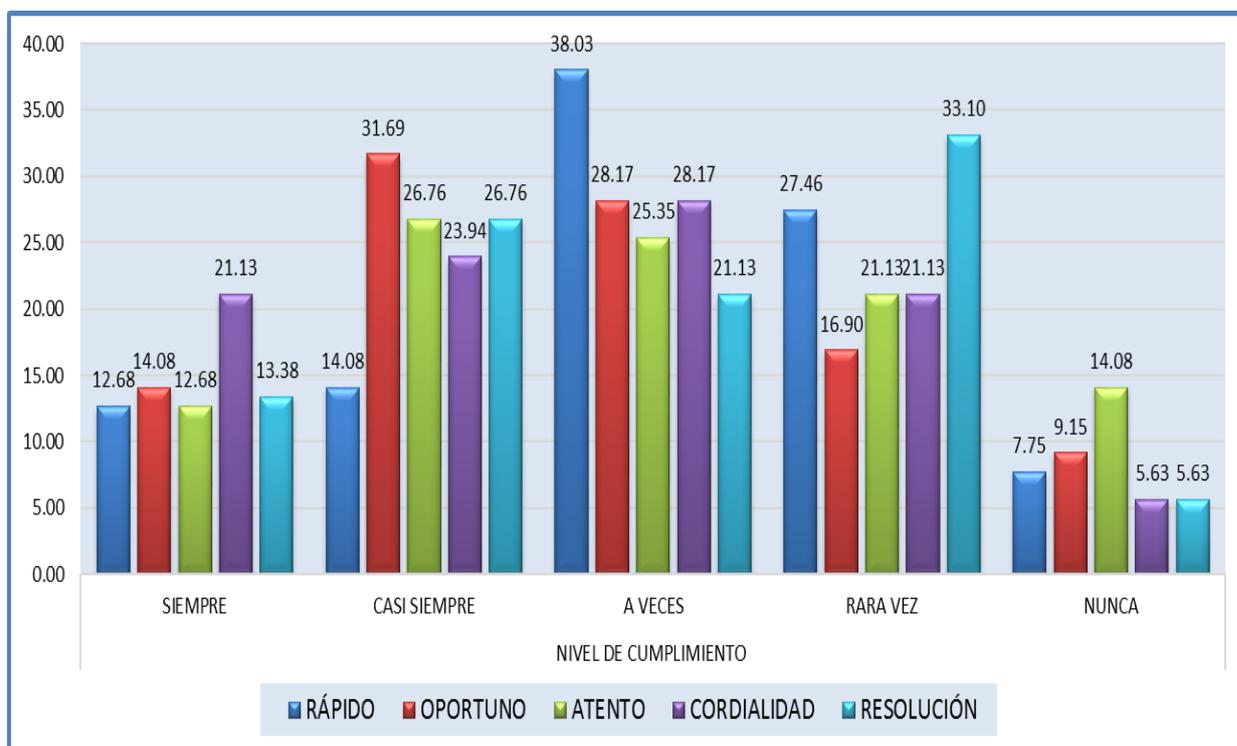
**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL PERSONAL DEL CUIDADO ENFERMERO
EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE
SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017**

ROL DE PERSONAL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO						TOTAL	
	SIEMPRE Y CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ O NUNCA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
RÁPIDO	38	26.76	54	38.03	50	35.21	142	100.00
OPORTUNO	65	45.77	40	28.17	37	26.06	142	100.00
ATENTO	56	39.44	36	25.35	50	35.21	142	100.00
CORDIALIDAD	64	45.07	40	28.17	38	26.76	142	100.00
RESOLUCIÓN	57	40.14	30	21.13	55	38.73	142	100.00
TOTAL	56	39.44	40	28.17	46	32.39	142	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 03

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL PERSONAL DEL CUIDADO ENFERMERO
EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE
SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017**



FUENTE: Cuadro N° 03

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 03, se evidencia el rol personal del cuidado enfermero en relación a su nivel de cumplimiento en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017; del cual podemos extraer lo siguiente:

Los usuarios externos refieren que la Rapidez del cuidado enfermero se percibe A veces en un 38.03% (54); en tanto que un 35.21% (50) lo percibe Rara vez o nunca; a diferencia de un 26.76% (38) que lo percibe siempre y casi siempre.

En cuanto al trato Oportuno del cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe siempre y casi siempre en un 45.77% (65), mientras que un 28.17% (40) lo percibe A veces; y un 26.06% (37) lo percibe rara vez o nunca.

Asimismo, en relación a trato Atento en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe siempre y casi siempre en el 39.44% (56); en tanto que en el 35.21% (50) lo perciben Rara vez o nunca; en relación a un 25.35% (36) que lo perciben A veces.

Respecto a Cordialidad en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en el 45.07% (64); en tanto que en el 28.17% (40) lo perciben A veces; en relación a un 26.76% (38) que lo perciben Rara vez o nunca.

En cuanto a capacidad de Resolución en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe siempre y casi siempre en un 40.14% (57); mientras que en el 38.173 (55) lo perciben Rara vez o nunca; y un 21.13% (30) lo percibe A veces.

CUADRO N° 04

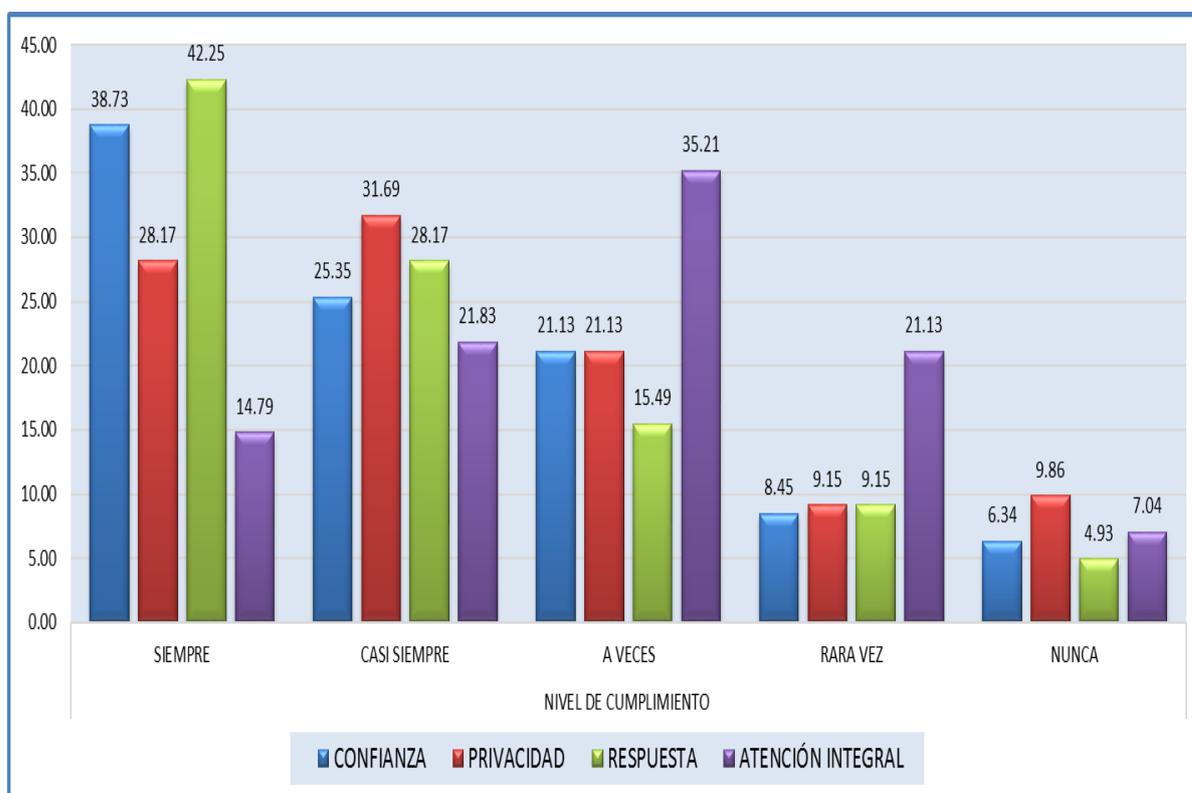
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL PROFESIONAL DEL CUIDADO ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017

ROL DE PROFESIONAL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO						TOTAL	
	SIEMPRE Y CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ O NUNCA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONFIANZA	91	64.08	30	21.13	21	14.79	142	100.00
PRIVACIDAD	85	59.86	30	21.13	27	19.01	142	100.00
RESPUESTA	100	70.42	22	15.49	20	14.08	142	100.00
ATENCIÓN INTEGRAL	52	36.62	50	35.21	40	28.17	142	100.00
TOTAL	82	57.75	33	23.24	27	19.01	142	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL PROFESIONAL DEL CUIDADO ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017



FUENTE: Cuadro N° 04

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 04, se evidencia el rol profesional del cuidado enfermero en relación a su nivel de cumplimiento en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017; del cual podemos extraer lo siguiente:

Los usuarios externos refieren que la Confianza en el cuidado enfermero se percibe Siempre y casi siempre en un 64.08% (91); en tanto que un 21.13% (30) lo percibe A veces; a diferencia de un 14.79% (21) que lo perciben Rara vez o nunca.

En cuanto a la Privacidad en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en un 59.86% (85), mientras que un 21.13% (30) lo percibe A veces; y un 19.01% (27) lo percibe rara vez o nunca.

Asimismo, en relación a Capacidad de Respuesta en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en el 70.42% (100); en tanto que en el 15.49% (22) lo perciben A veces; en relación a un 14.08% (20) que lo perciben Rara vez o nunca.

Respecto a Atención Integral en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en el 36.62% (52); en tanto que en el 35.21% (50) lo perciben A veces; en relación a un 28.17% (40) que lo perciben Rara vez o nunca.

CUADRO N° 05

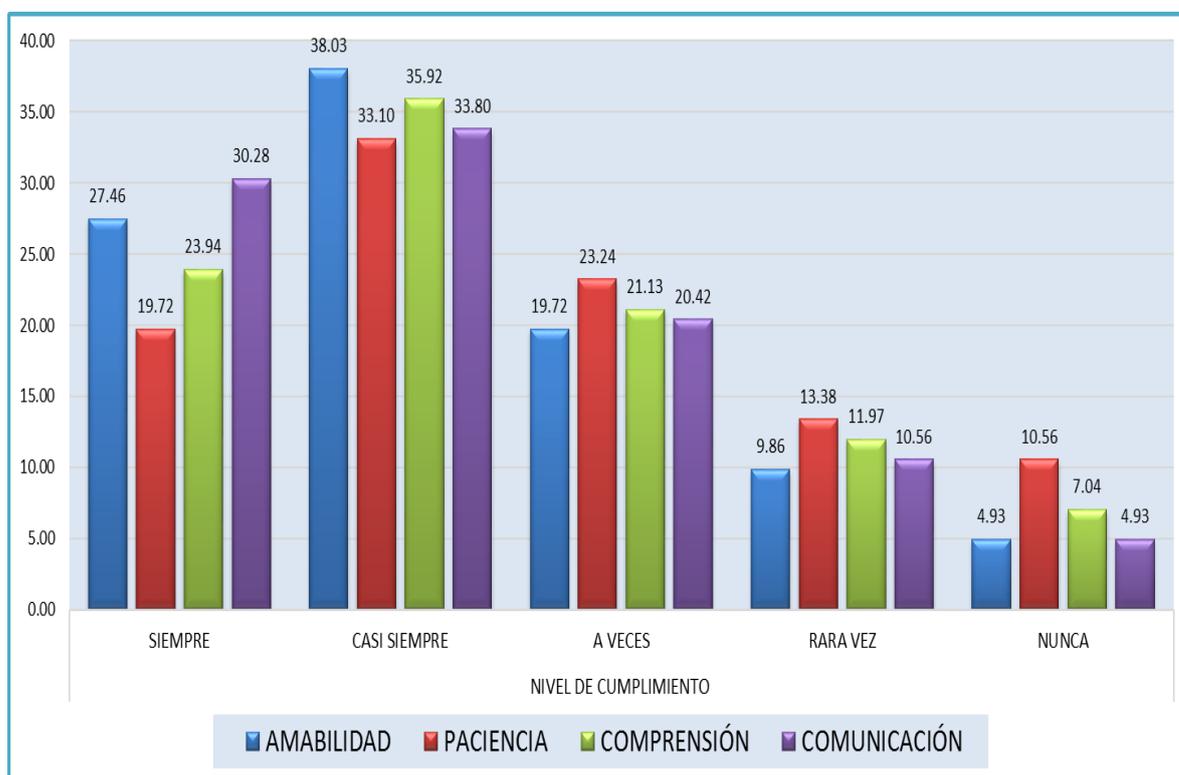
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL DE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULICHÍN, PASCO 2017

ROL DE CUIDADO HUMANIZADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO						TOTAL	
	SIEMPRE Y CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ O NUNCA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AMABILIDAD	93	65.49	28	19.72	21	14.79	142	100.00
PACIENCIA	75	52.82	33	23.24	34	23.94	142	100.00
COMPRESIÓN	85	59.86	30	21.13	27	19.01	142	100.00
COMUNICACIÓN	91	64.08	29	20.42	22	15.49	142	100.00
TOTAL	86	60.56	30	21.13	26	18.31	142	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL DE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULICHÍN, PASCO 2017



FUENTE: Cuadro N° 05

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 05, se evidencia el rol de cuidado humanizado en relación a su nivel de cumplimiento en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017; del cual podemos extraer lo siguiente:

Los usuarios externos refieren que la Amabilidad en el cuidado enfermero se percibe Siempre y casi siempre en un 65.49% (93); en tanto que un 19.72% (28) lo percibe A veces; a diferencia de un 14.79% (21) que lo perciben Rara vez o nunca.

En cuanto a Paciencia en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en un 52.82% (75), mientras que un 23.94% (34) lo percibe rara vez o nunca; y un 23.24% (33) lo percibe A veces.

Asimismo, en relación a Comprensión en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en el 59.86% (85); en tanto que en el 21.13% (30) lo perciben A veces; en relación a un 19.01% (27) que lo perciben Rara vez o nunca.

Respecto a Comunicación en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en el 64.08% (91); en tanto que en el 20.42% (29) lo perciben A veces; en relación a un 15.49% (22) que lo perciben Rara vez o nunca.

CUADRO N° 06

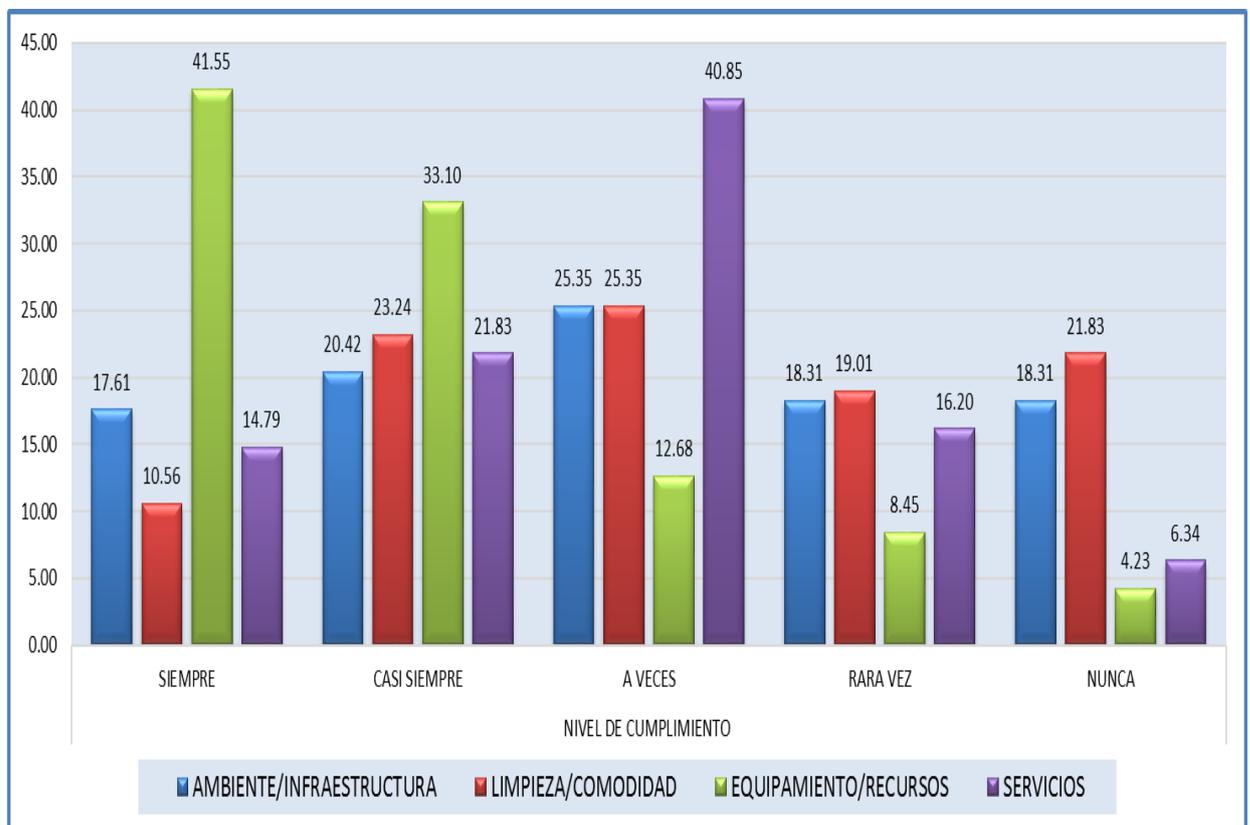
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL INSTITUCIONAL DEL CUIDADO ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017

ROL INSTITUCIONAL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO						TOTAL	
	SIEMPRE Y CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ O NUNCA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AMBIENTE/ INFRAESTRUCTURA	54	38.03	36	25.35	52	36.62	142	100.00
COMODIDAD / ORDEN	48	33.80	36	25.35	58	40.85	142	100.00
EQUIPAMIENTO/ RECURSOS	106	74.65	18	12.68	18	12.68	142	100.00
SERVICIOS	52	36.62	58	40.85	32	22.54	142	100.00
TOTAL	65	45.77	37	26.06	40	28.17	142	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 06

ROL INSTITUCIONAL DEL CUIDADO ENFERMERO EN RELACIÓN AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017



FUENTE: Cuadro N° 06

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 06, se evidencia el rol institucional del cuidado enfermero en relación a su nivel de cumplimiento en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017; del cual podemos extraer lo siguiente:

Los usuarios externos refieren que la cautela del ambiente e Infraestructura en el cuidado enfermero se percibe Siempre y casi siempre en un 38.03% (54); en tanto que un 36.62% (52) lo percibe Rara vez o nunca; a diferencia de un 25.35% (36) que lo perciben A veces.

En cuanto a Comodidad en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Rara vez o nunca en un 40.85% (58), mientras que un 33.80% (48) lo percibe Siempre y casi siempre; y un 25.35% (36) lo percibe A veces.

Asimismo, en relación a Cautela de Equipamiento y Recursos en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe Siempre y casi siempre en el 74.65% (106); en tanto que en un mismo porcentaje de 12.68% (18) lo perciben A veces, Rara vez o nunca.

Respecto a Ampliación de Servicios en el cuidado enfermero, el usuario externo lo percibe A veces en el 40.85% (58); en tanto que en el 36.62% (52) lo perciben Siempre y casi siempre; en relación a un 22.54% (32) que lo perciben Rara vez o nunca.

4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017

Ha: Existe relación significativa entre el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017

Al someter las variables de estudio rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 al respectivo contraste hipotético, haciendo uso de la técnica estadística inferencial no paramétricas de la Chi Cuadrada; se procede a hallar los valores de la X^2_c y la X^2_t respectivamente a través del siguiente cuadro:

CUADRO N° 07

ROL DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017

VÁLIDOS	CUMPLIMIENTO ROL DEL CUIDADO ENFERMERO	PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO						TOTAL	
		SATISFAC- TORIO		PARCIAL SATISFAC- TORIO		INSATIS- FACTORIO			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	ALTO	45	31.69	27	19.01	0	0.00	72	50.70
	MODERADO	2	1.41	22	15.49	12	8.45	36	25.35
	BAJO	0	0.00	10	7.04	24	16.90	34	23.94
	TOTAL	47	33.10	59	41.55	36	25.35	142	100.00

FUENTE: Cuestionario

Procedemos al **Análisis Estadístico** correspondiente, a través de la siguiente fórmula estadística:

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

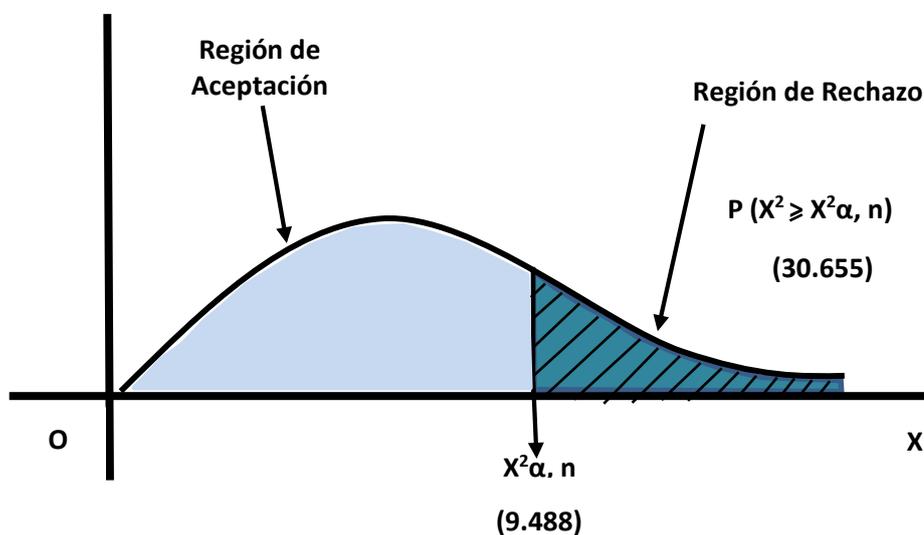
Análisis estadísticos	Valor	gl
χ^2_c	30.655 ^a	4
χ^2_t	9.488	
Nº de casos válidos	142	
α	0.05	

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSSv24.

Para proceder a tomar la **DECISIÓN**:

$$X^2_c = 30.655 > X^2_t = 9.488 \text{ (gl = 4, } \alpha = 0.05)$$

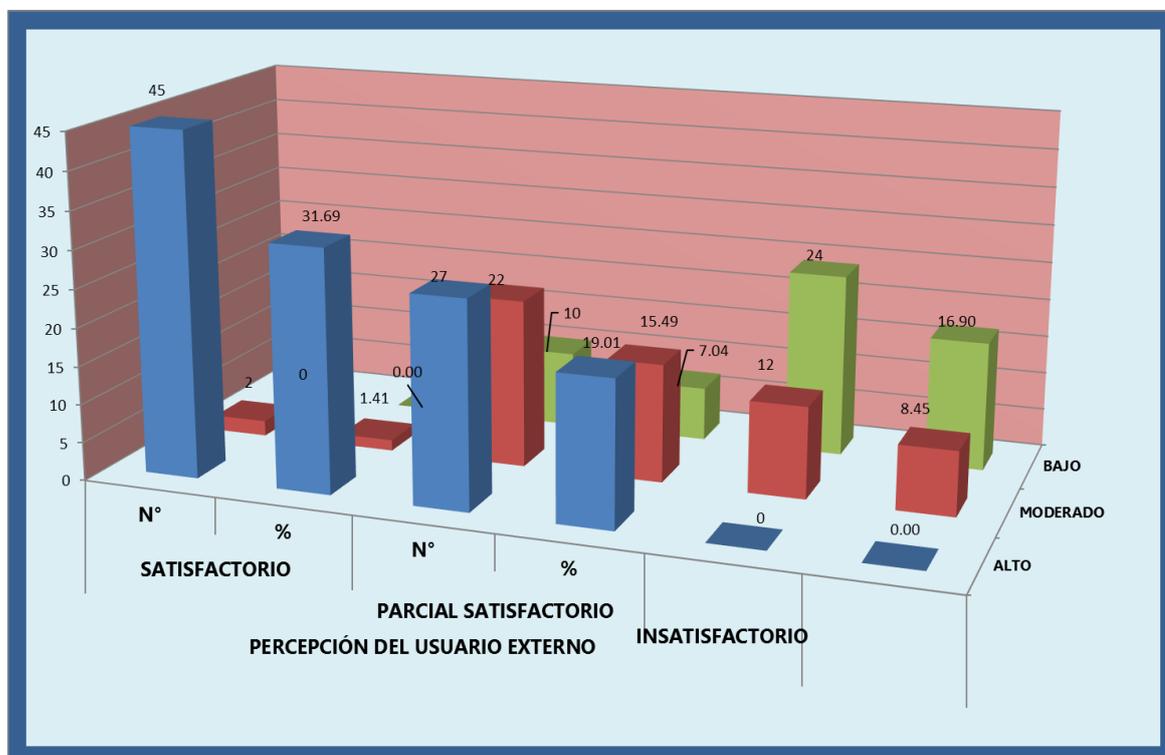
REGIÓN CRÍTICA:



DECISIÓN: Si $X^2_c > X^2_t \rightarrow$ Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

GRÁFICO N° 07

ROL DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017



FUENTE: Cuadro N° 07

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 07, se evidencia las variables rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017; del cual podemos extraer lo siguiente:

Del 100.00%(142) de los usuarios externos sometidos a estudio, el 50.70% (72) refieren que es ALTO el cumplimiento del rol del cuidado enfermero en el primer nivel de atención; en relación a un 25.35% (36) quienes refieren que es MODERADO este cumplimiento; y a un 23.94% (34) quienes refieren que es BAJO dicho cumplimiento.

Asimismo, los usuarios externos sometidos a estudio perciben en un 41.55% (59) que el cuidado fue PARCIALMENTE SATISFACTORIO, en relación a un 33.10%

(47) quienes refieren que fue SATISFACTORIO, y a un 25.35% (36) quienes refieren su INSATISFACCIÓN.

Luego del análisis estadístico correspondiente y encontrando una $X^2_c = 30.655$ y una $X^2_i = 9.488$ con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Se decide por rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, Rol del cuidado enfermero y percepción del usuario externo.

4.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los elementos que conforman la satisfacción (o insatisfacción) según Calva González (38) entre otros son: a) El tiempo, b) La pertinencia, c) La relevancia, d) La precisión, e) La recopilación, f) Valoración de la satisfacción, g) Uso de la información.

El tiempo, a pesar de que suena como una constante en la vida del hombre, en el caso de las necesidades de información toma otra dimensión, debido a que las necesidades en el sujeto deben ser satisfechas no a largo plazo sino de forma más inmediata. El tiempo, que transcurre desde que se origina una necesidad hasta su satisfacción, es un elemento que no puede dejar de considerarse, pues cuando éste se prolonga adquiere un matiz determinante para la insatisfacción del usuario. En cambio, si el tiempo es breve entre la aparición de la necesidad y su satisfacción, se traducirá en un elemento importante para la valoración que haga el sujeto de la fuente o recurso que utilizó; de ahí que este elemento represente para la unidad de información un factor con el cual tiene que vérselas en el manejo cotidiano de documentos y usuarios.

La pertinencia, la relevancia, la precisión y la recopilación, están relacionados entre sí pero sólo con respecto a la información entregada al usuario en respuesta a su necesidad de información; de ahí que podamos agruparlos en un apartado, pero sin perder de vista que tienen influencia únicamente sobre la tercera fase del fenómeno: la satisfacción. La influencia de estos cuatro elementos en la última fase del fenómeno determinará la valoración de la satisfacción del usuario, quien le asignará valores positivos o negativos (insatisfacción) a lo obtenido.

La valoración de la satisfacción, después de que en el sujeto se han originado las necesidades de información, las ha manifestado a través de un comportamiento informativo y está por llegar a la meta –satisfacción de esas necesidades–, puede

verse ante el hecho de que la información obtenida de un documento o proporcionada por un recurso informativo no lo satisface, y esto puede provocar un estado emocional y material impactante en el usuario. Por ello, pertinencia, relevancia, precisión y recopilación son aspectos que todas las unidades de información deben de atender. El conocimiento y manejo adecuado de estos elementos permitirá que las bibliotecas tengan el control para lograr satisfacer a la comunidad de usuarios a la que asisten.

Si los tipos de necesidades de información y los tipos y patrones de comportamiento informativo son detectados por las unidades de información, así como si también se logra tener un control sobre la relevancia, pertinencia, precisión y recopilación, es posible que el resultado sea la satisfacción del usuario; por lo tanto, la evaluación que otorgará el usuario a la unidad de información será positiva.

En nuestro estudio, los datos generales de los usuarios externos sometidos a estudio, estuvieron determinados a través de: La edad más frecuente entre los usuarios externos, estuvieron comprendidas en más de 51 años de edad en un 60,56% (86), entre 31-50 años en un 25,35% (36). Asimismo, el 73.24% (104) de sexo femenino y el 26.76% (38) de sexo masculino. El 83.10% (118) tienen seguro S.I.S., el 10.56% (15) tienen otro tipo de seguro y el 6.34% (09) no tienen seguro alguno.

De la misma manera, el 54.93% (78) tienen estudios secundarios; el 29.58% (42) tienen estudios superiores, el 15.49% (22) tiene estudios primarios. El 45.77% (65) trabaja, el 31.69% (45) se ocupa de su casa, y el 22.54% (32) estudia. El 46.48% (66) es conviviente, el 42.25% (60) es casado y el 11.27% (16) es soltero.

La valoración total que proporcione el usuario al sentirse satisfecho, favorecerá la aparición de una nueva necesidad de información originada en la anterior u otra completamente nueva. En cambio, si la valoración total corresponde a la

insatisfacción del usuario éste seguirá teniendo la misma necesidad de información original. Así, aunque transcurra el tiempo, el sujeto podrá tener otras necesidades u ocurrir que la que quedó insatisfecha se suma a las nuevas que van surgiendo.

Como puede observarse, el impacto que la pertinencia, relevancia, precisión y recopilación tienen sobre la satisfacción tendrá repercusión en el comportamiento informativo y en el surgimiento de las propias necesidades de información.

PARDO H. Javier (CHILE - 2003) concluye que del total de actividades propuestas que realiza o debería realizar el profesional de Enfermería, solo el 40 % de estas fueron identificadas. En relación al grado de satisfacción de los usuarios por la atención recibida puntaje de 4, calificándola buena. Asimismo, en relación a las actividades educativas, el usuario le asigna un valor de 3,96, indeciso en que los temas en salud entregados fueron claros. En relación a si la actividad investigativa es visualizada por el usuario, éste le asigna un puntaje de 3,7, lo que correspondería a que el usuario se encuentra entre la indecisión (18).

Resultados contrarios a lo mostrado anteriormente, encontró Ramírez Sánchez T., Nájera Aguilar P., Nigenda López G. (México 1998) donde el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Siendo los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos 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 perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo

atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%). Conclusiones. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención (20).

En nuestro estudio Respecto al rol del cuidado enfermero en el Aspecto de ROL DE INTERACCIÓN, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 50.00% (71), respecto a un 28.17% (40) como MODERADO y un 21.83% (31) como BAJO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de Respeto e Información durante dicha Interacción en un 64.08% (91) y 68.31% (97) respectivamente.

Respecto al rol del cuidado enfermero en el Aspecto de ROL PERSONAL, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 39.44% (56), respecto a un 32.39% (46) como BAJO y un 28.17% (40) como MODERADO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de Oportuno y Cordial en este Rol Personal en un 45.77% (65) y 45.07% (64) respectivamente.

Respecto al rol del cuidado enfermero en el Aspecto de ROL PROFESIONAL, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 57.75% (82), respecto a un 23.24% (33) como MODERADO y un 19.01% (27) como BAJO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de Confianza y Respuesta en este Rol Profesional en un 64.08% (91) y 70.42% (100) respectivamente.

Respecto al rol de cuidado enfermero en el Aspecto de HUMANIZACIÓN, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 60.56% (86), respecto a un 21.13% (30) como MODERADO y un 18.31% (26) como BAJO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de Amabilidad y Comunicación en este Rol de Humanización en un 65.49% (93) y 64.08% (91)

respectivamente.

Respecto al rol de cuidado enfermero en el Aspecto ROL INSTITUCIONAL, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 45.77% (65), respecto a un 28.17% (40) como BAJO y un 26.06% (37) como MODERADO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de CAUTELA DEL EQUIPO y RECURSO UTILIZADO en un 74.65% (106).

Al respecto, FORERO Ariza, MILDRED Erica (COLOMBIA 2012) en su estudio, permite afirmar que las enfermeras participan en cuatro roles inherentes a la profesión: Rol asistencial, gerencial, educativo e Investigativo. El rol gerencial, la enfermera planea, organiza, dirige y controla los procesos. El rol asistencial se desarrolla en las cuatro etapas: Evaluación Pre actividad, en el Rescate, actividad en sí y cuidados posteriores brinda cuidado directo al paciente. El rol investigación las enfermeras realizan valoraciones de enfermería tanto en la pre actividad, como en el seguimiento posteriores para detectar las necesidades del paciente y establecer intervenciones oportunas. El rol educativo durante la pos atención la educación que brinda el profesional de enfermería es factor determinante para el egreso seguro del paciente (19).

Mientras que NIQUÉN S. María; ZAPATA G. Claudia (Perú 2013) Concluyen que las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor (25).

Frente a lo expuesto en resultados diversos, Morales, C. (Colombia 2009) muestra que, de la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un

25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Concluyendo que: Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente (21).

En tanto que, Borré, Y. (Colombia 2013) refiere que, La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El autor concluyó que: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la IPS (22).

Analizando a Santanas, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., Gomes, M. (Brasil 2014) Concluye que: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (23).

En nuestro estudio, se halló situación inversa a lo manifestado párrafos anteriores, ya que a pesar que el 50.70% (72) refieren que es ALTO el cumplimiento del rol del cuidado enfermero en el primer nivel de atención; un 41.55% (59) perciben que el

cuidado fue PARCIALMENTE SATISFACTORIO, respecto al 33.10% (47) quienes refieren que fue SATISFACTORIO, existiendo un margen porcentual de diferencia de 17.61% (25) de la percepción contraria de satisfacción.

A nivel de nuestra patria CAQUI T. Daysi (Perú 2011) concluye que la mayoría de las(os) profesionales de enfermería tienen una percepción favorable (62,9%) del cuidado que brinda (24). Contrario resultado muestra Monchón, P., Montoya, Y. (Chiclayo 2013) donde en su estudio muestra que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud es bajo (26).

Contrario a lo que se espera, García, D. (Lima 2013) encontró un nivel de insatisfacción de 55,24% del usuario externo atendido en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa – Chorrillos; la dimensión de fiabilidad presentó un nivel de insatisfacción de 58,5%; la dimensión de capacidad de respuesta presenta la mayor porcentaje de usuarios insatisfecho 60,5%; así mismo vemos que la dimensión de seguridad como la dimensión de empatía presentan un nivel de satisfacción mayor que las demás dimensiones (51,8% en ambos casos); la dimensión de aspectos tangibles muestran un nivel de insatisfacción de 59,6% (27). Similar a lo hallado por García, Ninamango, W. (Lima 2014) halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Por lo que concluye: La insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones (28).

En estudios a nivel Regional y local, Cochachi, S., Inga, T. (Huancayo 2014) concluye que el nivel de satisfacción del usuario es medio según 42 usuarios entrevistados siendo un 79,25% del total de la muestra en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud de Huancayo (29). Similar resultado encontró Arroyo, J. (Huancayo 2014) quien asevera que la calidad de la atención del puesto de salud de Huacrapuquio del Distrito de Chilca fue percibida en un nivel regular en cuanto a lo tangible, velocidad de respuesta, seguridad y confianza, y finalmente en cuanto a empatía (30).

Similar a los últimos reportes de los estudios descritos párrafos precedentes, En nuestra investigación hallamos que, del 100.00%(142) de los usuarios externos sometidos a estudio, el 50.70% (72) refieren que es ALTO el cumplimiento del rol del cuidado enfermero en el primer nivel de atención; en relación a un 25.35% (36) quienes refieren que es MODERADO este cumplimiento; y a un 23.94% (34) quienes refieren que es BAJO dicho cumplimiento.

Asimismo, los usuarios externos sometidos a estudio perciben en un 41.55% (59) que el cuidado fue PARCIALMENTE SATISFACTORIO, en relación a un 33.10% (47) quienes refieren que fue SATISFACTORIO, y a un 25.35% (36) quienes refieren su INSATISFACCIÓN.

En el epílogo de nuestra investigación y luego del análisis estadístico correspondiente y encontrando una $X^2_c = 30.655$ y una $X^2_{i=4} = 9.488$ con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Se decide por rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, Rol del cuidado enfermero y percepción del usuario externo.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Respecto al rol del cuidado enfermero en el Aspecto de ROL DE INTERACCIÓN, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 50.00% (71), respecto a un 28.17% (40) como MODERADO y un 21.83% (31) como BAJO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de Respeto e Información durante dicha Interacción en un 64.08% (91) y 68.31% (97) respectivamente.

SEGUNDA

Respecto al rol del cuidado enfermero en el Aspecto de ROL PERSONAL, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 39.44% (56), respecto a un 32.39% (46) como BAJO y un 28.17% (40) como MODERADO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de Oportuno y Cordial en este Rol Personal en un 45.77% (65) y 45.07% (64) respectivamente.

TERCERA:

Respecto al rol del cuidado enfermero en el Aspecto de ROL PROFESIONAL, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 57.75% (82), respecto a un 23.24% (33) como MODERADO y un 19.01% (27) como BAJO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de Confianza y Respuesta en este Rol Profesional en un 64.08% (91) y 70.42% (100) respectivamente.

CUARTA:

Respecto al rol de cuidado enfermero en el Aspecto de HUMANIZACIÓN, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 60.56% (86), respecto a un 21.13% (30) como MODERADO y un 18.31% (26) como BAJO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de Amabilidad y Comunicación en este Rol de Humanización en un 65.49% (93) y 64.08% (91) respectivamente.

QUINTA:

Respecto al rol de cuidado enfermero en el Aspecto ROL INSTITUCIONAL, es percibida por el usuario externo como ALTO cumplimiento en un 45.77% (65), respecto a un 28.17% (40) como BAJO y un 26.06% (37) como MODERADO cumplimiento. Notándose mayor cumplimiento en el parámetro de CAUTELA DEL EQUIPO y RECURSO UTILIZADO en un 74.65% (106).

SEXTA:

A pesar que el 50.70% (72) refieren que es ALTO el cumplimiento del rol del cuidado enfermero en el primer nivel de atención; un 41.55% (59) perciben que el cuidado fue PARCIALMENTE SATISFACTORIO, respecto al 33.10% (47) quienes refieren que fue SATISFACTORIO, existiendo un margen porcentual de diferencia de 17.61% (25) de la percepción contraria de satisfacción.

SÉPTIMA:

Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, Rol del cuidado enfermero y percepción del usuario externo, luego de hallar una $X^2_c = 30.655$ y una $X^2_t = 9.488$ con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Adecuar la gestión administrativa para el mejoramiento de la interacción prestador-usuario, implementando un flujograma sistematizado, donde se optimice el tiempo en la admisión, programación y atención al usuario externo dentro del primer nivel de atención.

SEGUNDA:

Implementar un sistema de evaluación permanente al profesional prestador del servicio de salud, conducentes a evaluar y mejorar la calidad y calidez de la atención; así como implementar servicio social en la atención al profesional de la salud.

TERCERA:

Continuar con la actualización permanente de los profesionales de la salud, asimismo, favorecer y apoyar su especialización; así como dotar de las herramientas pertinentes para su adecuada intervención.

CUARTA:

Fortalecer la calidez en los cuidados al usuario externo a través de estímulos al cumplimiento.

QUINTA:

Evaluar detalladamente las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades institucionales y gestionar su implementación; con ello evitar limitantes en la intervención efectiva del profesional de salud, en aras a la mejora de la calidad de la atención.

SEXTA:

Realizar permanentemente evaluaciones de satisfacción y calidad de servicios percibidos por el usuario externo, conducentes a implementar cambios estratégicos con la participación prestador-usuario en la toma de decisiones hacia la mejora continua.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Formar para Transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina. 2002;(54): p. 1990-2000.
2. Aiken, L.H. et.al. Hospital Nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002; 288: p. 1987-1993.
3. Malvárez, S. M. & Castrillón Agudelo, M.C. Panorama de la fuerza de trabajo. Washington, D.C: OPS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos. 2005; 39: p. 61.
4. Pan American Health Organization. Nurse Effectiveness: Health and Cost- Washington; 1998.
5. Torres Esperón, J. M. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista Cubana Salud Pública. 2004 setiembre-octubre; 30(4).
6. Bartels J. Creating meaningful accreditation practices for the next millenium. The Journal of professional nursing. 1997; 13(3): p. 140.
7. Robertson L. Association between continuing education and job satisfaction of. The journal of continuing education. 1999; 30(3): p. 108-112.
8. Seclén J, Darras C. Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud: Factores Sociodemográficos y Accesibilidad Asociados. Perú 2000. An Fac Med. 2005; 66(2): p. 127-141.
9. Ortega MC, Suarez MG. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. 2nd ed. México: Editorial Panamericana; 2009.

10. Ruelas-Barajas E, Reyes H, Zurita-Garza B, Vidal LM, Karchmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Publica Mex.* 1990; 32: p. 270-220.
11. Vidal-Pineda LM, Reyes-Zapata H. Diseño de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad. *Salud Publica Mex.* 1993; 35: p. 326-331.
12. Strasser S, Davis RM. Measuring patient satisfaction for improved patient services. Ann Arbor (MI): Health Administration Press. 1991;: p. 210.
13. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Serie Perspectivas en Salud Pública. Cuernavaca, México.: Instituto Nacional de Salud Pública; 1989.
14. Ramírez A, Nájera P. Sistema simplificado para evaluar el desempeño de centros de salud: BDUSU. Síntesis ejecutiva. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1992.
15. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex.* 1993; 35(3): p. 238-247.
16. Donabedian A. Calidad de la atención médica México D.F.: La Prensa Médica Mexicana; 1974.
17. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la Salud. México D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1988.
18. Pardo J. Algunos aspectos de la percepción del usuario del sistema público de salud de Valdivia acerca del profesional de Enfermería en relación de ayuda Valdivia - Chile: Tesis; 2003.
19. Forero A., Mildred E. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia”. Maestría en Universidad Nacional de Bogotá. Colombia: Escuela de Enfermería; 2012.

20. Ramírez Sánchez T., Nájera Aguilar P., Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios en su investigación. *Salud Pública Mex.* 1998 Enero-Febrero; 40(1): p. 3-12.
21. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud. Mistrato, Risaralda. Colombia; 2009.
22. Borré Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Colombia: Tesis de Maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2013.
23. Santanas, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz A., Gomes, M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Americana Enfermagem.* 2014 junio; 22(3).
24. Caqui T. Daysi. Percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona y su relación con la percepción del(a) enfermero(a) sobre el cuidado que brinda. servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011. Tacna: Tesis de Grado. Escuela Enfermería; 2013.
25. Niquén S. María ; ZAPATA G. Claudia. Percepciones de enfermeras asistenciales sobre :rol gerencial de enfermeras jefes de servicio, Hospital Nacional-Essalud, Chiclayo-Perú 2013. [Online].: Tesis de grado. Enfermería; 2014 [cited 2019 enero 10. Available from: HYPERLINK "<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/268>"
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/268> .
26. Monchón, P., Montoya, Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III - Essalud. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.; 2013.
27. García D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios de Centro de Salud Delicias Villa. [Tesis Pregrado],

Chorrillos-Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.

28. Ninamango W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Pregrado - Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2014.
29. Cochachi, S., Inga, T. Satisfacción del Usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Essalud. Tesis de Pregrado- Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.; 2014.
30. Arroyo J. Percepción de la calidad de atención de los usuarios de consulta externa del puesto de salud de Huacrapuquio del Distrito de Chilca en el periodo Agosto, Setiembre y Octubre. Tesis de pregrado - Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014.
31. Ley N° 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Congreso de la República. Lima Perú. 2002 febrero 15..
32. Decreto Supremo N° 004-2002-SA. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o). 2002..
33. Imogene King. Teoría del Logro de meta. [Online]. [cited 2018 noviembre 17. Available from: HYPERLINK "http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html" <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html> .
34. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7th ed. Elseiver , editor. Madrid: Edide S.I.; 2011.
35. Drubrin A. Relaciones Humanas Comportamiento Humano en el trabajo. 9th ed. México; 2008.
36. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.;

2014.

37. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.

38. Calva González J.. Satisfacción de usuarios: La investigación sobre necesidades de información México D.F.: Centro universitario de Investigaciones Bibliotecológicas. Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Estimado(a) Usuario(a):

El cuestionario forma parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, Usted debe saber que es confidencial (anónima) y, no hay respuestas verdaderas ni falsas, tampoco correctas o incorrectas; por lo que no tienen calificativos.

Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación que busca recabar información sobre cumplimiento de responsabilidades del profesional enfermero y la percepción del usuario externo.

OBJETIVO: Evaluar la percepción de los usuarios respecto al cumplimiento de responsabilidades del profesional enfermero

INSTRUCCIÓN

Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) o una cruz (+) dentro de los paréntesis de acuerdo a las condiciones reales:

I. DATOS GENERALES:

DIMENSIÓN 1: SOCIO CULTURAL ECONÓMICO

1. EDAD:

- a. 18 – 25 años ()
- b. 26 – 40 años ()
- c. 41 – 60 años ()
- d. 61 – más años ()

2. SEXO:

- a. Femenino ()
- b. Masculino ()

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- Sin Instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

4. TIPO DE SEGURO:

- SIS ()
- Ninguno ()
- Otro: (especifique)

5. OCUPACIÓN:
- Estudiante ()
 - Casa ()
 - Independiente ()

6. ESTADO CIVIL:
- Soltera ()
 - Conviviente ()
 - Casada ()

7. TIPO DE USUARIO:
- Nuevo ()
 - Continuador ()

8. USUARIO QUE REALIZO ATENCIÓN:
- Padre/madre de familia ()
 - Hijo/hija ()
 - Otro familiar ()
 - Amigo/amiga ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) o una cruz (+) de acuerdo a los criterios en un rango de 1 al 5; donde 1 es el menor nivel de calificación y 5 la mayor calificación:

Las categorías de la escala de la encuesta de opinión fueron

(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A Veces, (2) Rara Vez, y (1) Nunca.

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Usted fue atendido sin indiferencia en relación a otras personas					
2	Usted fue atendida de acuerdo al orden y respeto al orden de llegada					
3	La atención del profesional enfermero se realizó de acuerdo al horario que se le programa					
4	El profesional enfermero atendió algún reclamo que usted hizo					
5	El programa en el cual usted se atendió, contó con insumos y les fueron suministradas					
6	La duración de la atención que recibió, fue en el tiempo adecuado					
7	La atención en admisión fue rápida y adecuada					
8	El tiempo que usted espero para su atención fue corto					

9	Cuando usted presentó algún problema o dificultad lo resolvió inmediatamente					
10	Durante su atención en el consultorio/ programa respetaron su privacidad					
11	El profesional enfermero que le atendió, realizó el examen completo y minucioso					
12	El profesional enfermero que le atendió, le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas					
13	El profesional enfermero que le atendió, le inspiró confianza					
14	El profesional enfermero que le atendió, le trató con amabilidad, respeto y paciencia					
15	El profesional enfermero que le atendió le brindó las facilidades en sus requerimientos de medicamentos, insumos u otros exámenes					
16	El profesional enfermero que le atendió, le prometió realizar visita domiciliaria para monitorear su recuperación y lo cumplió					
17	El profesional enfermero que le atendió, le explicó los pormenores de su situación de salud y usted los comprendió totalmente					
18	El profesional enfermero que le atendió, le explicó los pormenores sobre los cuidados a tener en cuenta para su recuperación o mantenimiento de su salud; y usted los comprendió totalmente					
19	El profesional enfermero le recibió en el establecimiento atendió, y le orientó y explicó los pasos a seguir para su atención					
20	El ambiente donde se realizó la atención se encontraron limpios, ordenados y cómodos para la atención					
21	El ambiente donde se realizó la atención contó con las condiciones adecuadas para la atención (privacidad, ventilación, iluminación)					
22	El programa en el cual usted se atendió, contó con los equipos, materiales y recursos adecuados para su atención.					

Fuente: Guía Técnica para evaluación de la satisfacción del usuario externo

Muchas gracias por su participación

Por ser estos ítems de escala ordinal, se agruparon las categorías, para evaluar la satisfacción del usuario:

- (4) (5) Satisfactorio
- (3) Parcial satisfactorio
- (1) (2) Insatisfactorio

ANEXO 02

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL CUIDADO ENFERMERO

Estimado(a) Usuario(a):

El cuestionario forma parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, Usted debe saber que es confidencial (anónima) y, no hay respuestas verdaderas ni falsas, tampoco correctas o incorrectas; por lo que no tienen calificativos.

Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación que busca recabar información sobre cumplimiento de responsabilidades del profesional enfermero y la percepción del usuario externo.

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento de responsabilidades del profesional enfermero

INSTRUCCIÓN

Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) o una cruz (+) dentro de los paréntesis de acuerdo a las condiciones reales:

I. DATOS ESPECIFICOS:

Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) o una cruz (+) de acuerdo a los criterios en un rango de 1 al 5; donde 1 es el menor nivel de calificación y 5 la mayor calificación:

Las categorías de la escala de la encuesta de opinión fueron

(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A Veces, (2) Rara Vez, y (1) Nunca.

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	El profesional de enfermería atiende sin diferencia en relación a otras personas					
2	El profesional de enfermería atiende de acuerdo al orden y respeto al orden de llegada					
3	El profesional enfermero atiende de acuerdo al horario que se le programa					
4	El profesional enfermero atiende los reclamos que usted hace					
5	El profesional de enfermería atiende en el programa de salud en el cual usted se atendió, contó con insumos y les fueron suministradas					
6	El profesional de enfermería atiende con una duración y tiempo adecuado					

7	El profesional de enfermería gestiona su atención en admisión de manera rápida y adecuada					
8	El profesional de enfermería para su atención no le hace esperar demasiado					
9	Cuando alguien presenta algún problema o dificultad el profesional de enfermería lo resuelve inmediatamente					
10	Durante su atención en el consultorio/ programa El profesional de enfermería respeta la privacidad de los usuarios					
11	El profesional enfermero realiza los exámenes completos y minuciosos					
12	El profesional enfermero brinda el tiempo necesario para contestar las dudas o preguntas de los usuarios					
13	El profesional enfermero inspira confianza a todos los usuarios					
14	El profesional enfermero trata con amabilidad, respeto y paciencia a los usuarios					
15	El profesional enfermero brinda facilidades para adquirir los medicamentos, insumos u otros exámenes a los usuarios					
16	El profesional enfermero promete atención a través de visitas domiciliarias y los cumple					
17	El profesional enfermero explica detalladamente la situación de salud de los usuarios y de deja entender					
18	El profesional enfermero explica detalladamente los cuidados que deben seguir los usuarios para su recuperación o mantenimiento de su salud; y se deja entender.					
19	El profesional enfermero recibe a los usuarios en el establecimiento, orienta y explica los pasos a seguir para su respectiva atención					
20	El profesional de enfermería mantiene limpio, ordenada y cómodos los ambiente donde se realiza la atención					
21	El profesional de enfermería se esfuerza por mantener las condiciones adecuadas de privacidad, ventilación, iluminación del ambiente para la atención.					
22	El profesional de enfermería atiende utilizando equipos, materiales y recursos adecuados y en buen estado					

Fuente: Guía Técnica para evaluación de la satisfacción del usuario externo

Muchas gracias por su participación

Por ser estos ítems de escala ordinal, se agruparon las categorías, para evaluar en nivel de cumplimiento del rol enfermero:

- (4) (5) Alto
- (3) Moderado
- (1) (2) Bajo

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma en el presente documento, de manera completamente voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación “ROL DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CENTRO DE SALUD ULICHÍN, PASCO 2017” que tiene relación con la atención directa en el establecimiento de salud y mi percepción sobre la satisfacción de la atención percibida de parte del profesional enfermero.

Doy mi consentimiento a la participación voluntaria y consiste en responder algunas preguntas del cuestionario, los mismos que no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Así mismo, se me informó de los objetivos de la investigación. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales. Además, puedo determinar la no participación de este estudio en el momento que mi persona así lo determine.

Los internos de Enfermería Rojas Rivera Rebeca Marisol y Toribio Robles, Deygor Gerardo, me explicaron sobre las particularidades como responsables de la investigación que vienen realizando.

Firma del usuario (a)

Firma de la investigadora

Cerro de Pasco, 2017

ANEXO 04

RESOLUCIÓN QUE APRUEBA LA GUÍA TÉCNICA PARA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

MINISTERIO DE SALUD

No. 527-2011/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 11 de Julio del 2011

Visto el Expediente N°10-109338-001, que contiene los memorandos N°s 6293-2010-DGSP/MINSA y 2848-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Memorandum N° 6293-2010-DGSP/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas propone para su aprobación el proyecto de Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud;



Z. Solís V.



G. León G.



L. Acosta B.



SE RESUELVE:



Z. Solís V.

Artículo 1°.- Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



C. ACOSTA S.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, queda encargada de la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.



W. Olivera A.

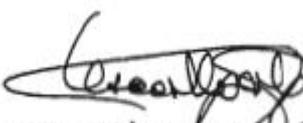
Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Guía Técnica.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dqe_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



D. León Ch.


OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



ANEXO 05-A

CONSTANCIA DE INTERNADO
CENTRO DE SALUD ULIACHÍN



GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO
MICRO RED DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
C.S. ULIACHIN



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”
“Año de la Reforma e Integración Regional”

CONSTANCIA DE PRÁCTICAS

LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA MICRO RED CENTRO, DISTRITO DE CHAUPIMARCA – PASCO:

Hace Constar:

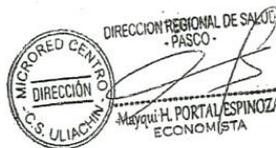
Que: el Est. **ROJAS RIVERA, Rebeca Marisol**; identificada con DNI N° 73179012; Alumno del IX Semestre de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, realizó su Internado Comunitario desde el 05 de Junio al 05 de Octubre del 2017, en los diferentes servicios del Centro de Salud Uliachin Nivel I-3.

Demostrando durante su permanencia puntualidad, responsabilidad y vocación de servicios en las labores encomendadas por su jefe inmediato.

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cerro de Pasco, Octubre 19 de 2017

Atentamente.



C.c.
Arch.

ANEXO 05-B
CONSTANCIA DE INTERNADO
CENTRO DE SALUD ULIACHÍN



GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO
MICRO RED DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
C.S. ULIACHIN



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"Año de la Reforma e Integración Regional"

CONSTANCIA DE PRÁCTICAS

LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA MICRO RED CENTRO, DISTRITO DE CHAUPIMARCA – PASCO:

Hace Constar:

Que: el Est. TORIBIO ROBLES, Deygor Gerardo, identificada con DNI N°73390702; Alumno del IX Semestre de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, realizó su Internado Comunitario desde el 05 de Junio al 05 de Octubre del 2017, en los diferentes servicios del Centro de Salud Uliachin Nivel I-3.

Demostrando durante su permanencia puntualidad, responsabilidad y vocación de servicios en las labores encomendadas por su jefe inmediato.

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cerro de Pasco, Octubre 19 de 2017

Atentamente.



C.c.
Arch.

ANEXO 06
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
ROL DEL CUIDADO ENFERMERO	Conjunto de responsabilidades asignadas al profesional de enfermería, como la intervención en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanista	Intervención en el cumplimiento de sus responsabilidades asignadas al profesional enfermero a través de los procesos de interacción, personal, profesional, humanización e institucional	INTERACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Igualdad ▪ Respeto ▪ Programado ▪ Informado ▪ Disponible 	Nominal
			PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Rápido • Oportuno • Atento • Paciencia • Resolución 	Nominal
			PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza • Privacidad • Respuesta • Atención integral 	Nominal
			CUIDADO HUMANIZADO	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad • Paciencia • Comprensión • Comunicación 	Nominal
			INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente/infraestructura • Limpieza/Comodidad • Equipamiento/Recursos • Servicios 	Nominal
PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	Nivel de cumplimiento de las funciones encomendadas	Percepción medida a través del cuestionario SERVQUAL modificado	<ul style="list-style-type: none"> • ADECUADO • PARCIALMENTE • INADECUADO 	<ul style="list-style-type: none"> d. Satisfactorio e. Parcial satisfactorio f. Insatisfactorio 	Ordinal

ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ROL DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>V1: ROL DEL CUIDADO ENFERMERO</p>	<p>A. INTERACCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Igualdad 2. Respeto 3. Programado 4. Informado 5. Disponible <p>B. PERSONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rápido 2. Oportuno 3. Atento 4. Paciencia 5. Resolución <p>C. PROFESIONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confianza 2. Privacidad 3. Respuesta 4. Atención integral <p>D. CUIDADO HUMANIZADO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amabilidad 2. Paciencia 3. Comprensión 4. Comunicación <p>E. INSTITUCIONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambiente/infraestructura 2. Limpieza/Comodidad 3. Equipamiento/Recursos 4. Servicios 	<p>TIPO de Estudio:</p> <p>Investigación Básica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo <p>MÉTODO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo correlacional-prospectivo <p>Diseño:</p> <p>Tipo: no experimental de corte transversal</p> <pre> graph TD M[M=] --> O1[O1] O1 --> O2[O2] M --> O2 style O1 stroke:#0000FF,stroke-width:2px style O2 stroke:#0000FF,stroke-width:2px style M stroke:#0000FF,stroke-width:2px </pre> <p>Población</p> <p>En el presente estudio lo conforman los 2840 usuarios del Centro de Salud Uliachín, distrito de Chaupimarca, Pasco.</p> <p>Muestral</p> <p>A través de muestreo probabilístico se cogerá el 5% de la población, haciendo una muestra de 142 usuarios externos del establecimiento</p>
<p>Problemas Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol de interacción del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017? • ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol personal del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol de interacción del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 • Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol personal del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol de interacción del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 • Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol personal del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en 			

<p>nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol profesional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017? • ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol de cuidado humanizado del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017? • ¿Cuál es la relación que existe entre el cumplimiento del rol institucional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017? 	<p>primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol profesional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 • Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol de cuidado humanizado del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 • Establecer la relación que existe entre el cumplimiento del rol institucional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 	<p>el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol profesional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 • Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol de cuidado humanizado del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 • Existe relación significativa entre el cumplimiento del rol institucional del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro de Salud Uliachín, Pasco 2017 	<p>DEPENDIENTE</p> <p>V2:</p> <p>PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO</p>	<p>de salud.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Ficha de Registro <p>Métodos De Análisis De Investigación:</p> <p>Estadística descriptiva y Estadística inferencial (X²)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. INTERACCIÓN <ol style="list-style-type: none"> a. Satisfactorio b. Parcial satisfactorio c. Insatisfactorio 2. PERSONAL <ol style="list-style-type: none"> a. Satisfactorio b. Parcial satisfactorio c. Insatisfactorio 3. PROFESIONAL <ol style="list-style-type: none"> a. Satisfactorio b. Parcial satisfactorio c. Insatisfactorio 4. CUIDADO HUMANIZADO <ol style="list-style-type: none"> a. Satisfactorio b. Parcial satisfactorio c. Insatisfactorio 5. INSTITUCIONAL <ol style="list-style-type: none"> a. Satisfactorio b. Parcial satisfactorio c. Insatisfactorio
---	--	---	---	--

ANEXO 08

**CUADROS ESTADÍSTICOS QUE EVALÚAN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL
ROL ENFERMERO**

CUADRO N° 02-A

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL DE INTERACCIÓN DEL CUIDADO
ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO,
CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017

ROL DE INTERACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO									
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
IGUALDAD	18	12.68	20	14.08	59	41.55	34	23.94	11	7.75
RESPETO	36	25.35	55	38.73	34	23.94	12	8.45	5	3.52
PROGRAMACIÓN	28	19.72	43	30.28	36	25.35	19	13.38	16	11.27
INFORMACIÓN	56	39.44	41	28.87	24	16.90	15	10.56	6	4.23
DISPONIBILIDAD	22	15.49	36	25.35	47	33.10	30	21.13	7	4.93
TOTAL	32	22.54	39	27.46	40	28.17	22	15.49	9	6.34

FUENTE: Cuestionario

CUADRO N° 03-A

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL PERSONAL DEL CUIDADO ENFERMERO
EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE
SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017

ROL PERSONAL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO									
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
RÁPIDO	18	12.68	20	14.08	54	38.03	39	27.46	11	7.75
OPORTUNO	20	14.08	45	31.69	40	28.17	24	16.90	13	9.15
ATENTO	18	12.68	38	26.76	36	25.35	30	21.13	20	14.08
CORDIALIDAD	30	21.13	34	23.94	40	28.17	30	21.13	8	5.63
RESOLUCIÓN	19	13.38	38	26.76	30	21.13	47	33.10	8	5.63
TOTAL	21	14.79	35	24.65	40	28.169	34	23.94	12	8.45

FUENTE: Cuestionario

CUADRO N° 04-A

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL PROFESIONAL DEL CUIDADO ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017

ROL PROFESIONAL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO									
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONFIANZA	55	38.73	36	25.35	30	21.13	12	8.45	9	6.34
PRIVACIDAD	40	28.17	45	31.69	30	21.13	13	9.15	14	9.86
RESPUESTA	60	42.25	40	28.17	22	15.49	13	9.15	7	4.93
ATENCIÓN INTEGRAL	21	14.79	31	21.83	50	35.21	30	21.13	10	7.04
TOTAL	44	30.99	38	26.76	33	23.24	17	11.97	10	7.04

FUENTE: Cuestionario

CUADRO N° 05-A

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL DE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017

ROL DE CUIDADO HUMANIZADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO									
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AMABILIDAD	39	27.46	54	38.03	28	19.72	14	9.86	7	39
PACIENCIA	28	19.72	47	33.10	33	23.24	19	13.38	15	28
COMPRESIÓN	34	23.94	51	35.92	30	21.13	17	11.97	10	34
COMUNICACIÓN	43	30.28	48	33.80	29	20.42	15	10.56	7	43
TOTAL	36	25.35	50	35.21	30	21.13	16.25	11.44	9.75	36

FUENTE: Cuestionario

CUADRO N° 06-A

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ROL INSTITUCIONAL DEL CUIDADO
ENFERMERO EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO,
CENTRO DE SALUD ULIACHÍN, PASCO 2017**

ROL INSTITUCIONAL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO									
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AMBIENTE/INFRAESTRUCTURA	25	17.61	29	20.42	36	25.35	26	18.31	26	18.31
COMODIDAD / ORDEN	15	10.56	33	23.24	36	25.35	27	19.01	31	21.83
EQUIPAMIENTO/RECURSOS	59	41.55	47	33.10	18	12.68	12	8.45	6	4.23
SERVICIOS	21	14.79	31	21.83	58	40.85	23	16.20	9	6.34
TOTAL	30	21.13	35	24.65	37	26.06	22	15.49	18	12.68

FUENTE: Cuestionario