



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUE RECIBE  
CUIDADOS DE ENFERMERÍA, AL ALTA EN LA UNIDAD DE  
TRAUMA SHOCK DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA,  
EN EL PERIODO 2014- 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. LUIS YSMAEL PURIZAGA OLIVOS**

**CHINCHA-ICA-PERU, 2015**

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1; PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

##### **1.1. Identificación del Problema.**

El hospital Víctor Ramos Guardia es un hospital de nivel 2 II, con máxima capacidad resolutive en la zona sierra de Áncash, donde hay una gran demanda de pacientes con diferentes patologías que son atendidos en la unidad de Traumashock, observándose en los pacientes reclamos, quienes refieren que las enfermeras siempre paran ocupadas y no nos explican sobre nuestra salud, procedimientos, tratamiento farmacológico recuperación y normas de la unidad de Traumashock. etc.

El paciente crítico es un paciente especial donde la enfermera profesional pone toda su máximo conocimiento para abordarlo con seguridad, las limitación que presenta el profesional de enfermería está en la alta demanda de pacientes de prioridad I, La falta de información al paciente y a la familia, trámites administrativos que hay en el día a día , los procedimientos complejos que se realizan en la unidad , la continuidad de la atención, el trato humano, normas del servicio, esta realidad nos ha motivado a realizar el presente trabajo de investigación.

##### **1.1.2 Descripción del problema.**

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población. Por ello, es responsabilidad de los establecimientos de salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención de enfermería a los usuarios, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en un conjunto de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por profesionales de enfermería, que puedan emplear la misma aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente.(7)

El paciente se enfrenta, generalmente a un medio desconocido y a situaciones que no desearía estar. Por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados y de esta forma facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. (3)

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios, porque representa su opinión sobre la percepción de la atención respecto al cuidado que recibe, la confianza que inspira la enfermera en la unidad de Traumashock, así como la educación en salud que se le brinda, es una medida del resultado de la interacción entre la enfermera y paciente (10) (Andrade de Martínez, Oscar. "satisfacción del Usuario de los servicios de Hospitalización"- Hospital de apoyo N° 1 MINSA-Cuzco. Revista Situé, XVI Marzo- Agosto 2008 Pág. 115)

Por lo cual es necesario conocer y evaluar permanentemente la atención que brinda el profesional de Enfermería en la unidad de Traumashock, bajo las dimensiones Humana, Continua, Segura y

Oportuna para determinar si la atención que brinda la enfermera es buena o deficiente.

## 1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.

### 1.2.1 Delimitación Espacial.

Unidad de Traumashock Pertenece al Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

### 1.2.2 Delimitación Social.

La Unidad de TraumaShock atiende a los pacientes de prioridad I es decir los pacientes en estado crítico de la ciudad de Huaraz, callejón de Huaylas, los Conchucos y parte de Huánuco, restaurando la salud e incorporando a la sociedad.

### 1.2.3 Delimitación Temporal.

Este trabajo de investigación tiene un tiempo de duración de un año es decir de enero a diciembre del 2015.

### 1.2.4 **Delimitación Conceptual.**

Se hará una revisión bibliográfica describiendo las variables de estudio y antecedentes de trabajos de investigación relacionados con el tema a investigar.

### **1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACION.**

#### **1.3.1 Problema Principal :**

¿Cuál es el Nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería al alta en la unidad de Traumashock del Hospital Víctor Ramos Guardia . Junio- Diciembre del 2015?

#### **1.3-2 Problemas Secundarios.**

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que recibe cuidados de Enfermería según las dimensiones de atención en la Unidad de Traumashock.

### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar el nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de Enfermería al alta en la Unidad de Traumashock del Hospital Víctor Ramos Guardia Enero - Diciembre 2015.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar el Nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidado de Enfermería según la dimensión humana en la Unidad de Traumashock.
2. Identificar el Nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidado de Enfermería según la dimensión continua en el servicio de la Unidad de Traumashock.

3. Identificar el Nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidado de Enfermería según la dimensión Segura en el servicio de la Unidad de Traumashock.

4. Identificar el Nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidado de Enfermería según la dimensión Oportuna en la Unidad de Traumashock.

## **1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION**

:

### **1.5.1 Justificación**

Los profesionales de Enfermería asumimos responsabilidades en la dirección o conducción de los servicios o programas de salud, somos consciente que en el contexto actual ha configurado un escenario en el que se hace mandatorio el aprendizaje de la gerencia moderna con la finalidad posterior de alcanzar niveles de eficacia, eficiencia y calidad en las prestaciones de los servicios de salud. Es importante asumir nuestra responsabilidad e involucrarnos en brindar los cuidados de calidad en salud, en tal sentido debo manifestar que durante nuestro ejercicio profesional en la unidad de Traumashock se pudo observar actitudes de insatisfacción de parte de los pacientes y familiares. Estos hechos nos han motivado a diseñar el presente proyecto de investigación a fin de conocer el nivel de satisfacción que tienen los pacientes acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según las dimensiones

Humana, Continua, Segura y Oportuna para determinar si la atención que brinda la enfermera es buena o deficiente en la Unidad de Traumashock del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

### **1.5.2 Importancia**

El presente estudio permitirá brindar información actualizada sobre las fortalezas y deficiencias de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la unidad de Traumashock.

Al departamento de enfermería y a las enfermeras que laboran en la Unidad de Traumashock para formular estrategias orientadas a la capacitación del personal de enfermería en este sentido para lograr un servicio óptimo.

A las universidades locales para orientar los contenidos curriculares en temas de calidad de atención, ética y deontología que se dictan en el pregrado.

### **1.5.3 Limitación**

Pedir permiso a la institución para aplicar el instrumento de investigación.

En Huaraz no hay bibliotecas especializadas a pesar que hay universidad.

### **HIPOTESIS:**

El nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería no es bueno en la unidad de traumashock.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES:**

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Avedis Donabedian (1980); bajo el auspicio de la universidad de Michigan, formula una base general para analizar la calidad en el campo de la salud. Plantea tres modelos básicos para investigar la calidad de atención: Trazadores, estudios de trayectoria, clasificación por estadios de situaciones de salud; así como el enfoque de sistemas: estructuras, proceso y producto. Se tomará como un punto de referencia para determinar la calidad de atención, este enfoque de sistemas así como el análisis de las opiniones del paciente para determinar la satisfacción de sus necesidades y/o expectativas. (8)



- Montero Duthil, Débora; Ferrero Codesal, M<sup>a</sup> Angeles; García Ruano, Carmen, en su investigación titulada “Calidad Recibida de los Cuidados de Enfermería en el Paciente de Cirugía Vasculár” en el Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, el estudio fue descriptivo prospectivo sobre una muestra de 60 pacientes durante enero a mayo del 2005, el 67% de la muestra escogida son hombres, frente a un 33% de mujeres, llegando a las siguientes conclusiones:

- La atención prestada por el personal de enfermería responde de forma satisfactoria a las expectativas de los pacientes independientemente del sexo, tratarse de nuevos ingresos o reingresos, haber recibido tratamiento quirúrgico y duración más o menos prolongada de su estancia hospitalaria.

- En cuanto a la edad, nos encontramos con un colectivo de personas mayores de 65 años que son más conformistas con los cuidados prestados, valoran más el cariño y la comprensión; frente al de 40-65 años que exigen la atención integral del paciente, la humanización de la profesión y encontrarse con un profesional motivado. (15)

- María del Carmen Jiménez y Villegas; María Carolina Ortega Vargas y otras autoras; realizaron un trabajo de investigación “ Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad”, en el instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez- México (2003), el estudio fue descriptivo, transversal, donde el universo de estudio fue todo usuario externo directo hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del instituto el día 18 de febrero del año 2002 y a los usuarios externos indirectos que estaban con sus enfermos en hospitalización o en la consulta externa, el mismo día. La muestra fue de 109 pacientes hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos lo que hizo un total de 431 encuestas. El método utilizado fue la encuesta como técnica de entrevista, elaborado con 14 ítems.

Los resultados fueron: la satisfacción de usuarios externos directos tiene un índice de 70%, mientras que el de usuarios externos indirectos es de 74% ambos están dentro de los límites de mínima satisfacción.

### Conclusión:

- Que las debilidades que percibieron los usuarios externos directos e indirectos: existe deficiente trato personal e individualizado, escasa educación para la salud y el autocuidado, falta disposición para resolver dudas, insuficiente explicación del procedimiento durante su realización, cortesía y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de los procedimientos insatisfactorios.

- Las fortalezas que manifestaron los usuarios externos directo e indirecto: cortesía en el saludo, orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia, disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario, capacidad para la realización del procedimiento, tiempo que tarda en otorgar la asistencia y el tiempo que utiliza para realizar los procedimientos.

Para establecer la medición de la satisfacción del usuario como un indicador de resultado del cuidado enfermero este método es asertivo. (9)

- Velásquez Leora y Sotelo Julio (2002), realizaron el trabajo de investigación “Calidad de Atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Punto de Vista del Usuario” (México), de tipo cuantitativo, descriptivo observacional, prospectivo y de corte transversal, evaluaron la calidad de atención estudiándose tres aspectos básicos: la institución, los prestadores de servicios y los usuarios. Manifestaron que es necesario conocer la opinión y satisfacción que tiene la población usuaria con respecto a la atención que se le brinda y conocer cuáles son las funciones deficientes, para lo cual efectuaron una encuesta de opinión mediante un cuestionario a 606 pacientes cuyos resultados fueron: “ La opinión sobre el personal, servicios , instalaciones fue de buena a excelente. No obstante, hay que tener en consideración que la respuesta que se obtuvo fue bajo (25%). Se detectaron aspectos que deben ser mejorados. (24)

- Pereira Álvaro, en el estudio exploratorio titulado: “Calidad de los Cuidados de Enfermería”, investigó como se está procesando la validación sistemática de la Calidad de los Cuidados de Enfermería, en los Hospitales Universitarios Brasileños, procurando identificar, el cuadro referencial teórico,

utilizado por los servicios de enfermería, los instrumentos usados y las prioridades dados por los profesionales responsables para lo cual se utilizó tres categorías: la estructura, el proceso y el resultado. A partir de ese referencial teórico se estableció y validó un Instrumento que investigó las varias formas de validación de la calidad de los cuidados de enfermería, que levantó los instrumentos utilizados en la práctica de la asistencia e identificó las prioridades que las enfermeras atribuyen a esa validación.

#### ANTECEDENTES NACIONALES

- Anika Remuzgo Artezano, realizó un trabajo de investigación “Nivel de Satisfacción del Paciente Respecto a los Cuidados que Recibe de las Enfermeras(os) en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2005”. El estudio es descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 40 pacientes, la técnica de muestreo el aleatorio simple, sus datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales, utilizó un formulario tipo cuestionario estructurado, la conclusión fue: que los pacientes tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un alto nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de Emergencia del HEJCU. (18)
- Nidia Katherin Bustamante García, realizó un trabajo titulado “Percepción que tienen los Pacientes en la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central octubre a diciembre del 2005”, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central.
- Timana Yunque, Liliana (2002), realizó el trabajo de investigación titulado: “Percepción de la Calidad de atención por el Usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao- Perú, cuyo objetivo fue analizar la percepción del usuario externo, sobre la calidad de atención en el servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos

y resultados. El estudio es de tipo observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios. Las conclusiones fueron: No existen evidencias para aceptar que la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, sea buena. La percepción de los usuarios sobre la estructura del servicio de emergencia, es de regular calidad y sobre la calidez del servicio refieren que también es regular.

- Fernández Pacheco, María, en su estudio titulado “Cultura Organizacional y Calidad de atención en los Servicios de Enfermería del Hospital Arzobispo Loayza” (Lima – 2000), su objetivo fue evaluar el grado de la calidad de atención y diversos aspectos de la cultura de la organización. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, contó con una población de 250 enfermeras que laboran en los distintos servicios del hospital y que pudieron responder la encuesta.

La investigadora concluyó que el trabajo de Enfermería es por vocación y considera al paciente la razón de ser de su profesión, pero la calidad de la atención es deficiente no hay trabajo en equipo, por razones institucionales y competencia laboral.

## **2.2. BASE TEORICO:**

### **2.2.1. Aspectos teóricos sobre satisfacción del paciente.**

“Se refiere a la complacencia del paciente por el servicio recibido.

La satisfacción es considerada como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Relación satisfacción- excelencia, refleja la verdadera complejidad del proceso de satisfacción.

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos la satisfacción del paciente.

La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto real y concreto; y culmina con el mismo, estamos haciendo referencia a un

fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

Los elementos, satisfacción, empatía y seguridad han sido observados como aquellos que permiten la satisfacción del paciente. Además de estos elementos se cuenta con elementos de calidad de atención.

Los elementos de la calidad en la atención propuestos por Bruce son: información ofrecida al paciente, la competencia técnica, las relaciones interpersonales, la continuidad y mecanismos de seguimiento y la organización adecuada del servicio. Estos elementos reflejan aspectos de los servicios que los pacientes experimentan como críticos, los que en conjunto, constituyen la calidad de atención.

La categoría empatía, también ubicada como importante elemento de identificación y satisfacción, incluye además el aspecto tangible de acceso al servicio, en el sentido de tener facilidades para establecer contacto humano, relación fluida con el proveedor de servicios.

La comunicación y la comprensión de las necesidades y expectativas del paciente por parte del proveedor de servicios, son elementos claves que permiten que se genere confianza, seguridad y empatía, por tanto satisfacción”.

Según Jiménez VM, Ortega VMC, Cruz AG, Cruz “La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir y a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario,

como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

Es por ello la satisfacción del cliente se determina a través de la recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el paciente y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados. Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el paciente recibe los cuidados. Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera.

### **2.2.2. Aspectos teóricos sobre Calidad**

La calidad es tan antigua como la producción de un bien o servicio, pero su desarrollo se ha sistematizado en el presente siglo. Antes de 1900, hay dos eventos que resaltan, los negocios, eran de pequeña magnitud y de tipo artesanal, donde muy pocas personas se encargan de los procesos de producción y la venta de sus productos. El otro evento era que el propio consumidor podía observar o comprar directamente de los productores.

Después de 1900, surgió el capataz del control de los procesos en las áreas fabril y agrícola, formas que han persistido hasta antes de la reforma agraria en nuestro país, donde muchos hombres agrupados realizaban tareas similares y los capataces asumían la responsabilidad por la calidad del trabajo.

### **Calidad en salud**

Los primeros pasos de control de calidad se dieron en 1912, por iniciativa del American Collage Of Súrgenos, quién desarrolló cinco reglas o estándares que se consideraron como requisitos mínimos para garantizar una asistencia de calidad en los hospitales, y puso en marcha un programa de acreditación nacional para evaluar en qué condiciones estaba cada hospital respecto a los estándares.

Avedis Donabedian (1966), sienta lo que serán los pilares básicos del control de la calidad, estableciendo un análisis en tres dimensiones. Análisis de la estructura, análisis del proceso, análisis de los resultados.

La Asociación Americana de Enfermería (ANA) (1975); pública estándares de cuidados con el fin de medir y mejorar la práctica de los cuidados de enfermería.

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector salud, desde la I Cumbre de las Américas en 1994.

En términos generales, la **calidad** puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del paciente o cliente (OPS). Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha venido cobrando creciente importancia, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan. La calidad es por consiguiente, la medida

en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios.

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia (que suele investigarse mediante encuestas post hospitalizaciones) hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. (13)

Dentro de las concepciones sobre calidad, tenemos que; según **Edwards Deming**, calidad significa hacer lo correcto en la manera correcta. En el campo de la salud esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente. También es ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgo a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. (5)

**Avedis Donabedian**, sostiene que la calidad de atención en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, en forma tal que maximice los beneficios de la salud en la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Cabe señalar sin embargo que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente a los pacientes sino también a sus acompañantes (13). Así mismo, Donabedian dice que existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud: la calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario,



la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los niveles de atención, la calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede, la calidad a pesar de dar cuenta de aspectos subjetivos, dependiente de múltiples factores, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos, también la calidad, en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos.(6)

La calidad en los servicios de salud, a diferencia de la calidad de la atención, se refiere a lo que se provee realmente a nivel de prestación de los servicios y está determinada por la manera en la que los formuladores de las políticas y los gerentes de programas convierten sus recursos (personal, suministros, ubicación física) en servicios; ésta calidad se mide en forma objetiva. A su vez la calidad de la atención para una persona no puede serlo para otra, pues se basa en la opinión del paciente que es inherente y más subjetiva. Para Donabedian es el “cambio del estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención procedente en salud”; es decir refiriéndose a los resultados de la atención que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas (4). Desde otro punto de vista **Motiel**, considera que la “calidad de la atención se determina también por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”. Él señala que la calidad tiene dimensiones, existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero la más usada es la de Donabedian.

Para el **Ministerio de Salud**, calidad, es un fenómeno que no ocurre siempre y se da cuando un producto (bien o servicio) logra satisfacer las expectativas de un cliente o usuario.

Según la **OMS**, la calidad de atención es: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el

paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final en la salud.

Para valorar la calidad es necesario analizar algunos puntos en los servicios, tales como: documentación del usuario, las labores administrativas, trato al paciente en la admisión de la emergencia, accesibilidad al servicio, recursos humanos, recursos materiales, trabajo en equipo. Cuando la institución cumple con todos o la mayoría de estos requisitos, estaremos hablando de que hay calidad, en caso contrario estos se traducen o convierten en puntos críticos que conllevan a generar problemas de índole administrativo, personal, con el paciente.

## **FILOSOFÍAS SOBRE LA CALIDAD**

**Filosofía de Edwards Deming:** Da un enfoque del control total de la calidad.

- 1.- Crear constancia del propósito hacia la mejora del servicio.
- 2.- No seguir aceptando niveles, errores y defectos o ineptitud, comúnmente aceptados.
- 3.- Abandonar la dependencia de la investigación masiva.
- 4.- Abolir los negocios basados solamente en los precios. Se debe comprar calidad.
- 5.- Mejorar cada proceso
- 6.- Entrenar a los trabajadores, enseñándole como hacer mejor su trabajo.
- 7.- Establezca el liderazgo.
- 8.- Erradicar la cultura del miedo
- 9.- Derribar las barreras existentes entre los servicios.
- 10.- Eliminar los lemas o slogan para la fuerza laboral, sin antes proporcionar métodos para ello.
- 11.- En lugar de priorizar niveles de productividad es necesario priorizar los niveles de calidad.

- 12.- Fomentar el orgullo por el trabajo.
- 13.- Compromiso de alta dirección.

### **Decálogo de una cultura de calidad**

- 1.- Puntualidad
- 2.- Orden y limpieza
- 3.- Trabajo en equipo
- 4.- Compromiso
- 5.- Responsabilidad
- 6.- Vocación de servicio
- 7.- Actitud crítica
- 8.- Adaptabilidad
- 9.- Acción oportuna
- 10.- Comunicación total

“La calidad total no es una teoría del conocimiento, sino una cultura y una filosofía de vida. No basta con comprenderla y practicarla, es necesario vivirla con energía, compromiso y pasión. La calidad empieza por uno mismo.” (4)

### **DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

**Dimensión humana** tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial.

Según Maslow, el sujeto debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse y debe sentir también que su familia y los demás con los que entra en contacto lo consideran una persona valiosa y digna.

- a) **Dimensión segura.** Toda intervención asistencial, preventiva, diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse. Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidados que pretenden ayudarlos.
- b) **Dimensión Oportuna:** Se refiere a que el paciente reciba la atención en el momento en que lo requiere, de acuerdo con su situación clínica, por

ejemplo el tratamiento establecido, realización de procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades. Desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social.

Es la capacidad que tiene el servicio para intervenir con sus acciones, debido tiempo en la atención al usuario. La oportunidad puede ser medida antes o después de ocurra la demanda.

**c) Dimensión Continua:** Es la capacidad del servicio de realizar las actividades debidas, en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención al usuario, desde la primera atención hasta la satisfacción de sus necesidades, solicitudes y expectativas de salud.

La continuidad implica el control y seguimiento de la situación inicial, por lo que en varios programas involucra el interés y la habilidad de la institución, no solamente para que los usuarios continúen recibiendo el tratamiento prescrito a través de los servicios, sino que aprendan a cuidar de su salud una vez que se alejen de los mismos.

### **2.2.3. LA CALIDEZ EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

El profesional de enfermería debe poseer una actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente, quien tiene sienta disminuir sus fuerzas y sus facultades,

experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del paciente.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS.**

### **2.3.1. Nivel de satisfacción:**

Es la expresión de bienestar referido por el paciente o su familiar, según el caso, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de enfermería percibidos durante su permanencia en el servicio de emergencia.

### **2.3.2. Cuidados de enfermería:**

Es el conjunto de acciones brindadas por el profesional de enfermería al paciente que temporalmente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatro dimensiones.

### **2.3.3. Cuidados de calidad:**

Es la expresión de bienestar referido por el paciente como respuesta oportuna, pertinente, continúa y libre de riesgos cuidados de enfermería que han sido brindados.

#### **2.3.4. Cuidados con calidez:**

Es la expresión referida por el paciente en relación a si los cuidados de enfermería recibidos se han caracterizado por considerarlo como una unidad biopsicosocial, es decir, como una persona humana, con respeto, amabilidad, interés por sus necesidades afectivas, paciencia, comprensión y fortalecimiento de su autoestima.

#### **2.3.5. Unidad de TraumaShock:**

Es la unidad especializada donde se brinda atención de salud al paciente en situación de emergencia para lo cual cuenta con todo el equipo de salud capacitados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que padecen los pacientes que acuden al servicio en situaciones que peligran su vida.

#### **2.3.6. Enfermera:**

Es el/la profesional formado en una institución superior de nivel universitario, que posee el Título de Licenciada(o) en Enfermería a nombre de la nación, registrado en el Colegio de Enfermeros del Perú y cuyo rol principal es el cuidado del paciente en la Unidad de Traumashock.

#### **2.3.7. Paciente:**

Es el usuario que acude a la Unidad de Traumashock del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz durante los meses de junio a Diciembre del 2015.

### **2.4. HIPOTESIS:**

El nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería no es bueno en la unidad de traumashock

## **CAPITULO III**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO:**

El presente trabajo es:

- Cuantitativo: Porque se realiza la investigación de fenómenos que se presentan para la medición y cuantificación precisa.
- Descriptivo: Porque muestra los fenómenos o hechos pero no los explica, da a conocer la variable “Satisfacción del paciente respecto a los cuidados de la enfermera(o) en la unidad de Traumashock del HVRG de Huaraz”.
- Es de corte transversal: Porque se estudia la variable en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo y por única vez.

#### **3.2. AREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizará en la unidad de Traumashock que pertenece al Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz”, el cual está ubicado en la Av. Luzuriaga s/n del distrito de Huaraz . Es una institución que brinda atención de emergencia y urgencias, pertenece al MINSA. El servicio de emergencia desarrolla actividades asistenciales en Trauma Shock, tópico de consultorio de medicina, Cirugía , Pediatría y Ginecoobstetricia y observación de (damas y varones).El estudio se realizará en la unidad de Traumashock , donde se encuentran hospitalizados pacientes con diversas patologías con grado de dependencia I, en esta unidad laboran una enfermera asistenciales y un técnico de enfermería; esta unidad tiene capacidad para 3 pacientes.

#### **3.3. POBLACION Y MUESTRA:**

**Población:** La población es de 190 pacientes, son todos aquellos pacientes que ingresan a la unidad de Traumashock de emergencia, desde el mes de agosto a diciembre del 2015, de acuerdo al siguiente criterio:

- **INCLUSIÓN:**

- Pacientes que estén hospitalizados más de 12 horas en la UTS.

- pacientes LOTE P
- Pacientes con grado de dependencia I, II
- Pacientes mayores de 15 años o más
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que voluntariamente acepten participar en la entrevista.
- **EXCLUSIÓN:**
  - Pacientes que hayan sido encuestados y retornen al servicio
  - Pacientes menores de 15 años
  - Pacientes que no deseen participar en la investigación, se muestren negativo.

Pacientes que tengan un problema cerebral o no estén orientados en tiempo, espacio y persona.

**Muestra:** Para estimar el tamaño de la muestra de dicha población se aplicó la fórmula estadística de proporción de una población finita (Anexo 01), siendo de 190 pacientes, los cuales serán seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, distribuidos equitativamente durante los seis meses del estudio.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE DATOS:**

Se utilizará la técnica del cuestionario cerrado, todo ello debido a que las fuentes primarias de obtención de información será el propio paciente. Este instrumento consta de las siguientes partes: La introducción, donde se encuentra el objetivo de la investigación, luego las instrucciones para el llenado del formulario, datos generales en los cuales se determina la edad, sexo, grado de instrucción del paciente y el contenido acerca del cuidado recibido de la enfermera que se estructuró según las dimensiones, consta de 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples.

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Se empleará el paquete estadístico Informático SPSS-V15 para Windows. Utilizando este programa se confeccionará tablas de frecuencias y porcentajes.



### 3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

**VALIDEZ DE CONTENIDO:** Se realizara mediante el juicio de Expertos, contando con la participación de 5 expertos profesionales de la salud con conocimiento en el tema, además en investigación; solicitando al grupo de expertos su contribución para mejorar nuestro instrumento. En las preguntas con  $p > 0.05$  (no hay concordancia significativa entre jueces) se tomaran en cuenta las observaciones y sugerencias de los expertos, realizando un segundo momento de revisión por los expertos para mejorar la calidad del instrumento definitivo. Por Concenso se determinara que el cuestionario refleja una validez de contenido  $< 0.05$  de la satisfacción del paciente en la unidad de Traumashock del servicio de emergencia; lo cual significa que la concordancia entre Jueces es estadísticamente significativa (Anexo 2).

Se trabajara con una muestra piloto de 10 pacientes.

**CONFIABILIDAD:** Se aplicara la prueba alfa de Crombach. (Anexo 3).

### 3.7. CONSIDERACIONES ETICAS:

El presente trabajo de investigación respetara los principios de:

- Justicia, en el cual sus derechos, sin diferencias de raza sexo, teniendo en cuenta su consentimiento informado, el cual se le realizara la información en forma sencilla sin tecnología sofisticada haciendo llegar el propósito de nuestro estudio.
- Autonomía: se respetara su libre decisión de participar o no en el estudio.
- Beneficencia: Respetando sus derechos y de tratar de que nuestro estudio no dañe al paciente, respetando su privacidad y anonimato.

### **3.8. PLAN DE RECOLECCION:**

La recolección de los datos se realizara aplicando el instrumento a los pacientes que estén conscientes, serán dos colegas capacitadas para el trabajo, en el que se le dará un tiempo de 20 minutos al paciente para que contesten las preguntas las preguntas, este instrumento se aplicara durante un tiempo de seis meses y distribuidos equitativamente: 31 pacientes por mes y 8 pacientes con los criterios de inclusión por semanas. El procesamiento se realizar con el apoyo de un estadístico.

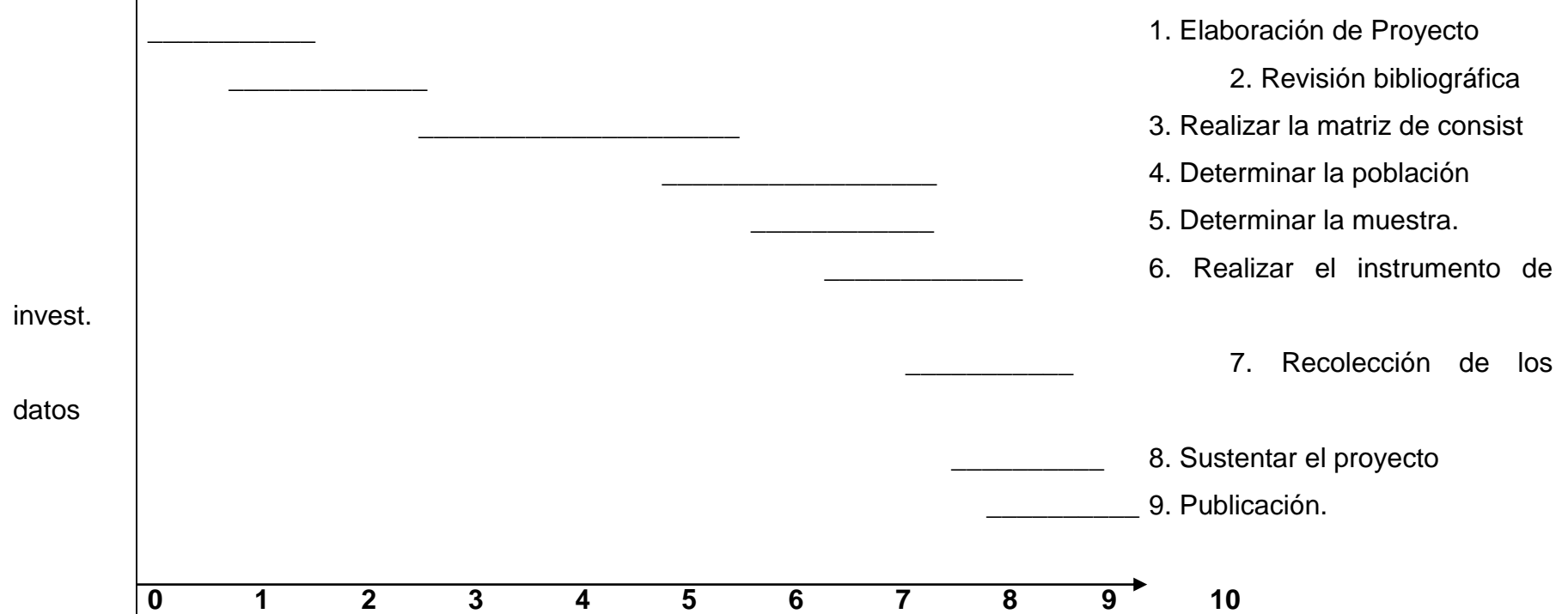
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Determinar el nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de Enfermería al alta en la Unidad de Traumashock del Hospital Víctor Ramos Guardia Junio - Diciembre 2014.	. Determinar el nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de Enfermería al alta en la Unidad de Traumashock del Hospital Víctor Ramos Guardia Junio - Diciembre 2014.	. El nivel de satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería no es bueno en la unidad de traumashock.	Nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(ros) al alta en la unidad de Traumashock del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz	Humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto y consideración.</li> <li>- Trato cortés y amable al paciente</li> <li>- Promueve la independencia y las actividades de cuidados personales (Eleva la autoestima)</li> <li>- Proporciona información necesaria sobre su estado de salud, con palabras sencillas y comprensibles (resuelve y despejar dudas</li> </ul>
P 1 ¿cuál es el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la dimensión humana	Identificar los niveles de comunicación que usa la enfermera.			Segura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporciona intimidad, evitando la exposición innecesaria del cuerpo del paciente.</li> </ul>

<p>que brinda la enfermera?</p> <p>P2;Cual es el nivel satisfacción del paciente con respecto a la privacidad que se le brinda</p>	<p>Identificar las medidas de seguridad que usa la enfermera</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evita exposición a riesgos nosocomiales al paciente.</li> <li>- Vigila permanentemente al paciente.</li> <li>- Aplica principios científicos en el cuidado del paciente</li> <li>- Aplica los 10 correctos en la administración de medicamentos.</li> </ul>
<p>P3 ¿Cuál es el nivel satisfacción del paciente con respecto al cuidado oportuno que le brinda la enfermera?</p>	<p>Identificar los factores que limitan a la enfermera para brindar los cuidados oportunos que brinda la enfermera.</p>			<p>Oportuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanece cerca del paciente</li> <li>- Cumple con el tratamiento. En la hora indicada</li> <li>- Aplica procedimientos inmediatos y oportuno</li> <li>- Menos días de hospitalización</li> </ul>

<p>P4¿Cuál es el nivel satisfacción del paciente con respecto al cuidado continuo que le brinda la enfermera?</p>	<p>Identificar los factores que limitan a la enfermera para brindar los cuidados continuos que brinda la enfermera.</p>			<p>Continua</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de la atención que recibe el paciente.</li> <li>- Monitoreo continuo del estado general del paciente</li> <li>- Se preocupa por su mejoría y toma decisiones,</li> <li>- Instruye al paciente y la familia sobre los cuidados al alta, para su recuperación completa.</li> </ul>
---	---	--	--	-----------------	---

## V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (GRAFICO DE GANTT)

Actividades









## IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. RECURSOS Y PRESUPUESTO

Recursos humanos.

- 2 enfermeras encuestadoras 46hrsx S/ 50.0 .....S/ 2300.00

Servicios:

- Asesoría..... S/ 500.00
- Estadístico..... S/ 500.00
- Alquiler de Equipos..... S/ 300.00

Sub Total..... S/ xxxxx

Bienes:

- Papeles..... S/ 120.00
- Impresiones ..... S/ 180.00
- Copias..... S/ 150.00
- Anillados ..... S/ 20.00
- Material de escritorio..... S/50.00
- Otros..... S/ 100.00

Sub Total..... S/ 620.00

Bienes de Capital: ..... S/ 1500.00

TOTAL.... S/ xxxx

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) BERMEJO C. "Humanizar la salud", Editorial Printed en Artes Gráficas GAR, Madrid España, 2008.
- (2) Bustamante N. "percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital militar central, octubre- diciembre 2005", Lima- Perú ,2007.
- (3) Chang M, Aleman M, García R. "E valuación de la calidad de la atención en el servicio de urgencia del municipio 10 de octubre",Cuba, 2006.
- (4) Chunga L. "Calidad en la atención de salud", 2008
- (5) Demings E."Principios elementales del control de la calidad", 2009
- (6) Donavedian A. "Calidad de la atención".EE.UU, 2004, citado por:  
Bustamante N. "Percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del HMC oct.-Dic. Del 2005", Lima- Perú, 2007
- (7) Fernández M. "Cultura organizacional y calidad de atención en los servicios de enfermería del hospital Loayza", Lima, 2002
- (8) Fernández M. citado por:  
Rubios J. "Percepción que tienen los usuarios acerca de la atención que brinda el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Alcántara . Essalud- La Molina, 2005", Lima- Perú, 2007
- (9) Jiménez M, Ortega C, Cruz G. "Revista de gestión de los cuidados de enfermería" nº 11
  
- (10) KRON T. "Liderazgo y administración de Enfermería" Editorial Interamericana 5ta. Ed. Barcelona España, 2008.
- (11) MEDINA J. "La pedagogía del cuidado" Editorial Alertes, 1ra Ed. España, 2009
- (12) MINSA, Solari L. "Sistema de gestión de la calidad en salud, equipo de asistencia técnica de la dirección general de salud de las personas". Lima- Perú 2001
- (13) MINSA y UNMSM. "Gestión de la calidad", módulo II, Lima – Perú ,2008

(14) MINSA, Instituto de desarrollo de recursos humanos. “Salud para todos, tarea de todos”. Lectura escogida “La calidad y la reforma del sector de salud en América Latina y el Caribe” Lima- Perú, 2008

(15) Montero D. Ferrero A. García C. “Calidad percibida de los cuidados de enfermería en el paciente de cirugía cardiovascular” Hospital Universitario doce de Octubre, Madrid – España, 2005

(16) Motiel M. “Calidad en los servicios de salud”, 2009

(17) Pereira A. citado por:

Vela S. “Administración de los servicios de enfermería y su relación con la calidad de atención que se brinda al usuario del hospital Hermilio Valdizan de Huánuco, 2000” Lima – Perú

(18) Remuzgo A. “Nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el HEJCU, 2005”, Lima –Perú , 2008

(19) Serrano R, Arin NL. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Publica de México. 2005 [citado 20 Abril 2008]; 50(2): [about 12p.] <http://www.bireme.br/php/index.php>

(20) Serrano BL, El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la salud. Granada: Libro de resumen, 2009:262.

(21) STAAB A. y HODDGES. “Cuidados de Enfermería” Editorial McGraw-Interamericana, 2da. Ed. Méjico., 2008.

(22) Timana L. citado por:

Bustamante N. “Percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del HMC oct.-Dic. Del 2005”, Lima- Perú, 2007

(23) Vela S. “Administración de los servicios de enfermería y su relación con la calidad de atención que se brinda al usuario del hospital Hermilio Valdizan de Huánuco, 2008” Lima – Perú

(24) Velásquez L, Sotelo J. citado por: Zafra E. “Indicadores del nivel de calidad de los cuidados de enfermería a pacientes con intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del HNCH”, Lima- Perú, 1996

## **ENCUESTA AL PACIENTES EN LA UNIDAD DE TRAUMASHOCK**

### **PRESENTACIÓN:**

Sr(a): Somos enfermeros que estamos realizando un trabajo de investigación titulado: "Nivel de Satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería, en la Unidad de Traumashock del servicio de emergencia- del HVRG, por lo que solicitamos su valiosa colaboración, en contestar las preguntas en forma veraz y completa; para el desarrollo de dicha investigación. Así mismo decirle que este cuestionario es anónimo.

### **INSTRUCCIONES:**

Lea cuidadosamente cada pregunta, y marque con (X) la respuesta correcta.

#### **I. PARTE: DATOS GENERALES:**

a) Edad b) Sexo M( ) F( )

b) Días de hospitalización ( )

c) Grado de instrucción:

- Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( )
- Superior ( )

II. Parte: Conocimiento sobre la calidad de atención brindada por la enfermera.

Encierre en un círculo el número de la escala que mejor refleje su opinión, tenga presente el significado de cada número de la escala:

<b>1</b> <b>Nunca</b>	<b>2</b> <b>Casi Nunca</b>	<b>3</b> <b>A Veces</b>	<b>4</b> <b>Casi Siempre</b>	<b>5</b> <b>Siempre</b>
--------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------	----------------------------

ITEMS		ESCALA				
<b>A. DIMENSIÓN HUMANA</b>						
1	Cuando Ud. Requiere de los servicios de la Enfermera y lo llama, ella acude a tiempo.	1	2	3	4	5
2	Cuándo la enfermera lo llama a Ud., lo hace por su nombre	1	2	3	4	5
3	Durante su hospitalización la enfermera dedica tiempo a escucharlo	1	2	3	4	5
4	La enfermera le permite a Ud., colaborar en su cuidado personal.	1	2	3	4	5
5	La enfermera aclara sus dudas, temores acerca de su enfermedad y tratamiento.	1	2	3	4	5
6	Sus familiares reciben información oportuna; sobre Ud. de parte de la enfermera	1	2	3	4	5
<b>B. DIMENSIÓN SEGURA</b>						
7	Alguna vez su cuerpo fue expuesto (desnudo) por la enfermera ante los demás	1	2	3	4	5
8	Durante su permanencia en el Hospital ha presentado alguna complicación atribuible a la enfermera.	1	2	3	4	5
9		1	2	3	4	5
10	Observa Ud. que la enfermera pone especial cuidado en evitar contagios e infecciones durante los procedimientos en su atención	1	2	3	4	5
<b>C. DIMENSIÓN CONTINUA</b>						
11	La atención que recibe de la enfermera se caracteriza por ser continua?	1	2	3	4	5
12	Ve Ud., que la enfermera tiene siempre disponible sus materiales o equipos que utilizará para su atención.	1	2	3	4	5
13	Cuando Ud. es atendido por la enfermera, ésta interrumpe su trabajo por algún motivo ajeno a su función.	1	2	3	4	5
14	Cuando Ud. requiere atención nocturna, la enfermera acude inmediatamente a su llamado.	1	2	3	4	5
15	Recibe Ud. y su familia, orientación de parte de la enfermera para su recuperación en casa.	1	2	3	4	5
<b>D. DIMENSIÓN OPORTUNA</b>						
16	Ud. Nota que la enfermera se encuentra cerca de Ud. para su atención en caso de emergencia	1	2	3	4	5
17	La enfermera acude siempre ante su llamado.	1	2	3	4	5
18	La enfermera le administra los medicamentos (tratamiento) a la hora indicada	1	2	3	4	5
<b>E. EVALUACIÓN DEL PACIENTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN</b>						
19	Los cuidados que la brinda la enfermera son eficientes	1	2	3	4	5
20	Se sintió satisfecho(a) con la atención que le brindo la enfermera	1	2	3	4	5

**ANEXOS**

## ANEXO 01

### CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

#### Tamaño de Muestra Unidad de Trauma Shock Meses Agosto – Diciembre 2015

*Tamaño de la población finita o conocida*

N	190
E	0.05
P	0.5
Q	0.5
Z	1.96
$\alpha$	0.05

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times Q \times N}{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times Q + E^2 \times (N - 1)} = 127$$

Para población Finita:

$$\frac{n}{1 + n/N} \quad \underline{\hspace{2cm}}$$

**nf = pacientes.**

---

|