

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES



NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN
AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE AL CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PAMPAS
TAYACAJA – HUANCAVELICA 2017

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIA Y DESASTRES

TESISTAS: SILVANA PAOLA ANAYA PALOMINO

ASESOR (A): Mg. LUIS LAGUNA ARIAS

HUÁNUCO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi hija Luciana Victoria por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amada abuelita y hermana quienes, con sus palabras de aliento, hicieron que sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios Todopoderoso y con todo mi amor y cariño a mis amados padres Rosa V. Palomino Flores y Lucio Anaya Amiquero por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y creer en mi capacidad, brindándome su comprensión, cariño y su amor

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 90 pacientes del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica, 2017. Se empleó un cuestionario de satisfacción del paciente y un cuestionario sobre el cuidado humanizado de enfermería. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Correlación de r de Pearson.

Resultados: El 48,9% (44 pacientes) manifestaron satisfacción mediana y en el mismo porcentaje (48,9%) indicaron cuidado humanizado de enfermería de nivel medio. Por otro lado, cuidado humanizado de enfermería se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción de los pacientes, con $p \leq 0,000$. Asimismo, la satisfacción de los pacientes se relaciona significativamente con las dimensiones de cuidado humanizado de enfermería como son sentimientos del paciente ($p \leq 0,000$), características de la enfermera ($p \leq 0,000$), dar apoyo emocional ($p \leq 0,000$), dar apoyo físico ($p \leq 0,000$), cualidades del hacer de la enfermera ($p \leq 0,000$), proactividad ($p \leq 0,000$), empatía ($p \leq 0,000$), priorizar al ser cuidado ($p \leq 0,000$) y disponibilidad para la atención ($p \leq 0,000$).

Conclusiones: El cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica.

Palabras clave: satisfacción del paciente, cuidado humanizado de enfermería, emergencia, paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of satisfaction of patients attending the emergency service and humanized nursing care.

Methods: A correlational study was carried out with 90 patients from the Hospital Pampas Tayacaja - Huancavelica, 2017. A questionnaire on patient satisfaction and a questionnaire on humanized nursing care were used. In the inferential analysis of the results the Pearson r Correlation Test was used.

Results: 48.9% (44 patients) showed medium satisfaction and in the same percentage (48.9%) they indicated mid-level humanized nursing care. On the other hand, humanized nursing care is significantly related to the level of patient satisfaction, with $p \leq 0,000$. Likewise, patient satisfaction is significantly related to the dimensions of humanized nursing care such as patient feelings ($p \leq 0,000$), characteristics of the nurse ($p \leq 0,000$), emotional support ($p \leq 0,000$), support physical ($p \leq 0,000$), qualities of the nurse's performance ($p \leq 0,000$), proactivity ($p \leq 0,000$), empathy ($p \leq 0,000$), prioritization of care ($p \leq 0,000$) and availability for care ($p \leq 0,000$).

Conclusions: The humanized care of nursing is related to the level of satisfaction of the patients of Pampas Tayacaja Hospital - Huancavelica.

Key words: *patient satisfaction, humanized nursing care, emergency, patient.*

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes del problema	18
1.2. Marco conceptual	22
1.3. Definición de términos	28
CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO	
2.1. Ámbito	30
2.2. Población	30
2.3. Muestra	31
2.4. Tipo de estudio	31
2.5. Diseño de investigación	31
2.6. Técnicas e instrumento	32
2.7. Procedimiento	35
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	36
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	
3.1. Resultados	37
3.2. Discusión	78
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	84
ANEXOS	91

INTRODUCCION

Los servicios de emergencias a nivel mundial muestran alta demanda de pacientes en busca de soluciones oportunas y eficaces. Los principales retos de los modelos de atención en urgencias están representados por tiempos de espera cortos y acordes con los síntomas y riesgos del paciente, una valoración eficaz, una definición temprana de las patologías y una baja mortalidad. La calidad en la atención, seguridad, resolución de inconsistencias y el aspecto de infraestructura de la sala también son fundamentales (1).

En el mismo sentido, Castro (2) informa que el número de pacientes que acuden a los servicios de Emergencia ha aumentado considerablemente año tras año, creando serios problemas en la asistencia diaria y en la gestión de recursos humanos y materiales.

Una de las dificultades que afronta toda institución de salud que ofrece asistencia a la población está relacionada con la mejoría de la calidad de sus servicios. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha liderado todo lo referente al tema de la satisfacción de la atención en Emergencias, para la cual calidad es: “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el usuario, impacto final en la salud y un alto grado de satisfacción por parte del usuario” (3).

Los servicios de emergencias en España vienen padeciendo un aumento permanente de la demanda, de pacientes, hecho que dificulta la atención rápida y eficaz que se les exige. Esto es debido, al menos en parte, a la elevada utilización de los servicios de urgencias para la atención de situaciones no urgentes, según estudios hasta el 70%, que pueden condicionar demoras en la asistencia de pacientes graves además de generar consecuencias negativas al hospital, incluyendo el incremento de costo beneficio (4).

Del mismo modo, actualmente se encuentran en estado caótico las salas de emergencia de los hospitales de Lima y provincias, lo que no hace más que agravar la crítica calidad de la atención en salud en el país (5).

En la actualidad existe un auge en la realización de estudios que evalúan la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, evaluando dimensiones que van desde la infraestructura, hasta la relación del profesional de la salud con los usuarios, siendo éste un indicador de resultado y calidad percibida que puede incluso afectar directamente la adherencia al tratamiento (6).

La satisfacción en relación con el acto asistencial es la situación en la que las expectativas de los pacientes en cuanto a su tratamiento y atención sanitaria han sido alcanzadas (o incluso superadas) (7). Es un indicador de la calidad asistencial percibida, no siempre asociada con la calidad científica. En el ámbito de los Servicios de Urgencias, un paciente satisfecho probablemente volverá a consultar al centro sanitario, lo recomendará a familiares y amigos, y además cumplirá mejor las órdenes médicas (8). Para el personal sanitario, la satisfacción de los pacientes hace que los profesionales se sientan mejor al ofrecer sus servicios (9).

En el Perú, Zavala (10) encontró que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 92.2%. Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio.

Por otro lado, el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar

la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (11).

Desde la perspectiva de Enfermería como disciplina, la profesión ha de realizar diversos roles en su quehacer, siendo la base de estas tareas el preocuparse por el otro y, a través del arte de cuidar, ayudar en el alivio del sufrimiento, la rehabilitación y promoción de la buena salud. Para poder brindar este acto de cuidado, es necesaria una relación mutua de ayuda y colaboración, siendo esta instancia la única donde es posible compartir la esencia del ser humano (12). Dentro de los estándares de calidad que los establecimientos de salud consideran para obtener la acreditación, se encuentra el respeto a la dignidad del paciente. Por lo mismo, evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, ya que a través de ello es posible recoger información acerca de los conceptos que se vinculan a la atención recibida y así mejorar la calidad de los cuidados otorgados en los servicios de salud (13). Además, los usuarios refieren que la empatía es un aspecto que valoran más que el realizar procedimientos en forma adecuada (14).

Ariza y Daza (15) indican que la calidad del cuidado de enfermería es la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad que son oportunas y económicamente accesibles a la población y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la salud del usuario. Cabe resaltar que el personal de enfermería representa la mayor proporción de profesionales comprometidos con el cuidado directo del paciente.

Yumbay, Iza y Tapia (16) informan que el área de Emergencia es el lugar donde se estabiliza y se brinda tratamiento a personas con turnos no programados, la enfermera brinda diversos cuidados teniendo como objetivo principal mejorar y mantener la salud del paciente además debe tener una buena comunicación con el

paciente para que de esta manera su estadía sea agradable y se pueda recuperar de mejor manera.

Asimismo, Fernández, Aparicio, Pérez y Serrano (17) señalan que siendo el área de emergencia la zona más crítica en toda institución de salud, por ser la atención inmediata y eficiente que en segundos debe mostrar el equipo de salud, el profesional de Enfermería no solo brinda su buena calidad sino que según los datos la mayoría de los pacientes se sienten conformes del trato recibido, pero se debe mejorar la relación que existe entre enfermera paciente para de esta manera tener una mejor comunicación y poder comprender mejor al paciente.

Y, Risco, Reyna, Rivera y Neciosup (18) concluyeron que desde la percepción del usuario externo, los factores sobre calidad de atención y sus potenciales efectos sobre el nivel de calidad global de atención percibido en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el año 2011 son: Atención médica, identidad y equipamiento, condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras, atención por el personal no médico, tiempo de atención y facilidades, facilidad de trámite y orientación al paciente del personal de emergencia.

Asimismo, el presente estudio de investigación se justificó:

Porque la demanda de pacientes condiciona una atención de calidad.

También, porque los servicios de emergencias tienen procesos rápidos, eficientes y eficaces, la calidad en la atención del paciente y su satisfacción son los objetivos fundamentales.

Igualmente, porque es fundamental medir los procesos con precisión con el fin de fundamentar las decisiones adecuadas y ajustadas a la mejor información disponible, lo que no se mide no se puede administrar.

Asimismo, porque los servicios de Emergencias tienen como labor principal responder a la demanda sanitaria (y en ocasiones social) urgente de la población. Para ello tienen que proporcionar una asistencia de calidad, eficiente y eficaz.

Y, porque nuestra investigación buscará a través de la aplicación de la teoría y los conceptos de satisfacción y cuidado humanizado de enfermería contrastar los diferentes conceptos con la realidad.

Por otro lado, el propósito de este trabajo Investigativo constituyó en el de presentar a las distintas autoridades pertinentes datos veraces, recolectados de manera técnica, para que puedan ser utilizados en la toma de decisiones (planificación sanitaria) y analizar la evolución asistencial relacionados a la calidad de atención de salud de los pacientes.

Bajo esta situación se consideró la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?

Asimismo, las formulaciones específicas fueron:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión sentimientos del paciente del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión características de la enfermera del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en

la dimensión dar apoyo emocional del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión dar apoyo físico del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión proactividad del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión empatía del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión priorizar al ser cuidado del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disponibilidad para la atención del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017?

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Los objetivos específicos, fueron:

- Establecer la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión sentimientos del paciente del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.
- Evaluar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión características de la enfermera del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.
- Valorar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión dar apoyo emocional del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.
- Conocer la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión dar apoyo físico del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.
- Valorar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.
- Medir la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión proactividad del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

- Establecer la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión empatía del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.
- Conocer la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión priorizar al ser cuidado del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.
- Medir la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia y el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disponibilidad para la atención del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

En cuanto a la formulación de la hipótesis general, fue:

Ha: El cuidado humanizado de enfermería se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

También, consideramos las hipótesis específicas, como:

Ha₁: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión sentimientos del paciente se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Ha₂: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión característica de la enfermera se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Ha₃: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión dar apoyo emocional se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que

asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Ha₄: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión dar apoyo físico se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Ha₅: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Ha₆: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión proactividad se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Ha₇: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión empatía se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Ha₈: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión priorizar al ser cuidado se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Ha₉: El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disponibilidad para la atención se relaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

La variable dependiente fue nivel de satisfacción de los pacientes y la variable independiente fue el cuidado humanizado de enfermería.

En cuanto a la operacionalización de las variables, tenemos:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Nivel de satisfacción de los pacientes	Fiabilidad	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
	Capacidad de Respuesta	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
	Seguridad	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
	Empatía	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
	Aspectos Tangibles	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Cuidado humanizado de enfermería	Sentimientos del paciente	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Características de la enfermera	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Dar apoyo emocional	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Dar apoyo físico	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Cualidades del hacer de la enfermera	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Proactividad	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Empatía	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Priorizar al ser cuidado	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Disponibilidad para la atención	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón

Género	Única	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Única	Soltero casado Viudo Divorciado Conviviente	Cualitativa	Nominal
Grado de escolaridad	Única	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal
Ocupación	Única	Profesional Técnico Obrero Comerciante Agricultor Ama de casa Otro	Cualitativa	Nominal
Tipo de seguro	Única	SIS SOAT Ninguno (Pagante) Otro	Cualitativa	Nominal

En ese sentido, la investigación se compone en tres capítulos. En el primer capítulo se incluye el marco teórico, con contenidos como los antecedentes, bases conceptuales y la definición de términos.

En el segundo capítulo se configura los aspectos del marco metodológico, donde se incluyen el ámbito de estudio, población, muestra, diseño, y metodología utilizada.

Y, en el tercer capítulo se comunican los resultados y la discusión. Finalmente se consideran las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Consideramos las siguientes investigaciones:

En Ecuador, en el año 2016, Yumbay, Iza y Tapia (19) efectuaron un estudio con el objetivo de determinar el tipo de relación enfermera – paciente en el área de Emergencia. El estudio fue no experimental de diseño descriptivo de corte transversal, se relacionan con las variables involucradas, además es de corta duración por lo que las técnicas a utilizarse son la observación y cuestionario; el instrumento utilizado fue la encuesta fueron procesados, analizados y graficados, la muestra poblacional fue de 21 personas de ambos sexos. Resultados: Se determinó la edad, la ocupación y si las personas que se encontraban en Emergencias eran de procedencia urbana o rural. Además se analizó la calidad de los cuidados que recibían por parte de la Enfermera y el tipo de relación que existía entre paciente-enfermera Concluyeron que el área de Emergencia es el lugar donde se estabiliza y se brinda tratamiento a personas con turnos no programados, la enfermera brinda diversos cuidados teniendo como objetivo principal mejorar y mantener la salud del paciente además debe tener una buena comunicación con el paciente para que de esta manera su estadía sea agradable y se pueda recuperar de mejor manera.

En Cuba, en el año 2014, Banegas (20) realizó un estudio descriptivo y transversal, para evaluar el nivel de satisfacción de 100 pacientes adultos, atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral “Los Arales” del barrio popular de "Campo Solo", en el municipio San Diego, estado venezolano de

Carabobo. Como medida de resumen se empleó el porcentaje para las variables cualitativas. Existió un elevado nivel de satisfacción en los afectados de mayor edad y menor nivel de escolaridad, basado en el tiempo de espera para recibir la atención.

En España, en el año 2013, Bustamante, Vendaño, Camacho, Ochoa, Alemany, Asenjo, et al (21) desarrollaron un estudio con el objetivo de conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de un servicio de urgencias hospitalario (SUH) y analizar los factores que podían haber influido en la percepción de dicho grado de satisfacción. Estudio de cohortes prospectivo basado en una encuesta a un grupo de pacientes menores de 65 años dados de alta desde el SUH durante marzo del 2011. Variable dependiente: "En términos de satisfacción, ¿cómo calificaría globalmente su experiencia en el servicio de urgencias?". Se registraron edad, sexo, día de la semana y nivel de triaje. La encuesta incluía la valoración del tiempo de espera; si era la primera vez que acudía al SUH; si se le había atendido con respeto y dignidad; si fue informado suficientemente; el trato del personal (administrativo, enfermería y médico); la información recibida de administrativos, enfermeros y médicos; y la limpieza, temperatura ambiente, luz y ruido del SUH. Se efectuó un análisis de regresión logística multinomial con las variables significativas. Se encuestaron 373 pacientes: 158 (42,4%) contestaron que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, 187 (50,1%) satisfactoria y 28 (7,5%) no satisfactoria. Después del análisis multivariante, las variables que influían en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso.

Asimismo, a nivel nacional como en Lima-Perú, en el año 2015, Huerta (22) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción

de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. El estudio fue diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%).

Gonzales (23) desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. Estudio de nivel aplicativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (60) pacientes, 53% (32) se encuentran medianamente satisfecho, 25% (15) se encuentran insatisfechos y 22% (13) satisfechos. En la dimensión humana de 100% (60), 64% (38) se encuentran medianamente satisfecho, 18% (11) insatisfecho al igual que el 18% (11) de pacientes que se encuentran satisfechos. en la dimensión oportuna el 100% (60) pacientes, 38% (23) medianamente satisfechos, 32% (19) insatisfechos, 30% (18) se encuentran satisfechos; en la dimensión segura, de 100% (60) pacientes, 68%

(41) se encuentran medianamente satisfechos, seguido por 17% (10) se encuentran satisfechos y un porcentaje significativo 15% (9) insatisfechos.

Lupaca (24) efectuó un estudio con el objetivo de determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 54 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (54), 56% (30) medianamente favorable, 24%(13) favorable y 20%(11) desfavorable. En el componente interpersonal del 100%(54), 67%(36) medianamente favorable, 18% (10) favorable, 15%(8) desfavorable. En el componente entorno del 100%(54), 56%(30) medianamente favorable, 22%(12) favorable y 22%(12) desfavorable.

Y, en el Perú, durante el año 2013, Palacios (25) realizó una investigación descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la relación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012. La muestra elegible en la cual se recolectó la información fue de 125 pacientes y se seleccionaron a uno de sus familiares por cada paciente. La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta y entrevista. Dentro de sus resultados encontró que la mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51,2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. SATISFACCION DEL PACIENTE

1.2.1.1. DEFINICIONES

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (26).

Fuentes, Sariñana, Carrasco, Cruz y Sadex (27) menciona que la satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, y así el usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

A su vez, Thompson y Sunol (28) refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

De acuerdo a Díaz (29) este concepto de satisfacción hace referencia a la adecuación de las expectativas de los pacientes con la percepción final del servicio sanitario recibido, y puede estar influida por el estado de salud previo, las variables sociodemográficas (la edad, el sexo, el nivel cultura, el estado civil, la situación laboral), las características del proveedor de salud (la calidad afectiva, la cantidad de información, las habilidad técnica, la accesibilidad, etc.) o el tiempo de espera.

Para Atalaya (30) “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción”.

Algunos autores definen la satisfacción como la coincidencia entre las expectativas y los resultados (31).

Entonces, la satisfacción del paciente está en relación directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos. Al ser el nivel de satisfacción del paciente cambiante en el tiempo evolucionando positiva o negativamente por las influencias que recibe del entorno a niveles de satisfacción cada vez más exigentes, demanda que los ejecutivos de las instituciones de salud tengan que conocer el nivel preciso de la calidad de la experiencia en el que se están enfocando (32).

1.2.1.2. DIMENSIONES

Dentro de las dimensiones se consideraron (33):

- **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- **Capacidad de respuesta:** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- **Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- **Aspectos tangibles:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las

instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

1.2.2. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

1.2.2.1. DEFINICIONES

Según Jean Watson el proceso de Cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (34).

Vera Waldow refiere que el cuidado humano es una expresión esencial para nuestro desarrollo y realización; el cuidar es la acción y actuar como cuidador/a incluye el efecto, consideración, lo cual implica promover el bienestar del otro, además es el fenómeno resultante del proceso de cuidar el cual representa la forma en que ocurre el encuentro o situación de cuidar entre en cuidador y el ser cuidado abarcando el crecimiento que sucede independientemente de la cura. El cuidado humanizado es intencional y sus objetivos abarcan: aliviar, reconfortar, ayudar, favorecer, promover, restablecer, restaurar, dar y hacer, entre otros constituyendo en forma general el cuidado como una forma de vivir, ser, expresarse, manteniendo un compromiso con el mundo para contribuir en el bienestar general la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de la espiritualidad (35).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina Humanización: “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (36).

Por tanto, según Gonzales (37) cuidado humanizado de enfermería es la interacción entre enfermera y paciente, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas del paciente con la finalidad de fortalecer la autonomía del paciente y dignificar al ser humano. Percibiéndose en las actitudes y comportamientos de la enfermera cuando prioriza la satisfacción de las necesidades físicas del paciente, las necesidades de comunicación, las necesidades emocionales y sentimientos del paciente, así como las necesidades de enseñanza y aprendizaje del paciente.

También, Naranjo (38) precisa que es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo. Sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador – ser cuidado. La percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía.

King Imogene considera que la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo, como es la percepción del cuidado enfermero en las personas hospitalizadas que constituye una experiencia de aprendizaje donde dos personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación. Del mismo modo, Gala E. Díaz manifiesta que un profesional de enfermería socialmente hábil es capaz de interactuar y comunicarse eficazmente entablando una interacción con las personas que viven

experiencia de enfermedad y demás profesionales, convencido de la importancia de ellos, razón por la cual en esta investigación busca conocer la percepción del cuidado enfermero, mediante la manera de actuar durante el proceso de cuidado del profesional de enfermería (39).

1.2.2.2. DIMENSIONES

Tenemos:

- **Sentimientos del paciente.** La identificación de los sentimientos del paciente toma como punto de partida una relación interpersonal en la que dos personas propician y establecen una comunicación a través de la cual se pone en marcha un determinado proceso, produciendo así un intercambio de ideas y pensamientos, reconociendo tanto sus sentimientos como su realidad y explorando, a su vez, el proceso de evolución del paciente (40).
- **Características de la enfermera.** Las características del (la) enfermero(a) se definen por la visión holística de la humanidad, perspectiva desde la cual la atención de enfermería es dirigida hacia las necesidades fundamentales de los usuarios, así como a los valores y experiencias del mismo; en otras palabras, la enfermera que cuida debe tener un amplio conocimiento formal y vivencial. Sumado a esto se requiere de su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y seguridad, además de ser un apoyo y una guía para cada uno de los usuarios (41).
- **Dar apoyo emocional.** El apoyo emocional surge del deseo auténtico de ayudar, de respetar y de mantener una actitud abierta para comprender al enfermo como persona, viviendo un proceso vital, que afecta sus emociones, sus relaciones, sus actividades e, incluso, sus posiciones existenciales y espirituales. Una actitud abierta para reconocer que la relación del (la) enfermero(a) y el paciente no es una relación neutra ni objetiva sino una

relación interpersonal profunda que, como toda relación interpersonal, involucra aspectos de personalidad de ambas partes y moviliza sentimientos más o menos conscientes de ambos sujetos (42).

- **Dar apoyo físico.** Comprende acciones de cuidado de enfermería relacionadas con el contacto físico, inspiradas en un tacto delicado y sutil que logra preservar la dignidad del otro. Se manifiesta en acciones de cuidado sencillas y significativas como el mirar, tomar de la mano, cubrir las necesidades físicas, ayudar a manejar el dolor y contribuir en la comodidad física de la persona cuidada (43).
- **Cualidades del hacer de la enfermera.** Las cualidades del hacer de la enfermera hacen referencia a aquellos atributos que constituyen el eje fundamental sobre el cual giran todas las intervenciones terapéuticas, asistenciales y de cuidado (44).
- **Proactividad.** Es la capacidad de alguien de liderar su propia vida al margen de lo que pase a su alrededor; esto no significa tomar la iniciativa solamente, sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan, decidir en cada momento qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer (45).
- **Empatía.** La empatía es la capacidad de escuchar al otro, sin emitir juicios ni consejos; tal vez baste un abrazo o un apretón de manos porque, generalmente, ese otro solamente necesite, en ese momento, una oreja que comparta ese momento y lo apoye (46).
- **Priorizar al ser cuidado.** Según Riviera y Triana (47), priorizar al ser de cuidado hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a la persona y a cada una de sus necesidades, donde hay una preocupación por ella y por sus decisiones e intimidad, a partir de la cual su calidad e integralidad como paciente y persona debe conservarse. El priorizar el ser

cuidado comprende el respeto que muestra la enfermera hacia el paciente, si lo pone en primer lugar, lo llama por el nombre, respeta sus decisiones, su intimidad y, ante cualquier eventualidad, le da prioridad a la persona.

- **Disponibilidad para la atención.** La disponibilidad para la atención está inmersa en los comportamientos de enfermería enfocados hacia el tiempo dedicado al paciente, la administración del tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, identificar sus necesidades y la importancia de su estado de ánimo (48).

1.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- a. Atención de Enfermería:** Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería
- b. Calidad asistencial:** Nivel de resultados o de logros que caracteriza a la asistencia sanitaria. En última instancia, la medición de la calidad asistencial depende siempre de los resultados clínicos o de los juicios de valor, aunque existen ingredientes y determinantes de la calidad que se pueden medir de manera objetiva como la estructura, los procesos o procedimientos y los resultados.
- c. Cuidado humanizado de Enfermería:** Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico– científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.
- d. Satisfacción del paciente:** la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de la enfermera y que se haya cumplido

con las expectativas que tiene con respecto a la resolución del problema de salud.

- e. **Servicio de Emergencia:** Es la prestación o actividad organizada para satisfacer las necesidades y exigencias medicas primarias de consumo por parte del paciente que llega padeciendo algún tipo de enfermedad. Es el servicio que sirve de entrada a los pacientes que por su problema de salud requieren una atención inmediata y urgente, que cuenta con profesionales de enfermería y medicina para prestar una atención segura y de alta calidad humana y técnico – científica, además, cualquier situación que en opinión del enfermo, los pacientes u otras personas que asuman la responsabilidad de llevarlo al hospital, requiere de intervención médica inmediata y de cuidados de enfermería de calidad.

CAPÍTULO II

ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1. AMBITO

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Pampas Tayacaja, que está ubicado en Pampas, Tayacaja, región Huancavelica.

2.2. POBLACION

La población estuvo conformada por todos los pacientes del servicio de Emergencia del Hospital de Pampas Tayacaja, que en total correspondieron a 90 pacientes.

Criterios de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Pacientes del servicio de Emergencia.
- Que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Pacientes con enfermedad grave III.
- Pacientes que ingresan y fallecen.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de junio a diciembre del 2017.

2.3. MUESTRA

- **Unidad de Análisis.**

Estuvo constituida por los pacientes del servicio de Emergencia.

- **Unidad de Muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Lista de padrón.

- **Tamaño Muestral.**

El tamaño de muestra correspondió a la totalidad de la población, debida a que la población fue pequeña, siendo entonces en total 90 pacientes.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

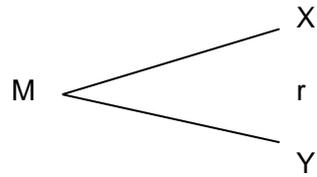
El estudio de investigación fue de tipo descriptivo observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional:



Dónde:

M = Población Muestral

X = Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.6.1. Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La encuesta

2.6.2. Instrumentos

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

a. Cuestionario de satisfacción del paciente; estuvo compuesto de datos sociodemográficos del paciente. Asimismo, el cuestionario incluyó los datos de satisfacción del paciente, el cual contiene 22 enunciados de respuesta libre, con una escala de cinco alternativas (Anexo 01).

Esta variable y sus dimensiones fueron valoradas por las siguientes puntuaciones:

Satisfacción de los pacientes

Alta 81 a 110

Mediana 52 a 80

Baja 22 a 51

Fiabilidad

Alta 19 a 25

Mediana 12 a 18

Baja 5 a 11

Capacidad de respuesta

Alta 15 a 20

Mediana 10 a 14

Baja 4 a 9

Seguridad

Alta 15 a 20

Mediana 10 a 14

Baja 4 a 9

Empatía

Alta 19 a 25

Mediana 12 a 18

Baja 5 a 11

Aspectos tangibles

Alta 15 a 20

Mediana 10 a 14

Baja 4 a 9

b. Cuestionario sobre el cuidado humanizado de enfermería; la cual midió la percepción del cuidado humanizado de enfermería, compuesto por 50 proposiciones (Anexo 02).

Su medición en categorías fue:

Cuidado humanizado de enfermería

Alta 151 a 200

Media 101 a 150

Baja 50 a 100

Sentimientos del paciente

Alta 16 a 20

Media 11 a 15

Baja 5 a 10

Características de la enfermera

Alta 19 a 24

Media 13 a 18

Baja 6 a 12

Dar apoyo emocional

Alta 16 a 20

Media 11 a 15

Baja 5 a 10

Dar apoyo físico

Alta 16 a 20

Media 11 a 15

Baja 5 a 10

Cualidades del hacer de la enfermera

Alta 19 a 24

Media 13 a 18

Baja 6 a 12

Proactividad

Alta 16 a 20

Media 11 a 15

Baja 5 a 10

Empatía

Alta 19 a 24

Media 13 a 18

Baja 6 a 12

Priorizar al ser cuidado

Alta 19 a 24

Media 13 a 18

Baja 6 a 12

Disponibilidad para la atención

Alta 19 a 24

Media 13 a 18

Baja 6 a 12

2.6.3. Validez y confiabilidad

Se tuvo en cuenta la validez de contenido por el juicio de 05 expertos, las cuales valoraron los instrumentos de investigación en forma favorable y sin observaciones. Y, la medición de la confiabilidad fue mediante el alfa de cronbach, donde para el cuestionario de satisfacción del paciente se obtuvo un valor de 0,821 y para el cuestionario sobre el cuidado humanizado de enfermería, el valor fue de 0,847, siendo estos resultados muy confiables.

2.7. PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se procedió a planificar un estudio piloto.
- También se consideraron capacitaciones para la ejecución del estudio.

- Una vez identificadas a la muestra en estudio se pudo clasificar a las participantes según los criterios de selección.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación, en un promedio de 45 minutos.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de frecuencia y porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con el fin de buscar relación entre la satisfacción del paciente y el cuidado humanizado de enfermería. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20,0.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

3.1.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES

Tabla 01. Edad en años de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 29	9	10,0
30 a 41	42	46,7
42 a 53	34	37,8
54 a 63	5	5,6
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

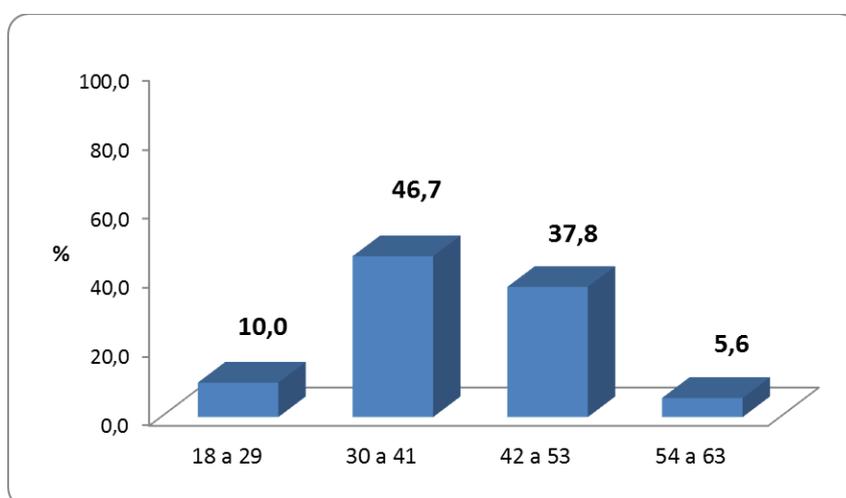


Gráfico 01. Porcentaje de pacientes según edad en años que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En cuanto a la edad en años de los pacientes en estudio, se encontró que el 46,7% (42 pacientes) presentaron edades entre 30 a 41 años, le sigue el 37,8% (34 pacientes) con edades entre 42 a 53 años, asimismo el 10,0% (9 pacientes) tuvieron edades entre 18 a 29 años y el 5,6% (5 pacientes) entre 54 a 63 años de edad.

Tabla 02. Género de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Género	Frecuencia	%
Masculino	57	63,3
Femenino	33	36,7
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

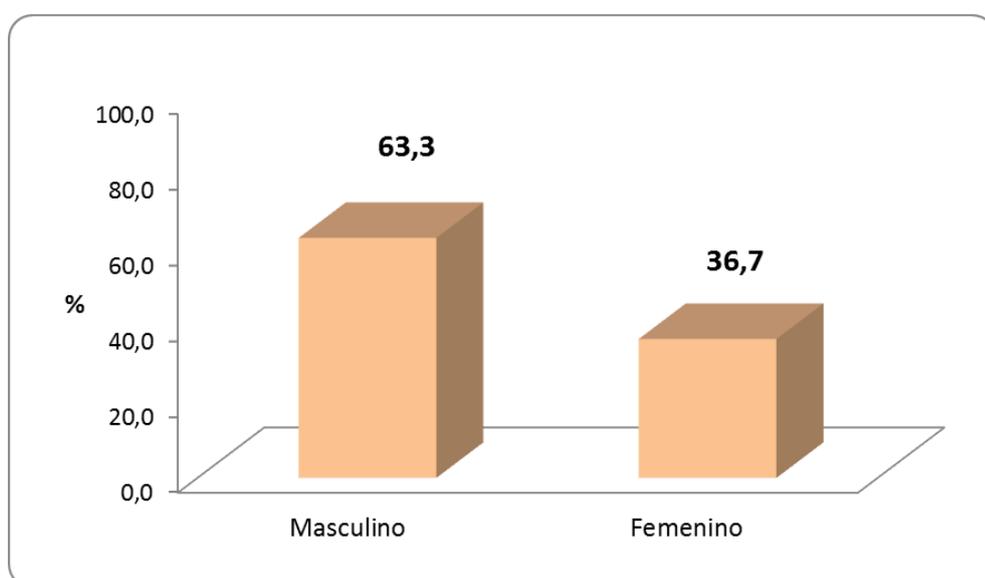


Gráfico 02. Porcentaje de pacientes según género que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En relación al género de los pacientes en estudio, se encontró que la mayoría del 63,3% (57 pacientes) fueron de sexo masculino y el 36,7% (33 pacientes) correspondieron al sexo femenino.

Tabla 03. Estado civil de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	13	14,4
Casado	34	37,8
Viudo	4	4,4
Divorciado	2	2,2
Conviviente	37	41,1
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

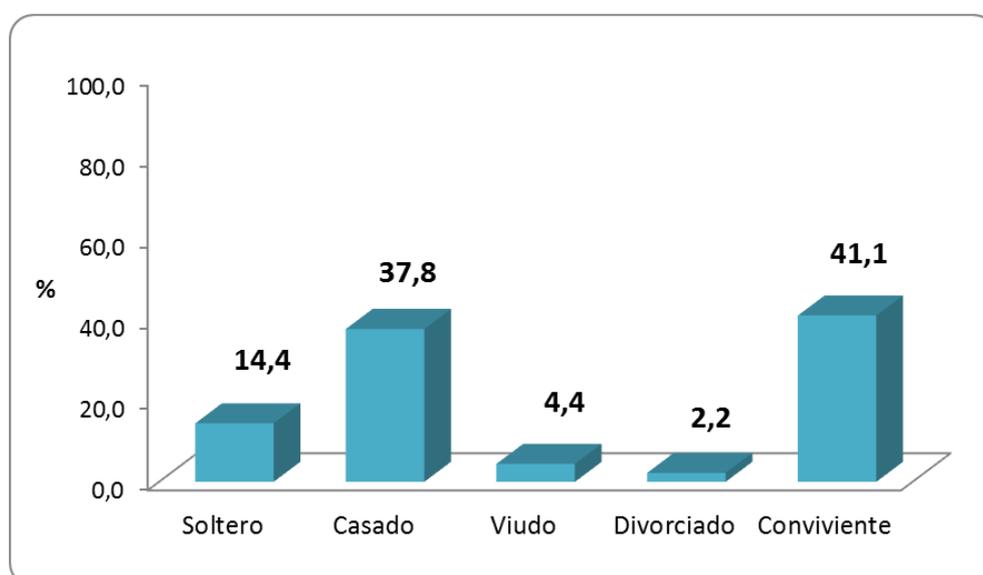


Gráfico 03. Porcentaje de pacientes según estado civil que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Frente al estado civil de los pacientes en estudio, se encontró que el 41,1% (37 pacientes) presentaron la condición de convivientes, el 37,8% (34 pacientes) estuvieron casados, el 14,4% (13 pacientes) fueron solteros, el 4,4% y 2,2% tuvieron la condición de viudo y divorciado, respectivamente.

Tabla 04. Grado de escolaridad de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	10	11,1
Secundaria	57	63,3
Superior	23	25,6
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

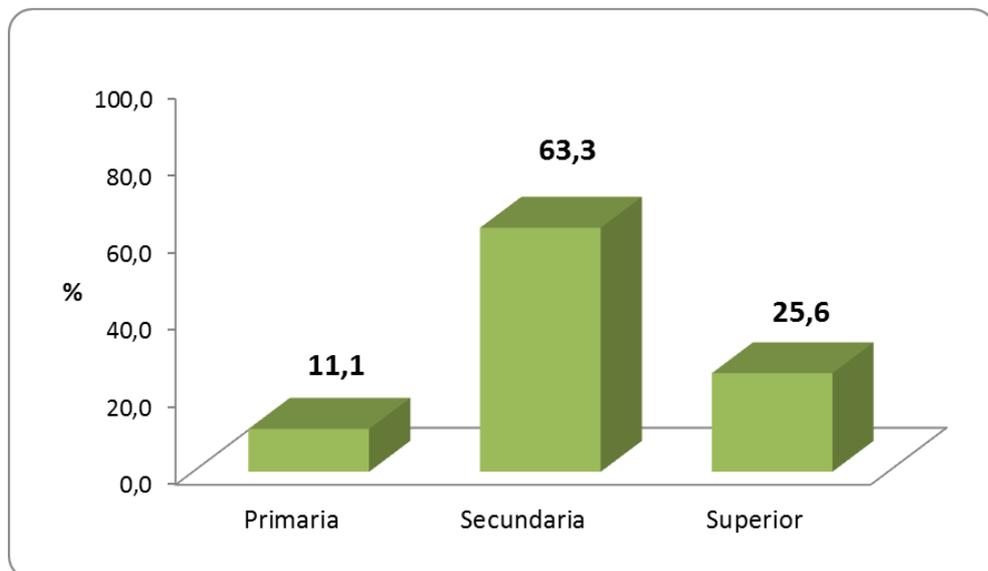


Gráfico 04. Porcentaje de pacientes según grado de escolaridad que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Respecto al grado de escolaridad de los pacientes en estudio, se encontró que el 63,3% (42 pacientes) tuvieron una educación de secundaria, asimismo, el 25,6% (23 pacientes) alcanzaron una educación superior y el 11,1% (10 pacientes) tuvieron educación primaria.

Tabla 05. Ocupación de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Ocupación	Frecuencia	%
Profesional	8	8,9
Técnico	6	6,7
Obrero	11	12,2
Comerciante	16	17,8
Agricultor	33	36,7
Ama de casa	13	14,4
Otro	3	3,3
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

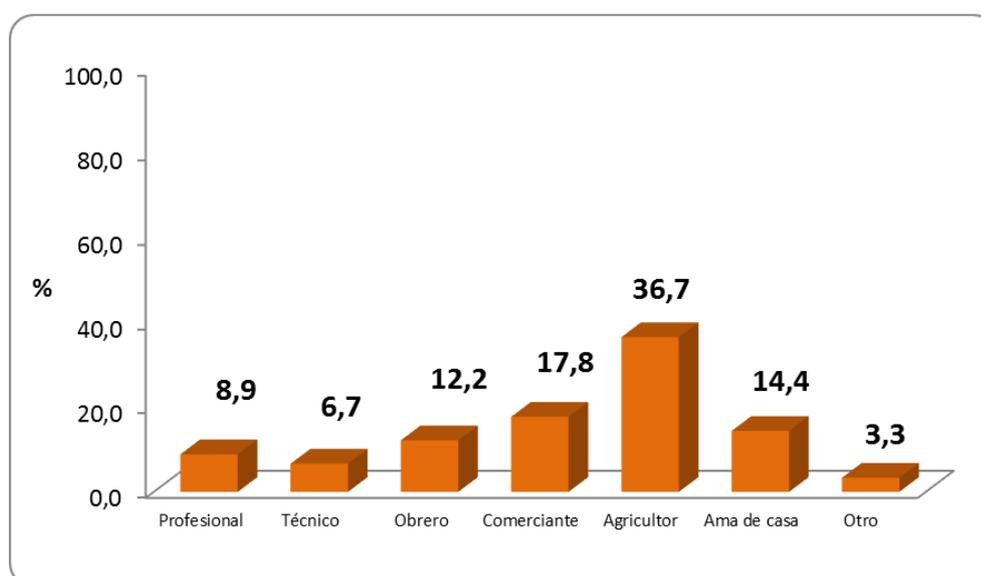


Gráfico 05. Porcentaje de pacientes según ocupación que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Concerniente a la ocupación de los pacientes en estudio, se encontró que el 36,7% (33 pacientes) tuvieron la ocupación de agricultor, el 17,8% (16 pacientes) fueron comerciantes, el 14,4% (13 pacientes) fueron amas de casa, el 12,2% (11 pacientes) fueron obreros y el 8,9%, 6,7% y 3,3% fueron profesional, técnico y otra ocupación, respectivamente.

Tabla 06. Tipo de seguro de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Tipo de seguro	Frecuencia	%
SIS	81	90,0
SOAT	1	1,1
Ninguno (Pagante)	5	5,6
Otro	3	3,3
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

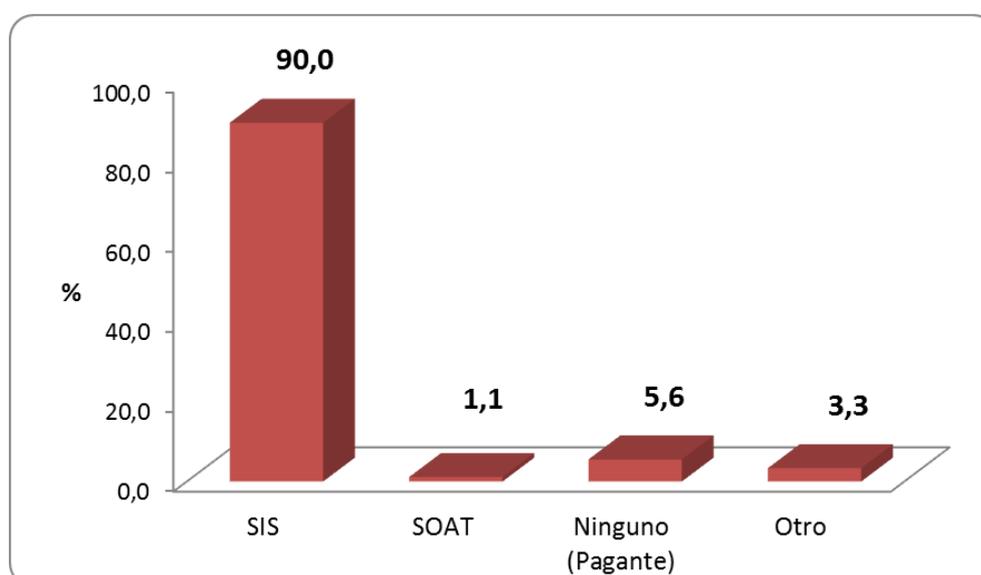


Gráfico 06. Porcentaje de pacientes según tipo de seguro que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Con respecto al tipo de seguro de los pacientes en estudio, se encontró que la mayoría del 90,0% (81 pacientes) tuvieron el seguro SIS, el 5,6% (5 pacientes) no tuvieron ningún seguro, el 3,3% (3 pacientes) tuvieron otro seguro y uno de ellos el SOAT.

3.1.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA:

Tabla 07. Cuidado humanizado de enfermería en sentimientos del paciente de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Sentimientos del paciente	Frecuencia	%
Alta	25	27,8
Media	48	53,3
Baja	17	18,9
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

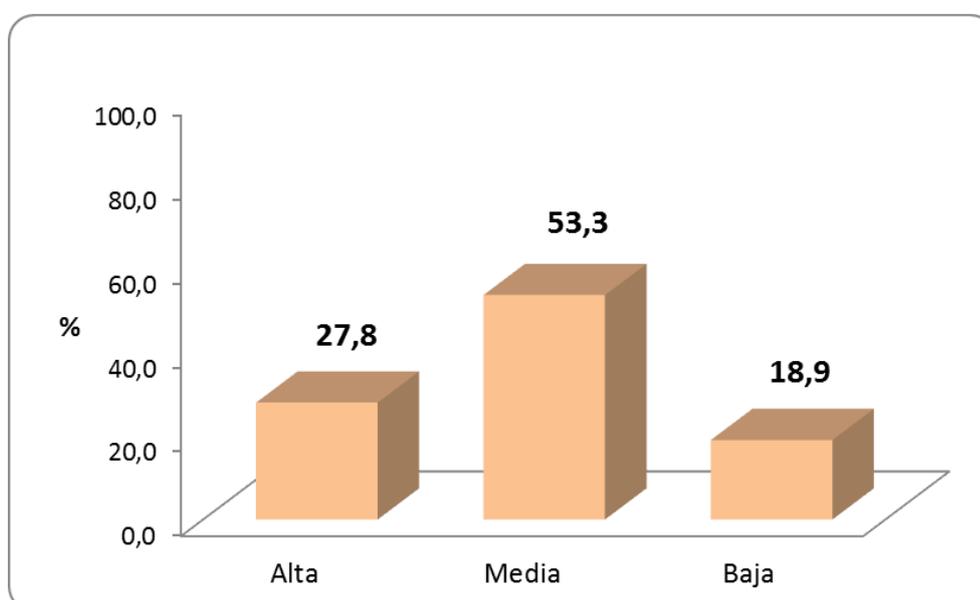


Gráfico 07. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en sentimientos del paciente que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En cuanto al cuidado humanizado de enfermería en sentimientos del paciente de los pacientes en estudio, se encontró que el 53,3% (48 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 27,8% (25 pacientes) el nivel fue alta y el 18,9% (17 pacientes) presentaron bajo nivel.

Tabla 08. Cuidado humanizado de enfermería en características de la enfermera de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Características de la enfermera	Frecuencia	%
Alta	32	35,6
Media	42	46,7
Baja	16	17,8
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

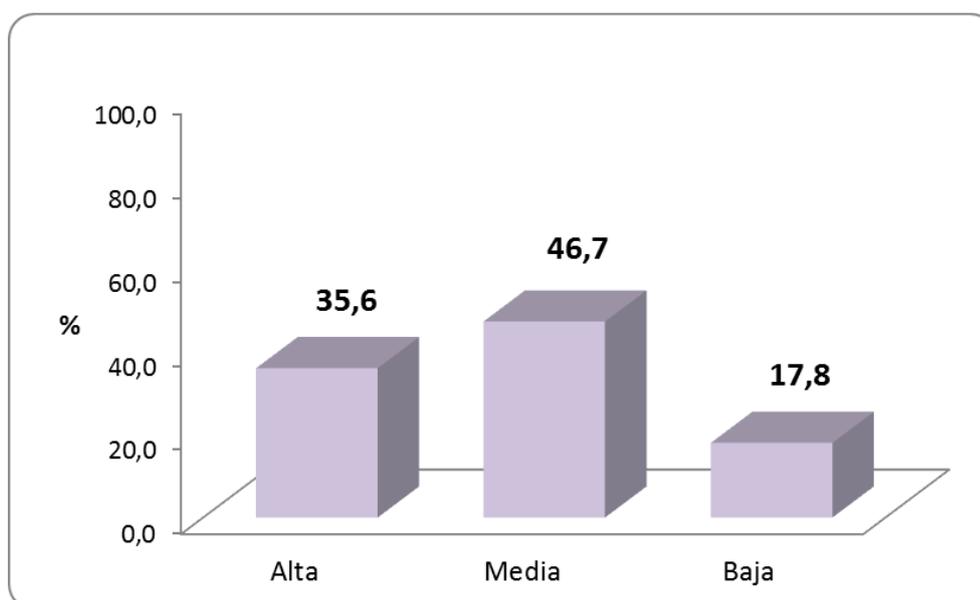


Gráfico 08. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en características de la enfermera que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En razón al cuidado humanizado de enfermería en características de la enfermera de los pacientes en estudio, se encontró que el 46,7% (42 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 35,6% (32 pacientes) el nivel fue alta y el 17,8% (16 pacientes) presentaron bajo nivel.

Tabla 09. Cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo emocional de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Dar apoyo emocional	Frecuencia	%
Alta	32	35,6
Media	41	45,6
Baja	17	18,9
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

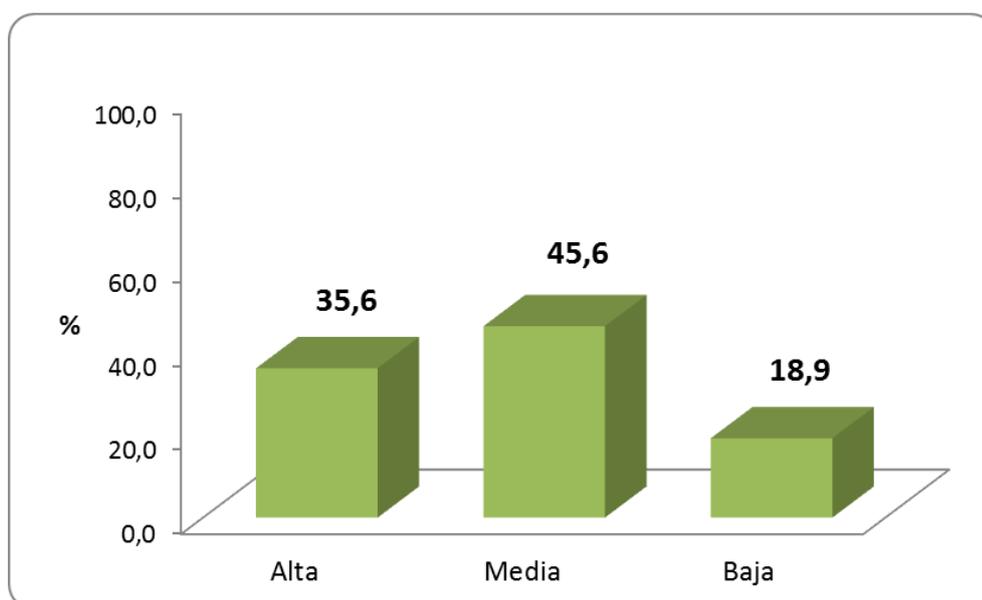


Gráfico 09. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo emocional que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En relación al cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo emocional de los pacientes en estudio, se encontró que el 45,6% (41 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 35,6% (32 pacientes) el nivel fue alta y el 18,9% (17 pacientes) mostraron bajo nivel.

Tabla 10. Cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo físico de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Dar apoyo físico	Frecuencia	%
Alta	29	32,2
Media	46	51,1
Baja	15	16,7
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

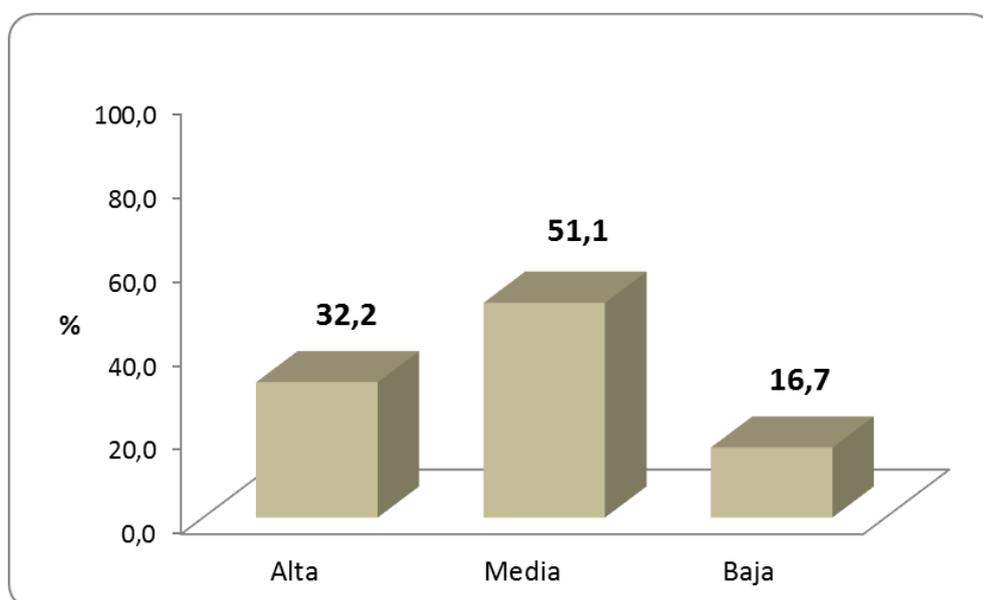


Gráfico 10. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo físico que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En cuanto al cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo físico de los pacientes en estudio, se encontró que el 51,1% (46 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 32,2% (29 pacientes) el nivel fue alta y el 16,7% (15 pacientes) presentaron bajo nivel.

Tabla 11. Cuidado humanizado de enfermería en cualidades del hacer de la enfermera de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Cualidades del hacer de la enfermera	Frecuencia	%
Alta	29	32,2
Media	45	50,0
Baja	16	17,8
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

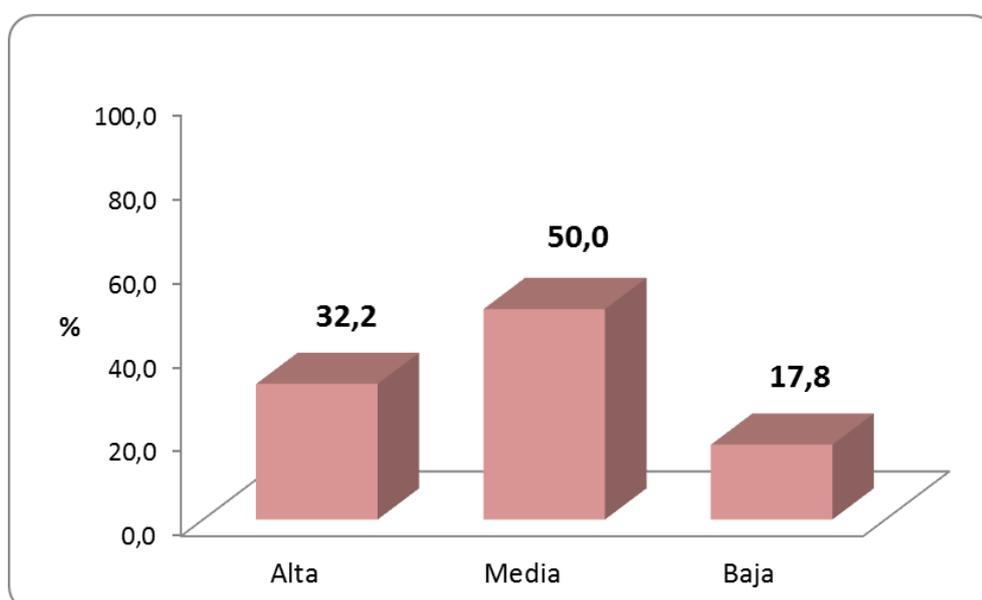


Gráfico 11. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en cualidades del hacer de la enfermera que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Respecto al cuidado humanizado de enfermería en cualidades del hacer de la enfermera de los pacientes en estudio, se encontró que el 50,0% (45 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 32,2% (29 pacientes) el nivel fue alta y el 17,8% (16 pacientes) presentaron bajo nivel.

Tabla 12. Cuidado humanizado de enfermería en proactividad de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Proactividad	Frecuencia	%
Alta	28	31,1
Media	48	53,3
Baja	14	15,6
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

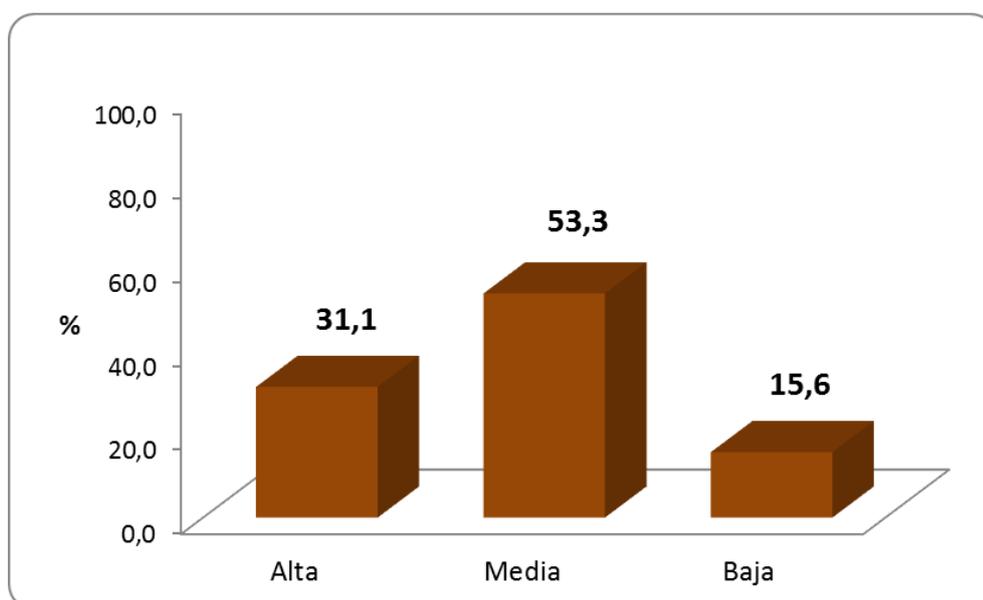


Gráfico 12. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en proactividad que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En lo que se refiere al cuidado humanizado de enfermería en proactividad de los pacientes en estudio, se encontró que el 53,3% (48 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 31,1% (28 pacientes) el nivel fue alta y el 15,6% (14 pacientes) presentaron bajo nivel.

Tabla 13. Cuidado humanizado de enfermería en empatía de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Empatía	Frecuencia	%
Alta	29	32,2
Media	44	48,9
Baja	17	18,9
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

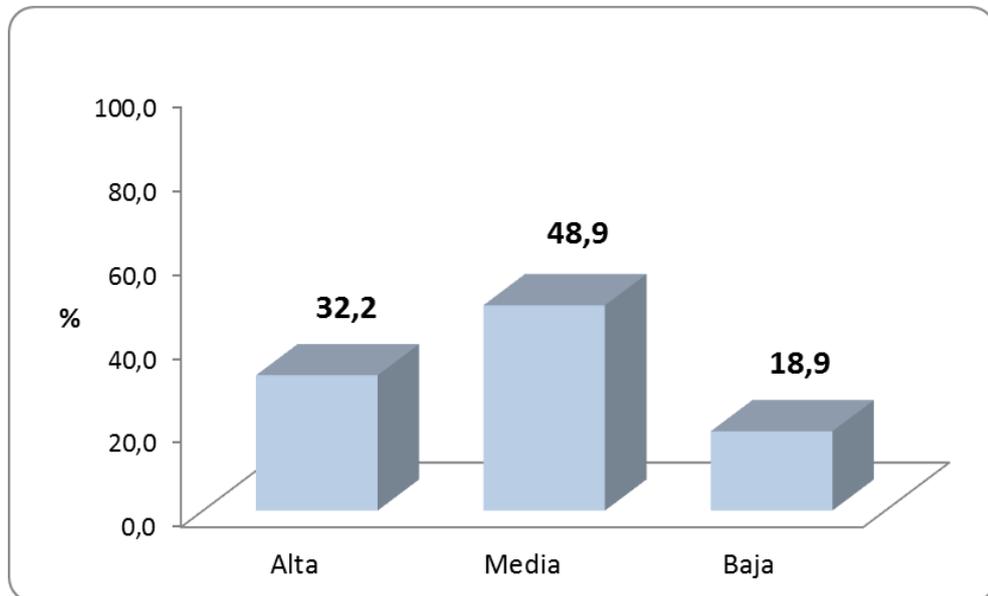


Gráfico 13. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en empatía que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Frente al cuidado humanizado de enfermería en empatía de los pacientes en estudio, se encontró que el 48,9% (44 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 32,2% (29 pacientes) el nivel fue alta y el 18,9% (17 pacientes) mostraron bajo nivel.

Tabla 14. Cuidado humanizado de enfermería en priorizar al ser cuidado de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Priorizar al ser cuidado	Frecuencia	%
Alta	24	26,7
Media	51	56,7
Baja	15	16,7
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

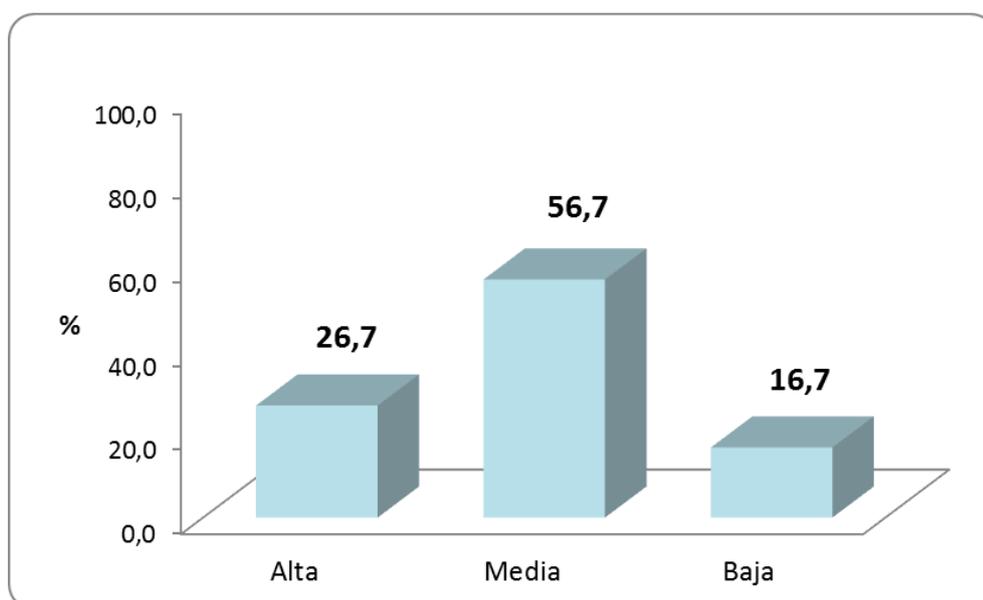


Gráfico 14. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en priorizar al ser cuidado que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Con respecto al cuidado humanizado de enfermería en priorizar al ser cuidado de los pacientes en estudio, se encontró que el 56,7% (51 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 26,7% (24 pacientes) el nivel fue alta y el 16,7% (15 pacientes) presentaron bajo nivel.

Tabla 15. Cuidado humanizado de enfermería en disponibilidad para la atención de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Disponibilidad para la atención	Frecuencia	%
Alta	32	35,6
Media	45	50,0
Baja	13	14,4
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

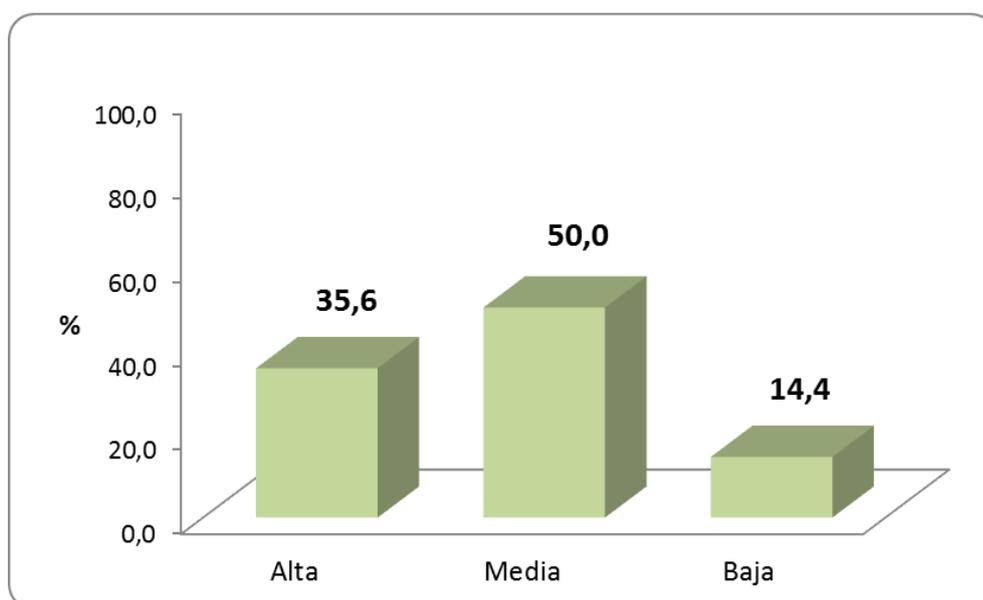


Gráfico 15. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería en disponibilidad para la atención que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Concerniente al cuidado humanizado de enfermería en disponibilidad para la atención de los pacientes en estudio, se encontró que el 50,0% (45 pacientes) tuvieron nivel medio, asimismo el 35,6% (32 pacientes) el nivel fue alta y el 14,4% (13 pacientes) presentaron bajo nivel.

Tabla 16. Cuidado humanizado de enfermería de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Cuidado humanizado de enfermería	Frecuencia	%
Alta	34	37,8
Media	44	48,9
Baja	12	13,3
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería (Anexo 02).

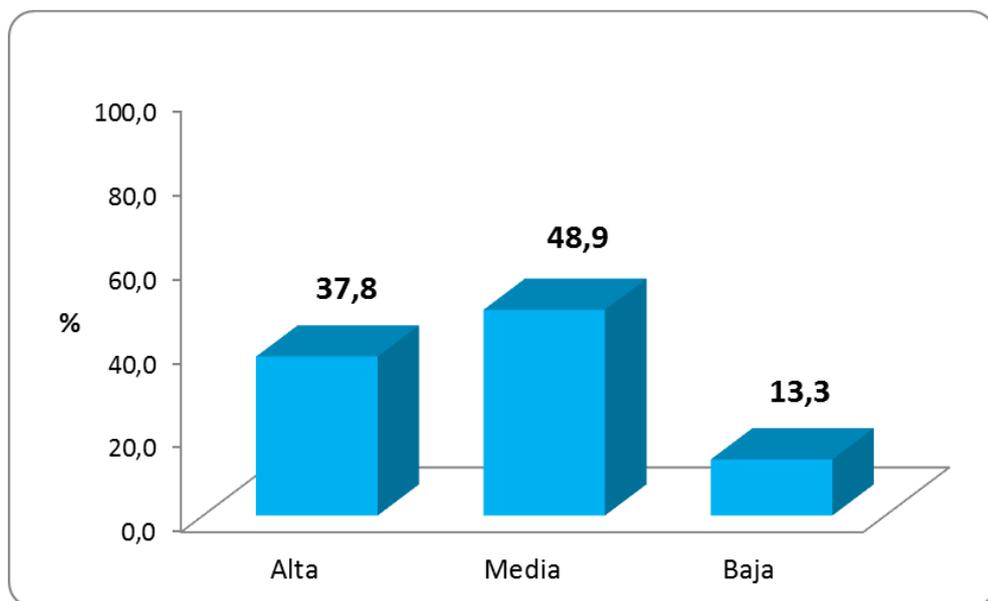


Gráfico 16. Porcentaje de pacientes según cuidado humanizado de enfermería que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En general, en cuanto al cuidado humanizado de enfermería de los pacientes en estudio, se encontró que el 48,9% (44 pacientes) indicaron cuidado humanizado de enfermería media, asimismo el 37,8% (34 pacientes) mencionaron cuidado humanizado de enfermería alta y sin embargo, el 13,3% (12 pacientes) revelaron cuidado humanizado de enfermería bajo.

3.1.1.3. CARACTERISTICAS DE LA SATISFACCION DEL PACIENTE:

Tabla 17. Satisfacción en fiabilidad de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Fiabilidad	Frecuencia	%
Alta	33	36,7
Mediana	50	55,6
Baja	7	7,8
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

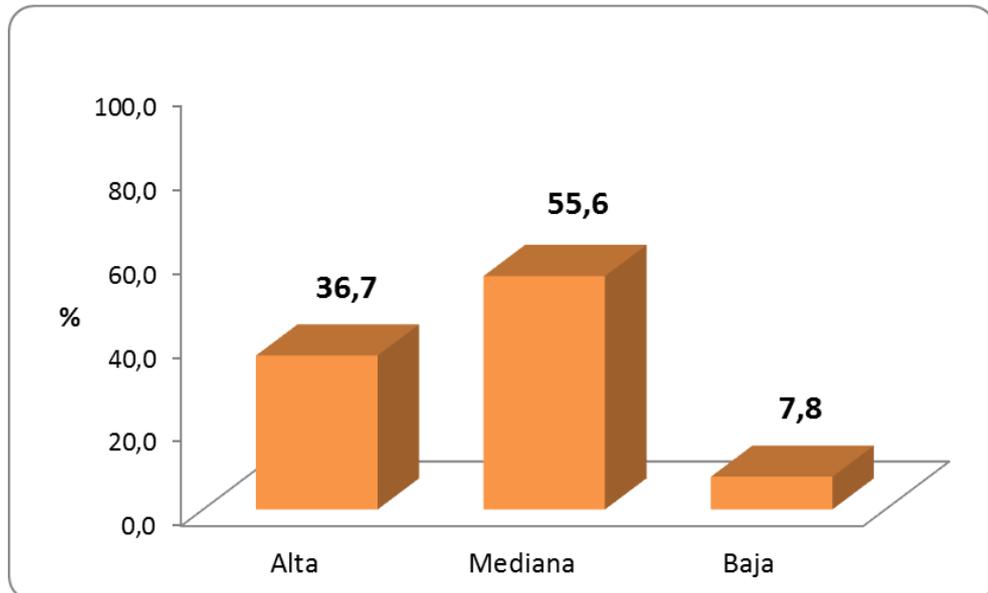


Gráfico 17. Porcentaje de pacientes según satisfacción en fiabilidad que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Respecto a la satisfacción en fiabilidad de los pacientes en estudio, se encontró que el 55,6% (50 pacientes) sintieron satisfacción mediana, asimismo, el 36,7% (33 pacientes) tuvieron satisfacción alta y el 7,8% (7 pacientes) presentaron satisfacción baja.

Tabla 18. Satisfacción en seguridad de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Seguridad	Frecuencia	%
Alta	43	47,8
Mediana	38	42,2
Baja	9	10,0
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

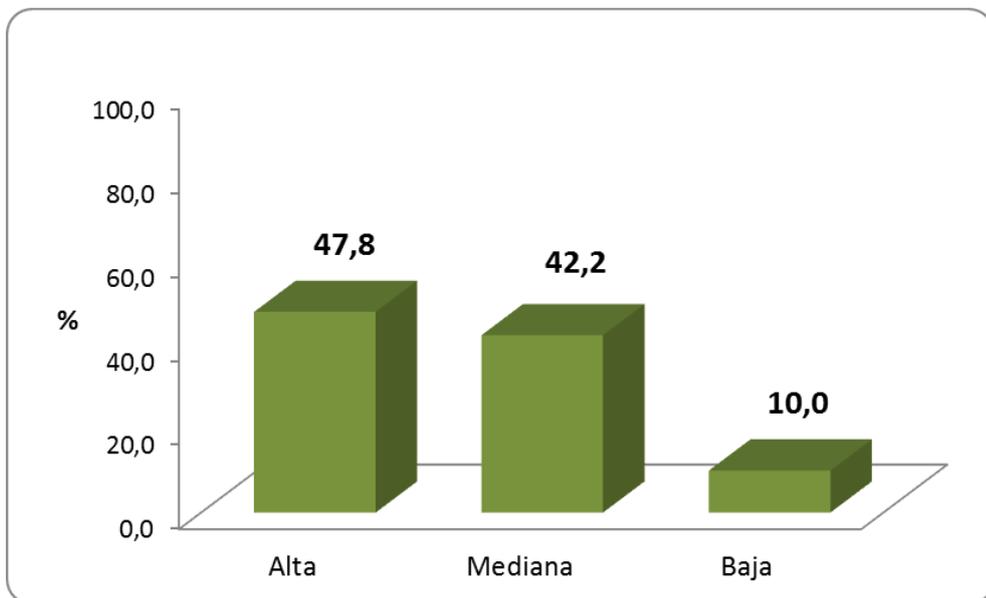


Gráfico 18. Porcentaje de pacientes según satisfacción en seguridad que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Con respecto a la satisfacción en seguridad de los pacientes en estudio, se encontró que el 47,8% (43 pacientes) sintieron satisfacción alta, asimismo, el 42,2% (38 pacientes) tuvieron satisfacción media y el 10,0% (9 pacientes) presentaron satisfacción baja.

Tabla 19. Satisfacción en empatía de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Empatía	Frecuencia	%
Alta	48	53,3
Mediana	33	36,7
Baja	9	10,0
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

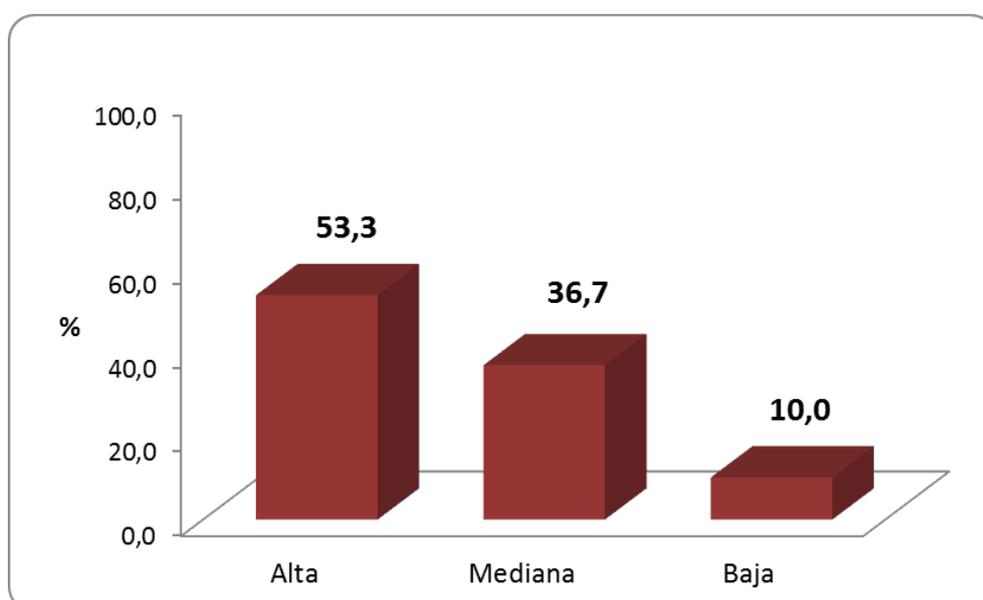


Gráfico 19. Porcentaje de pacientes según satisfacción en empatía que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Referente a la satisfacción en empatía de los pacientes en estudio, se encontró que el 53,3% (48 pacientes) sintieron satisfacción alta, asimismo, el 36,7% (33 pacientes) tuvieron satisfacción mediana y el 10,0% (9 pacientes) presentaron satisfacción baja.

Tabla 20. Satisfacción en aspectos tangibles de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Aspectos tangibles	Frecuencia	%
Alta	47	52,2
Mediana	33	36,7
Baja	10	11,1
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

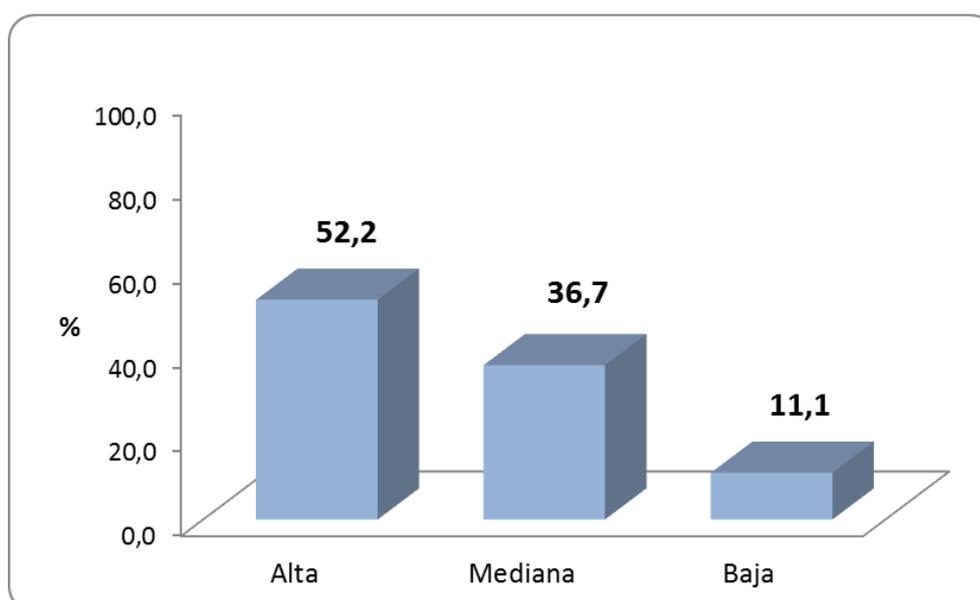


Gráfico 20. Porcentaje de pacientes según satisfacción en aspectos tangibles que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Respecto a la satisfacción en aspectos tangibles de los pacientes en estudio, se encontró que el 52,2% (47 pacientes) mostraron satisfacción alta, asimismo, el 36,7% (33 pacientes) tuvieron satisfacción mediana y el 11,1% (10 pacientes) presentaron satisfacción baja.

Tabla 21. Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Satisfacción de los pacientes	Frecuencia	%
Alta	41	45,6
Mediana	44	48,9
Baja	5	5,6
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción del paciente (Anexo 01).

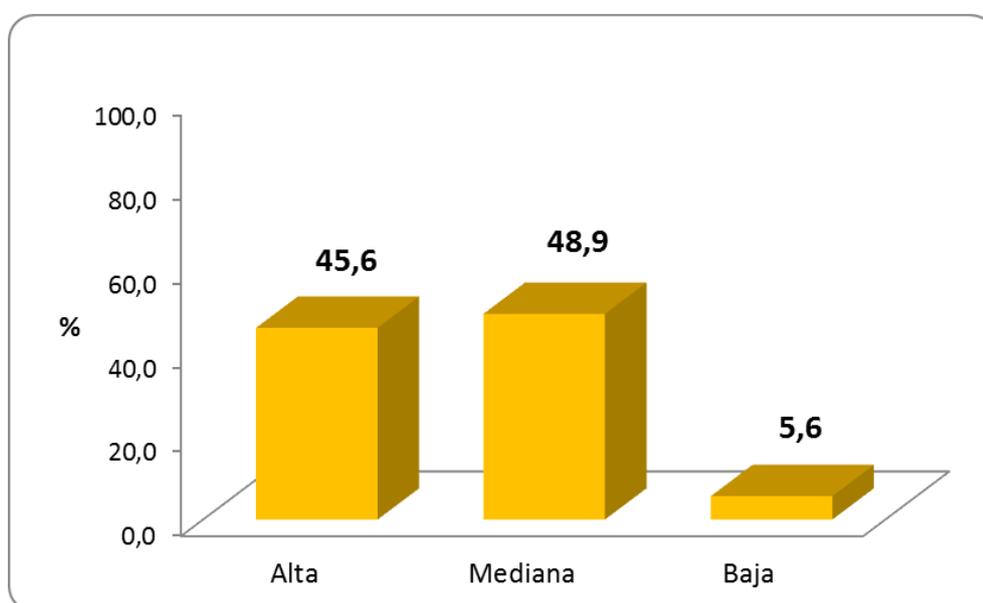


Gráfico 21. Porcentaje de pacientes según satisfacción que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En general, con respecto a la satisfacción de los pacientes en estudio, se encontró que el 48,9% (44 pacientes) sintieron satisfacción mediana, asimismo, el 45,6% (41 pacientes) tuvieron satisfacción alta y por otro lado, el 5,6% (5 pacientes) presentaron satisfacción baja.

3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 22. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Sentimientos del paciente	0,43	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

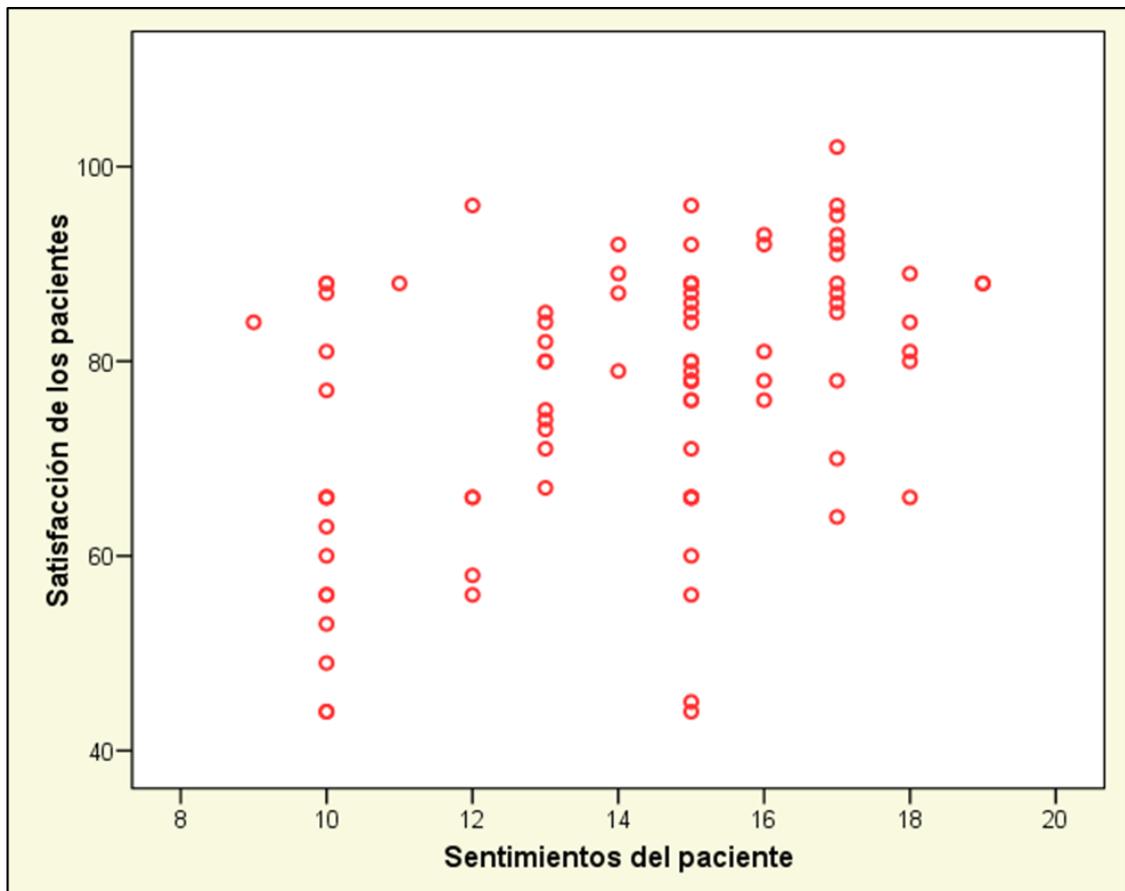


Gráfico 22. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Respecto a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en sentimientos del paciente y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de correlación

de Pearson de 0,43 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en sentimientos del paciente asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 23. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en características de la enfermera y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Características de la enfermera	0,52	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

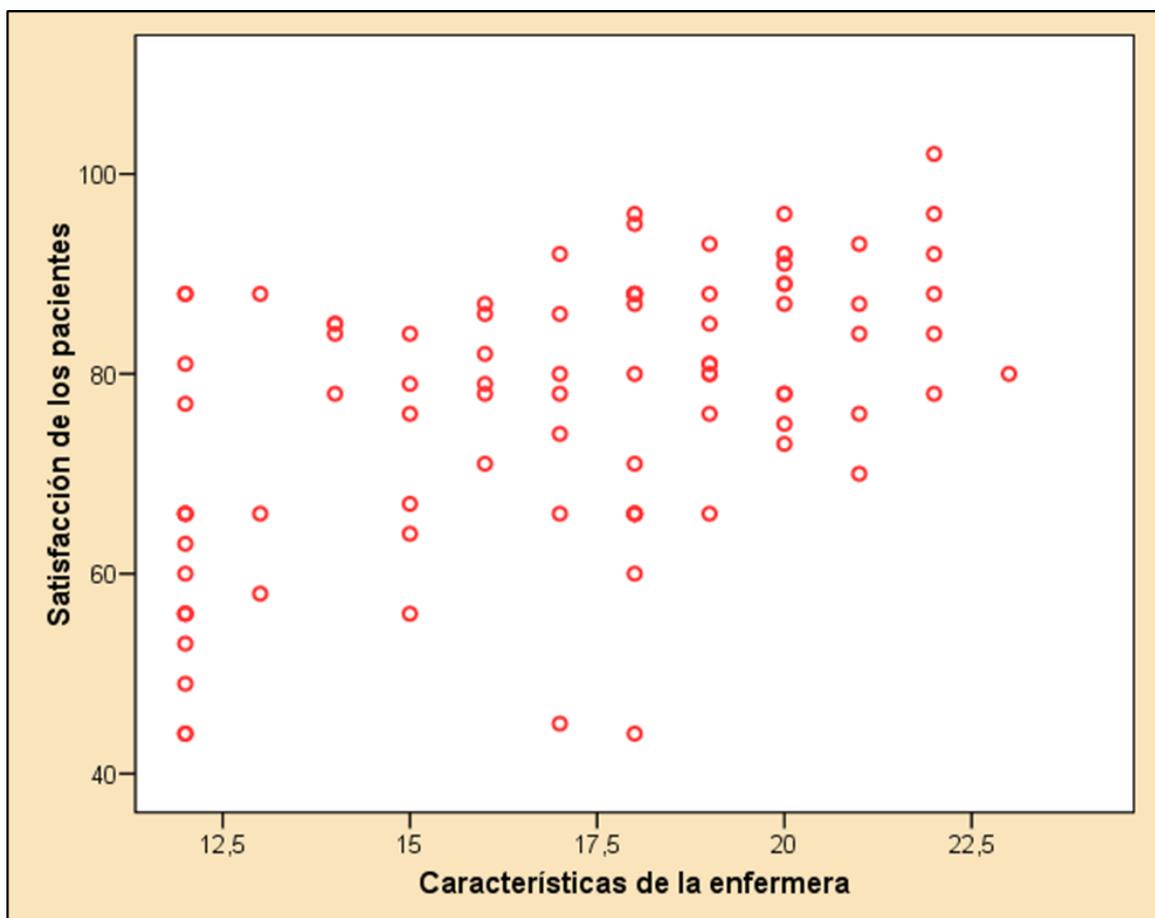


Gráfico 23. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en características de la enfermera y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017. Concerniente a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en características de la enfermera y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,52 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en características de la enfermera asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 24. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Dar apoyo emocional	0,43	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

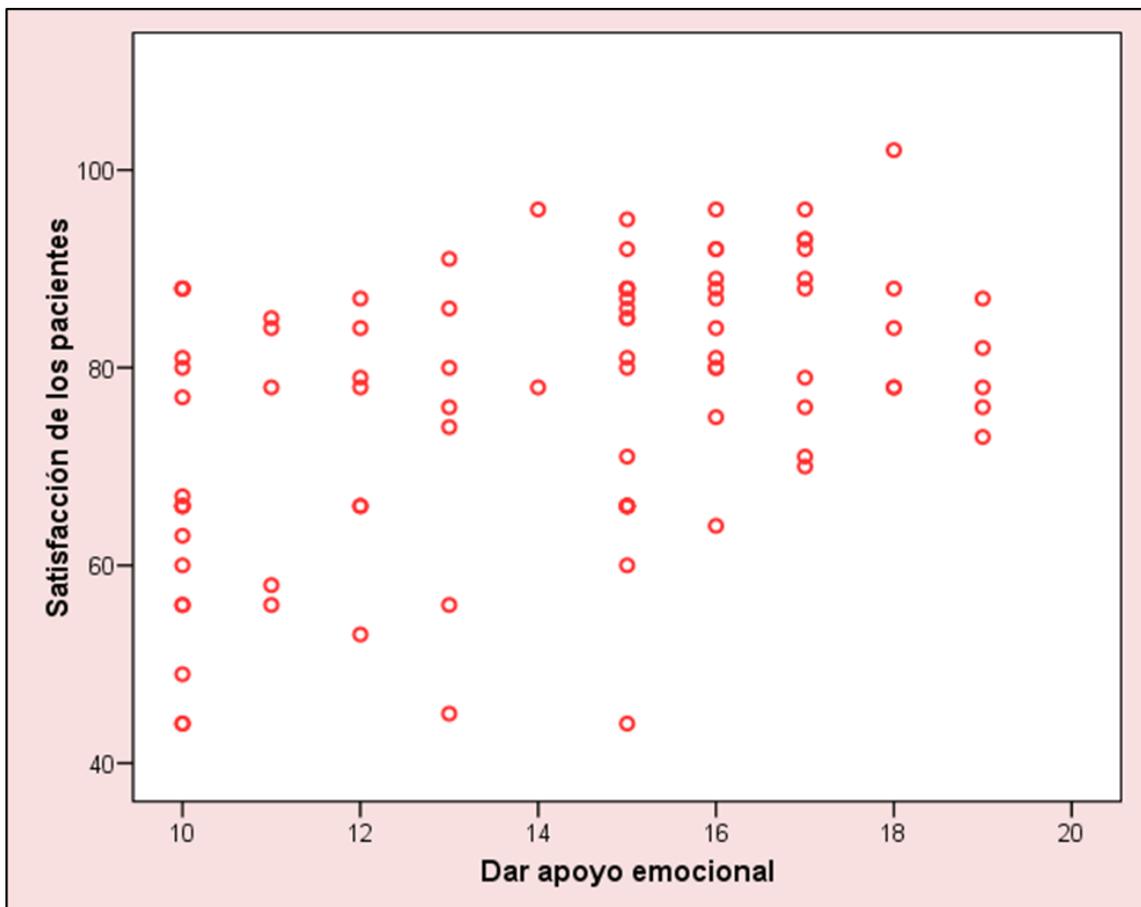


Gráfico 24. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Referente a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de correlación

de Pearson de 0,43 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo emocional asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 25. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo físico y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Dar apoyo físico	0,49	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

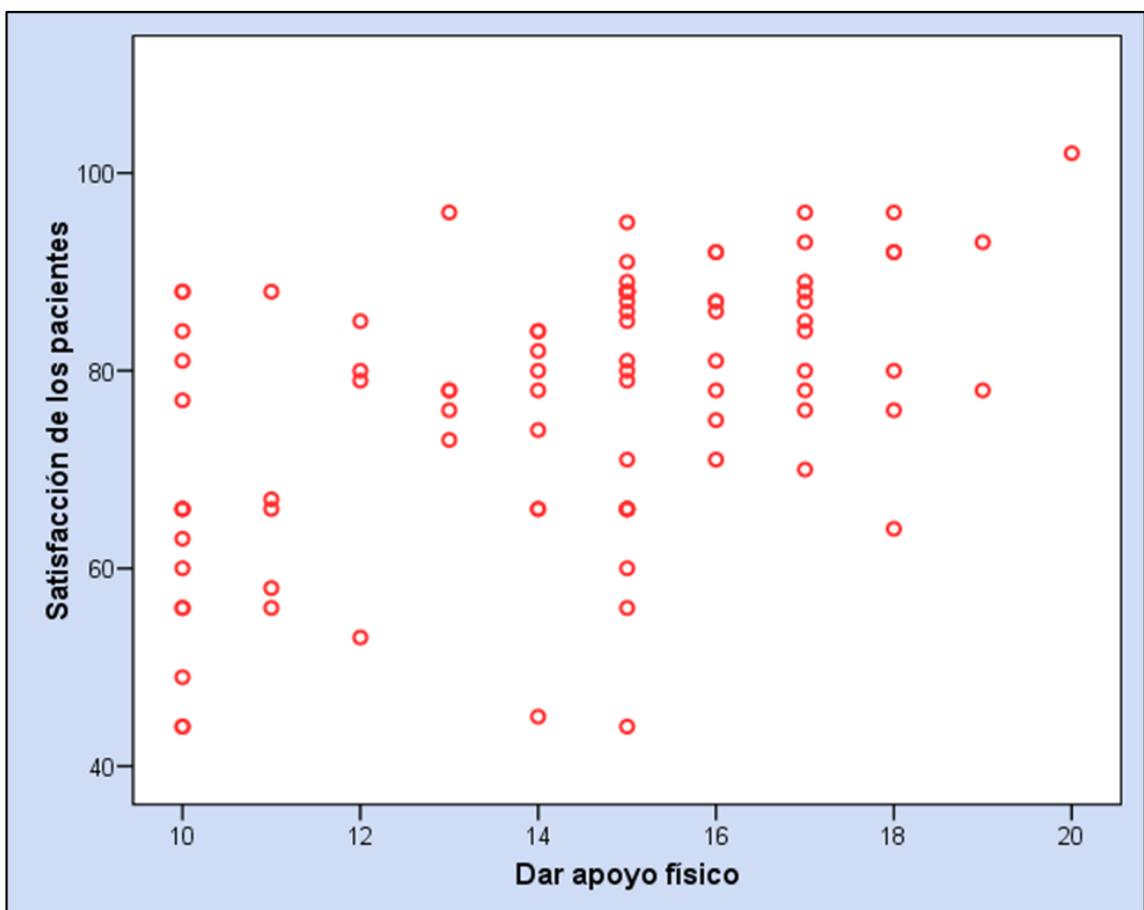


Gráfico 25. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo físico y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Relativo a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo físico y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de correlación de

Pearson de 0,49 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en dar apoyo físico asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 26. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en cualidades del hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Cualidades del hacer de la enfermera	0,48	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

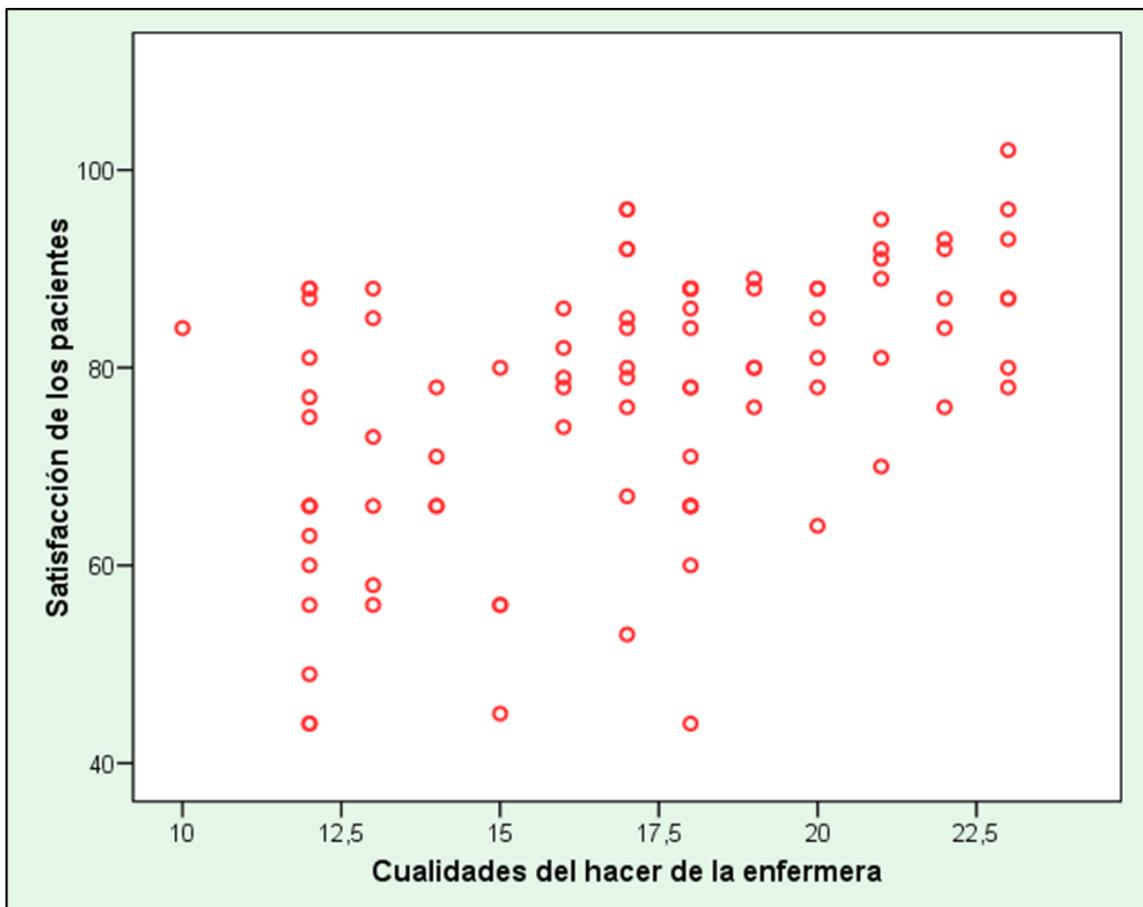


Gráfico 26. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en cualidades del hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

En lo referente a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en cualidades del hacer de la enfermera y la satisfacción de los pacientes, registró un

coeficiente de correlación de Pearson de 0,48 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en cualidades del hacer de la enfermera asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 27. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en proactividad y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Proactividad	0,43	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

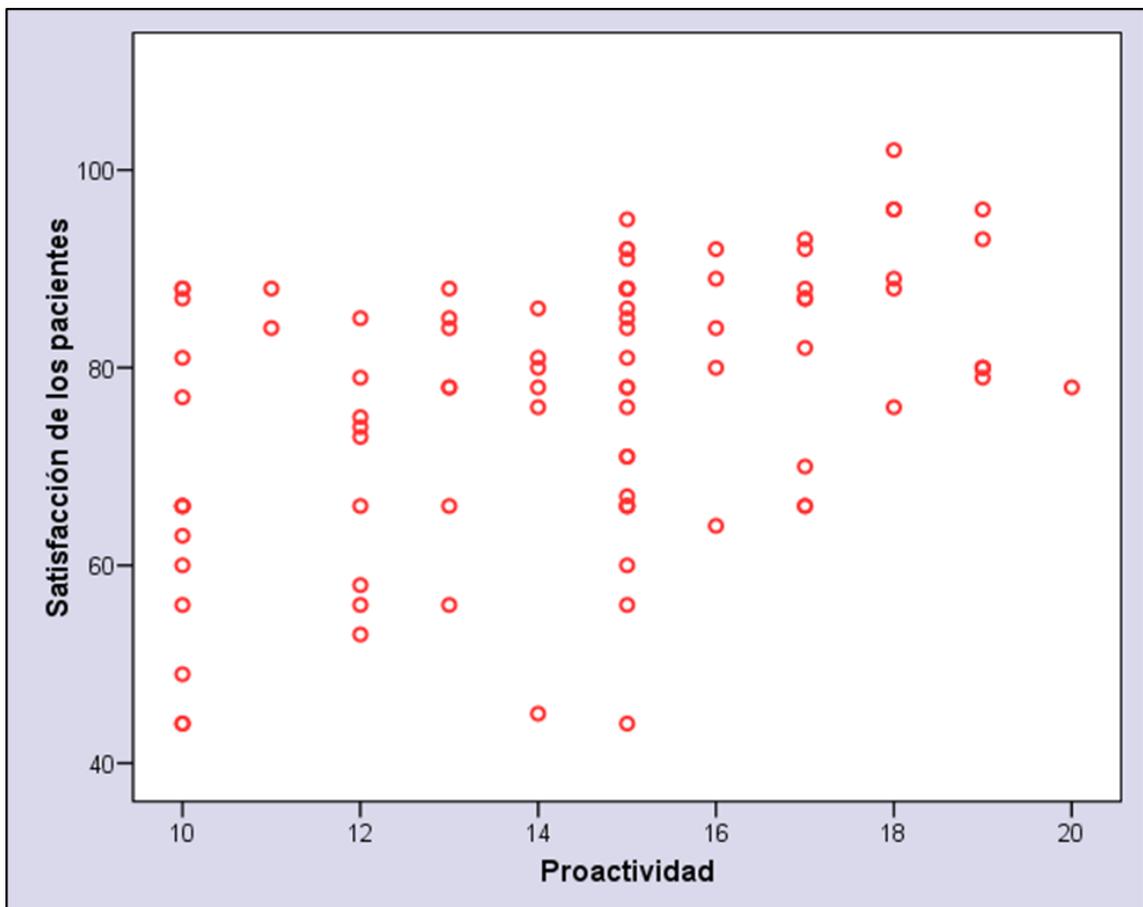


Gráfico 27. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en proactividad y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Con respecto a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en proactividad y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de correlación

de Pearson de 0,43 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en proactividad asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 28. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en empatía y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Empatía	0,45	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

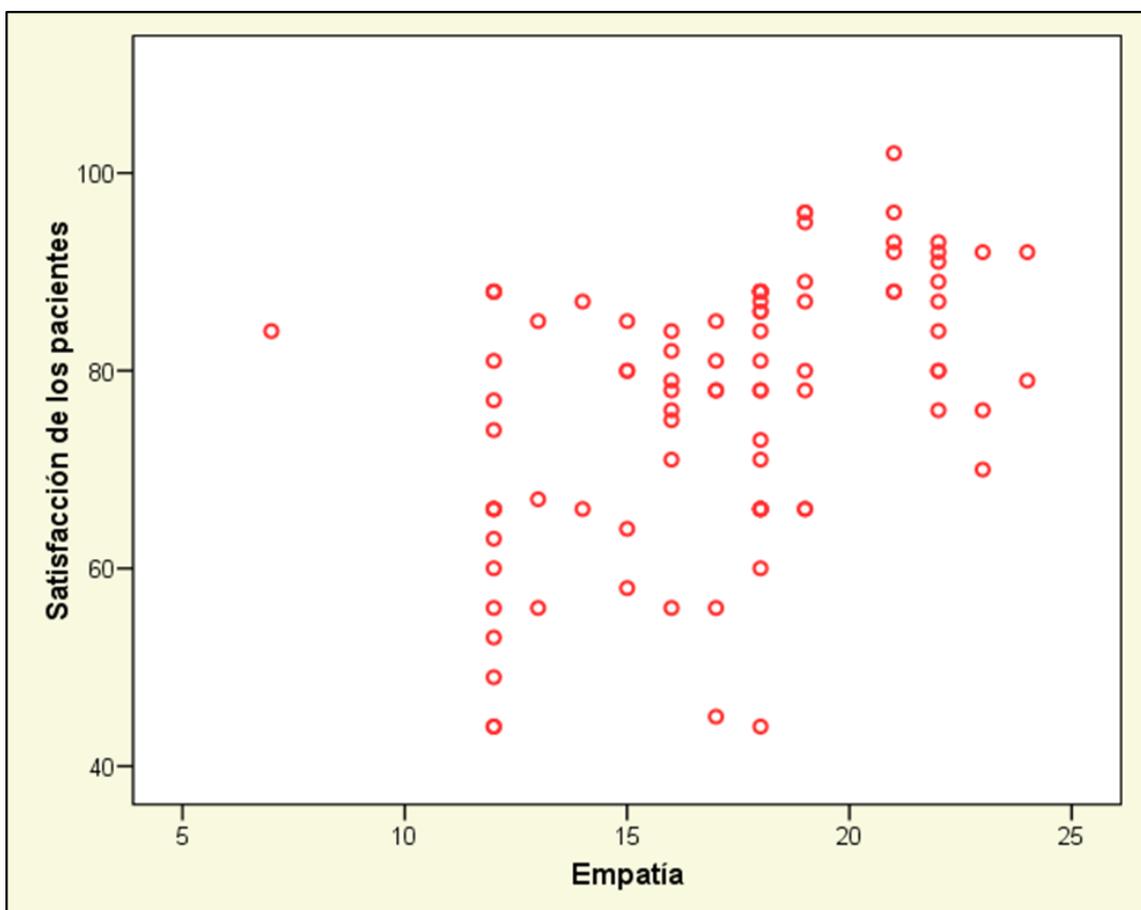


Gráfico 28. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en empatía y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Concerniente a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en empatía y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de correlación de Pearson

de 0,45 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en empatía asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 29. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en priorizar al ser cuidado y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Priorizar al ser cuidado	0,38	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

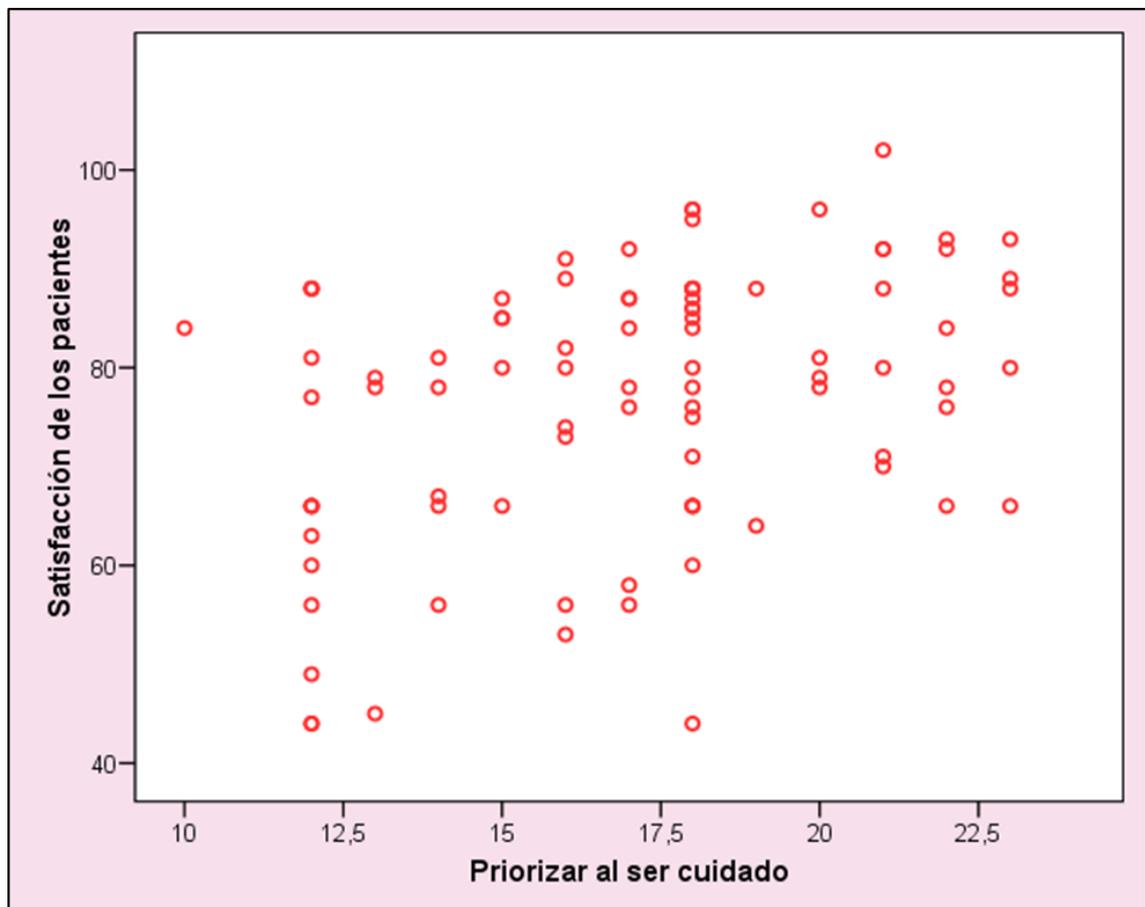


Gráfico 29. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en priorizar al ser cuidado y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Con respecto a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en priorizar al ser cuidado y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de

correlación de Pearson de 0,38 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en priorizar al ser cuidado asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 30. Relación entre cuidado humanizado de enfermería en disponibilidad para la atención y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Disponibilidad para la atención	0,41	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

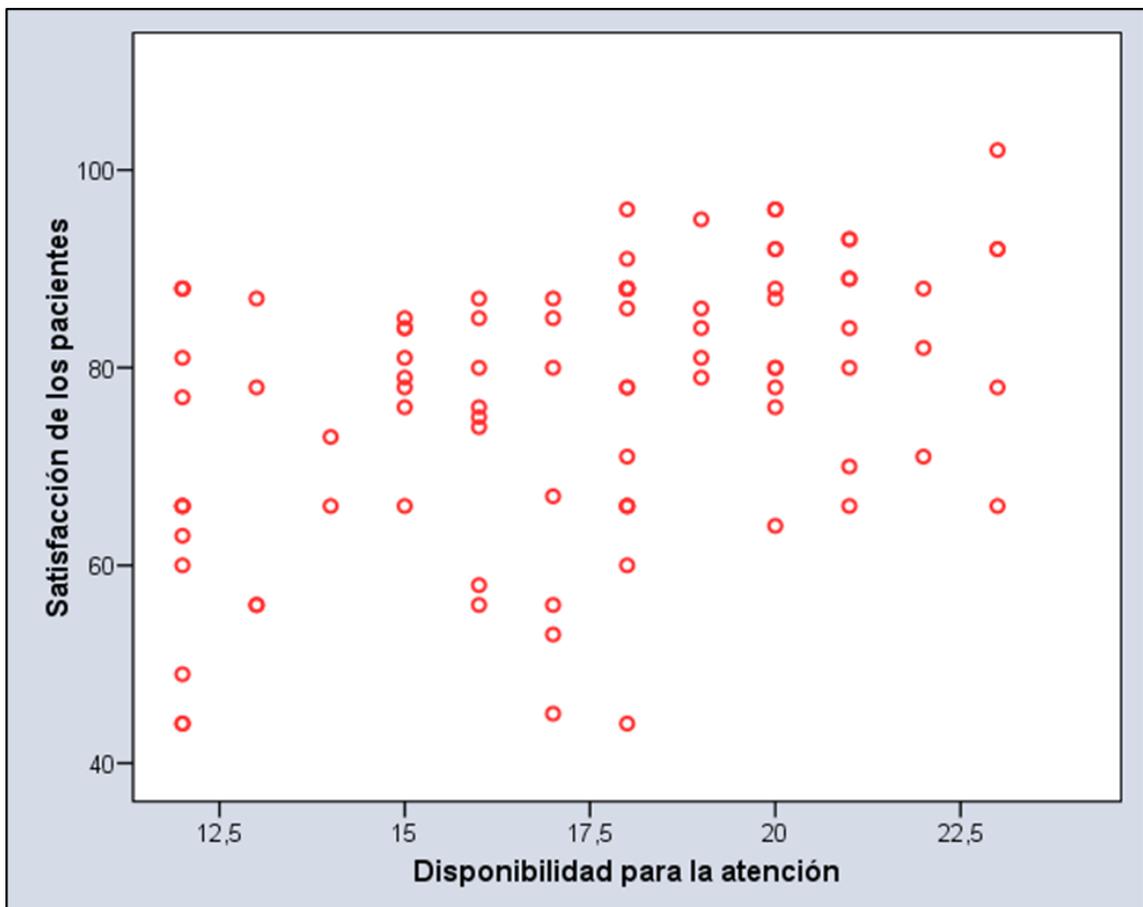


Gráfico 30. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería en disponibilidad para la atención y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Respecto a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en disponibilidad para la atención y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de

correlación de Pearson de 0,41 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería en disponibilidad para la atención asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

Tabla 31. Relación entre cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

VARIABLES	Satisfacción de los pacientes	
	r de Pearson	Significancia
Cuidado humanizado de enfermería	0,51	0,000

Fuente: Anexo 01 y 2.

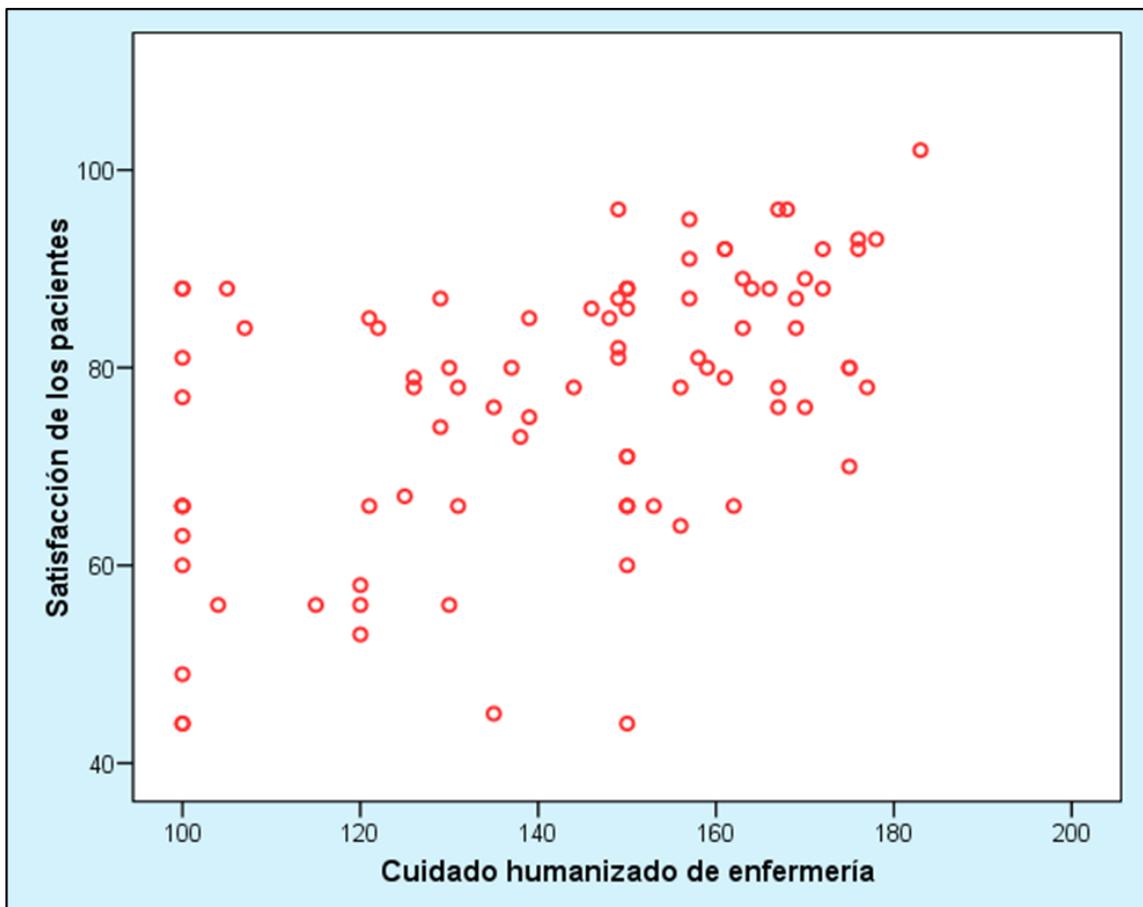


Gráfico 31. Dispersión de puntos entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

Y, en cuanto a la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes, registró un coeficiente de correlación de Pearson de

0,51 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras el cuidado humanizado de enfermería asciende también lo hace la satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica.

3.2. DISCUSION

Se constan de múltiples estudios y análisis de valoración de la satisfacción de los usuarios en relación a la atención ofrecida en los servicios sanitarios (49). Muchos de ellos fueron realizados en los Servicios de Emergencias, tanto con encuestas anónimas a los pacientes como mediante llamadas al domicilio de los usuarios (50). Se trata de una herramienta útil de conocimiento, que pretende valorar el proceso asistencial y proporciona información sobre la calidad percibida (51).

La satisfacción del paciente en el servicio de emergencia se halla influenciado por diversos factores como son el estado de tensión del usuario como consecuencia de su enfermedad, el proceso de atención, el medio ambiente que hace propicia esta atención, el tiempo de espera, la motivación del personal de salud, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, entre otros (52).

En ese sentido, en nuestra investigación se encontró que el cuidado humanizado de enfermería se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción de los pacientes, con $p \leq 0,000$. Asimismo, la satisfacción de los pacientes se relaciona significativamente con las dimensiones de cuidado humanizado de enfermería como son sentimientos del paciente ($p \leq 0,000$), características de la enfermera ($p \leq 0,000$), dar apoyo emocional ($p \leq 0,000$), dar apoyo físico ($p \leq 0,000$), cualidades del hacer de la enfermera ($p \leq 0,000$), proactividad ($p \leq 0,000$), empatía ($p \leq 0,000$), priorizar al ser cuidado ($p \leq 0,000$) y disponibilidad para la atención ($p \leq 0,000$).

Al respecto, numerosas investigaciones coinciden con nuestros hallazgos, como los de Ruiz, Fajardo, García, Cruz, Rodríguez y Varela (53) quienes confirmaron que la satisfacción con un Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe-España estuvo muy relacionada con los tiempos de espera, y que los pacientes que esperan menos y reciben mayores cuidados son los más satisfechos.

El trato del personal, la intimidad y la calidad de las instalaciones han sido bien valoradas por la mayoría.

Parra, Bermejo, Más, Hidalgo, Gomis y Calle (54) encontraron que las variables de calidad percibida como al trato del personal médico, la profesionalidad del personal de enfermería, la infraestructura (limpieza y confort), la información recibida al alta, el tiempo pasado en urgencias y la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios.

Asimismo, estudios relacionados como el de Palacios (55) encontró que existe relación significativa entre cuidado humanizado de enfermería del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de usuarios atendidos (51,2%).

Bustamante, Vendaño, Camacho, Ochoa, Alemany, Asenjo, et al (56) demostraron que tres variables parecen críticas para que un paciente quede plenamente satisfecho con la atención global recibida en un servicio de urgencias hospitalario: la percepción de que el tiempo de espera es adecuado, la percepción de un trato correcto por parte del médico que atiende al paciente y, por último, la percepción de que se le ha tratado con respeto.

Igualmente, Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomes (57) hallaron que a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables.

Gantz, Sorenson y Howard (58), encontraron que el 60% de la satisfacción de los pacientes se relaciona directamente con la interacción que tienen con el personal de Enfermería.

Por su parte, Delgado, Álvarez y Aliaga (59) confirmaron que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracterizó por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.

Una propuesta innovadora que intenta explicar la relación causal entre calidad de servicio y satisfacción es la de Dabholkar (60). Partiendo de la idea de que la calidad de servicio es básicamente cognitiva y la satisfacción normalmente afectiva, Dabholkar indica que la relación causal depende del momento en que se evalúe el servicio. Según este autor, en las transacciones específicas puede suceder que las evaluaciones de calidad y satisfacción sean divergentes para distintas situaciones y distintas personas, constatando la existencia de varios factores que influyen en la secuencia de evaluación del servicio y por tanto, en el orden causal entre satisfacción y calidad.

Por otro lado, Gonzales (61) concluyó que el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú. la mayor parte de los pacientes, se encuentran medianamente satisfechos a insatisfechos, por lo que se evidencia; la enfermera no le brinda comodidad y privacidad durante su atención y procedimiento por lo que siente que descuida su intimidad cuando lo atiende, asimismo es poco comunicativa durante su cuidado, manteniendo una relación poco cercana y poco agradable, cabe mencionar que en algunas oportunidades la enfermera no lo llama por su nombre, por lo que no lo hace sentir como un ser individual, no lo mira a los ojos ni lo escucha atentamente cuando se dirige a él, la enfermera no ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad, no realiza los procedimientos a tiempo, por lo que no atiende sus necesidades oportunamente (en el momento de necesitarlo), asimismo la

enfermera no se identificó ni se presentó ante el paciente antes de estar en contacto con él. Por otro lado también se da a conocer que la enfermera le explica el procedimiento antes de realizarlo. Cuando la enfermera realiza algún procedimiento no se concentra única y exclusivamente en él.

También, Yumbay, Iza y Tapia (62) concluyeron que el personal de Enfermería debe estar atenta a todo cuidado que brinda con el fin de obtener pacientes satisfechos y la atención de muy buena calidad considerando que los cuidados de la Enfermera son cuidados que la enfermera brinda al paciente para de esta forma poder colaborar al paciente a realizar acciones que le resulte difícil llevarlas a cabo solo, para que así su recuperación sea rápida.

Finalmente, siendo el área de emergencia la zona más crítica en toda institución de salud, por ser la atención inmediata y eficiente que en segundos debe mostrar el equipo de salud, el profesional de Enfermería no solo brinda su buena calidad sino que según los datos la mayoría de los pacientes se sienten conformes del trato recibido, pero se debe mejorar la relación que existe entre enfermera paciente para de esta manera tener una mejor comunicación y poder comprender mejor al paciente (63).

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Respecto al cuidado humanizado de enfermería, el 48,9% (44 pacientes) indicaron de nivel medio.
- Asimismo, el 48,9% (44 pacientes) se sintieron con satisfacción mediana.
- El cuidado humanizado de enfermería se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción de los pacientes, con $p \leq 0,000$.
- Y, la satisfacción de los pacientes se relaciona significativamente con las dimensiones de cuidado humanizado de enfermería como son sentimientos del paciente ($p \leq 0,000$), características de la enfermera ($p \leq 0,000$), dar apoyo emocional ($p \leq 0,000$), dar apoyo físico ($p \leq 0,000$), cualidades del hacer de la enfermera ($p \leq 0,000$), proactividad ($p \leq 0,000$), empatía ($p \leq 0,000$), priorizar al ser cuidado ($p \leq 0,000$) y disponibilidad para la atención ($p \leq 0,000$).

RECOMENDACIONES

Sugerimos:

- Planificar investigaciones cualitativas como cuantitativas en los distintos servicios a fin de garantizar la calidad y la humanización del cuidado el profesional enfermería.
- Nuestros resultados serán socializados con el personal del servicio y las jefaturas de enfermería de la institución.
- Implementar un plan de gestión identificando los puntos críticos para poder priorizar actividades. Además, orientado a mejorar las condiciones laborales y el desempeño del profesional de la salud sobre todo la de enfermería.
- Considerar un enfoque holístico en el cuidado a la persona, tomando en cuenta las necesidades con herramientas válidas y fiables, para satisfacer las necesidades identificadas.
- Las universidades deben promover en los estudiantes de ciencias de la salud, la importancia del cuidado humanizado como herramienta para medir como perciben los pacientes los cuidados brindados.
- Desarrollar capacitaciones sobre relaciones interpersonales y formas de comunicación efectiva a todo el equipo multidisciplinario de salud, ya que esto influye al tipo de trato que brindamos al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vargas JP, Alba CM, Martínez EF. Evaluación del impacto de un nuevo modelo de atención de urgencias en un hospital de cuarto nivel. [Tesis de especialidad]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2017.
2. Castro V. Rol de la enfermera en el triaje del servicio de urgencias en el hospital padre carolo un canto a la vida durante el segundo semestre del 2016. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: UDLA; 2017.
3. OMS. Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud. 2002.
4. Castro V. Op. Cit. P. 21.
5. RPP Noticias. Caótica es la situación de salas de emergencia en hospitales de Lima [internet]. [Consultado abril 2017]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L8RQErDnJ2kJ:rpp.pe/lima/actualidad/caotica-es-la-situacion-de-salas-de-emergencia-en-hospitales-de-lima-noticia-596672+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
6. Mira J, Aranz J. La Satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000; 114 (3): 26-33.
7. Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Investigaciones de satisfacción del paciente y el servicio de urgencias: ¿Qué dice la literatura? *Acad Emerg Med.* 2000;7:695-709.
8. Shefrin AE, Milner R, Goldman RD. Satisfacción de los adolescentes en el departamento de urgencias pediátricas de la ciudad. *Pediatr Emerg Care.*2012;28:633-9.
9. Byczkowski TL, Fitzgerald M, Kennebeck S, Vaughn L, Myers K, Kachelmeyer A, et al. Una visión integral de la satisfacción de los padres con las visitas de los servicios de urgencias pediátricos. *Ann EmergMed.* 2013;62:340-50.

10. Zavala JCA. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
11. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repert. med.* 2009; 18(4):246-250.
12. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista cubana de Enfermería.* 2010 Enero; XXVI(1): 30-41.
13. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en Enfermería.* 2010; XXVIII(2): 98-110.
14. Da Silva L, Coelho M, De Lima C, Silva de Souza P. Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. 2002; XXXVII.
15. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un Hospital del III nivel [Tesis para optar el grado de magíster]. Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/SciELO.php?pid=51657.2008>
16. Yumbay MP, Iza FB, Tapia N. En el área de emergencia: la enfermera. *Enfermería Investiga: Investigación, vinculación, docencia, y gestión,* 2016,(1):26-30.
17. Fernández D, Aparicio J, Pérez JL, Serrano A. *Manual de Enfermería en emergencia prehospitalaria y rescate.* Madrid: Arán ediciones; 2002.
18. Risco C, Reyna R, Rivera L, Neciosup A. Opinión de usuarios sobre calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2011. Departamento de Estadística. Universidad Nacional de Trujillo (UNT)-Perú, 2015.

19. Yumbay MP, Iza FB, Tapia N. Op. Cit. P. 26.
20. Banegas JE. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral “Los Arales”. MEDISAN 2014; 18(7):942-947.
21. Bustamante P, Vendaño D, Camacho B, Ochoa E, Alemany FX, Asenjo M, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias 2013;25:171-176.
22. Huerta EA. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
23. Gonzales KG. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú. [Tesis de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
24. Lupaca PS. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
25. Palacios LK. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012. [Tesis] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna: Tacna – Perú; 2013.
26. Jiménez FR. ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? An Med Interna 2005.

27. Fuentes R, Sariñana M, Carrasco N, Cruz N, Sadex. N. Expectativas del usuario en urgencias. 2011.
28. Thompson A, Sunol R. Expectativas como determinantes de la satisfacción del paciente: Conceptos, teoría y evidencia. *International Journal for Quality in Health Care* 1995;7(2):127-141.
29. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *REV Calidad Asistencial* 2002; 17(1):22-9.
30. Atalaya MC. La satisfacción en los estudiantes Universidad mayor de san marcos facultad de ciencias administrativas. Lima, Perú, 1998.
31. Birgit LP. La naturaleza de la relación calidad-servicio y satisfacción. *Managing Service Quality*. 2008;18:537-58.
32. Izaguirre M, Reategui L, Mori H. Calidad y Marketing de los Servicios de Salud. Lima, Julio 2014.
33. Duque EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de gestión. *INNOVAR*. Universidad Nacional de Colombia. 2005.
34. Mariner TA. Las Teorías De Enfermería. En *Modelos y Teorías de Enfermería*. 4ta Edición. Barcelona Madrid España. Editorial Hacourt S.A. 2000.
35. Gomez G, Victoria A. Percepción del cuidado de enfermería en el hospital real nuestra señora de gracia [Tesis]. Zaragoza; 2012.
36. OMS. Atención enfermera en urgencias y emergencias. GRUPO PARADIGMA. 2004.
37. Gonzales KG. Op. Cit. P. 24.
38. Naranjo G. Atención humanizada y el caso de pacientes sometidos a quimioterapia. *Investigación Educación en Enfermería* 2003.

39. Marriner M, Harcourt C. Modelos y teorías en Enfermería. Ida Imogene King, Teoría del la consecución de objetivos. 4ta Edición. Editorial Mosby Interamericana. España. 1999.
40. Molano-Pirazán ML, Guerrero NS. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Rev Cubana Enferm. 2012.
41. Reina-Gamba NC, Vargas-Rosero E. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado. Av enferm 2008; 26(2): 71- 79.
42. Gómez-Sancho M, Graun-Abalo JA. Dolor y sufrimiento al final de la vida. Madrid: Aran Ediciones, S.L.; 2006.
43. Rivera-Álvarez LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av enferm. 2007; 25 (1):56-68.
44. Bezerra-de Farias FB, Lucena-Vidal L, Rodríguez-Farias RA, Pereira-de Jesus A. Cuidado humanizado en la uci: desafíos en la visión de los profesionales de la salud. J. res.: fundam. care. online. 2013; 5 (4): 635-642.
45. González-Escobar DS. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en personas que reciben atención de los estudiantes. En: Memorias del IX Encuentro Binacional de Cuidado: trascendiendo los espacios geográficos con la Enfermería Social. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; Noviembre 2014.
46. Bezerra-de Farias FB, Lucena-Vidal L, Rodríguez-Farias RA, Pereira-de Jesus A. Op. Cit. P. 635.
47. Rivera-Álvarez LN, Triana A. Op. Cit. P. 56.
48. Pallarés M. Proactividad y éxito profesional. Arearh.com. 2007.

49. Jiménez JG. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2003;15(1):165-174.
50. Bermejo RS, Fadrique CC, Fraile BR, Centeno EF, Cueva SP, Castro E. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. *Emergencias*. 2013;25(1):66-70.
51. Núñez GM, Flores FJ, Salinas AM, Villarreal E, Garza ME. ¿Tiempos de espera? El triage. *Rev Invest Clin*. 2004;56(3): 314- 320.
52. Córdova Bonifacio VH. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Tesis Magistral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
53. Ruiz V, Fajardo J, García JL, Cruz F, Rodríguez R, Varela FJ. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Rev Calid Asist*. 2011;26(2):111—122.
54. Parra P, Bermejo RM, Más A, Hidalgo MD, Gomis R, Calle JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit*. 2012;26(2):159–165.
55. Palacios LK. Op. Cit. P. 59.
56. Bustamante P, Vendaño D, Camacho B, Ochoa E, Alemany FX, Asenjo M, et al. Op. Cit. P. 171.
57. Santana J, Bauer AE, Minamisava R, Queiroz AL, Gomes MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):454-60.
58. Gantz NR, Sorenson L, Howard RL. Una perspectiva de colaboración en el liderazgo de enfermería en la mejora de la calidad. La fundación para la gestión de los resultados y la seguridad del paciente / personal en entornos de atención de salud. *Nurs Adm Q* 2003;27(4):324-329.

59. Delgado A, Álvarez Y, Aliaga R. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. Ciencias de la Salud. 2007.
60. Dabholkar PA. Un marco de contingencia para la predicción de la causalidad entre la satisfacción del cliente y la calidad del servicio. En F. R. Karden y M. Sujan (Eds.), *Advances in consumer research*, 1995;22(101-108).
61. Gonzales KG. Op. Cit. P. 55.
62. Yumbay MP, Iza FB, Tapia N. Op. Cit. P. 29.
63. Fernández D, Aparicio J, Pérez JL, Serrano A. Op. Cit. P. 54.

ANEXOS

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO N° 01**CUESTIONARIO DE SATISFACCION DEL PACIENTE.**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia frente al cuidado humanizado de enfermería del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017

INSTRUCCIONES: Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Emergencia. Para ello marque con una X o complete según cada pregunta.

Su información será personal y completamente confidencial que contribuirá al proceso de mejora continua de la calidad de los servicios.

Gracias**I. Características generales:**

1) ¿Cuántos años tiene usted?

2) ¿A qué género pertenece?

Masculino ()
Femenino ()

3) ¿Cuál es su estado civil?

Soltero ()
casado ()
Viudo ()
Divorciado ()
Conviviente ()

4) ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

5) ¿A qué se dedica usted?

Profesional ()
Técnico ()
Obrero ()
Comerciante ()
Agricultor ()
Ama de casa ()
Otro ()

6) ¿Cuál es el tipo de seguro por el cual se atiende?

SIS ()

SOAT ()
 Ninguno (Pagante) ()
 Otro ()

II. SATISFACCION DEL PACIENTE:

INSTRUCCIONES. Por favor, rodee con un círculo las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Emergencia, para ello valore según las siguientes puntuaciones:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Indeciso

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

Preguntas					
1. ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	1	2	3	4	5
2. ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	1	2	3	4	5
3. ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	1	2	3	4	5
4. ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	1	2	3	4	5
5. ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	1	2	3	4	5
6. ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	1	2	3	4	5
7. ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	1	2	3	4	5
8. ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	1	2	3	4	5
9. ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	1	2	3	4	5
10. ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1	2	3	4	5
11. ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	1	2	3	4	5

12. ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	1	2	3	4	5
13. ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	1	2	3	4	5
14. ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5
15. ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	1	2	3	4	5
16. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?	1	2	3	4	5
17. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	1	2	3	4	5
18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	1	2	3	4	5
19. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5
20. ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5
21. ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5
22. ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	1	2	3	4	5

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO N° 02**CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA.**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia frente al cuidado humanizado de enfermería del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

INSTRUCCIONES: Apreciado usuario queremos conocer su percepción respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería. A continuación presentamos una lista de enunciados que describen los comportamientos de cuidado. En cada afirmación marque con una X la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su estancia en el servicio de Emergencia.

Gracias**I. DATOS SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA.**

	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1. Hacen sentir al paciente como ser individual.	()	()	()	()
2. Hacen empatía con usted.	()	()	()	()
3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado.	()	()	()	()
4. Cuando se dirige a usted, se siente atendido.	()	()	()	()
5. Son amables en el trato.	()	()	()	()
6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente.	()	()	()	()
7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas.	()	()	()	()
8. Son claras al comunicarse con usted.	()	()	()	()
9. Le dan estímulos positivos.	()	()	()	()
10. Le inspiran confianza.	()	()	()	()
11. Son una compañía durante los procedimientos médicos.	()	()	()	()
12. Le dan tranquilidad.	()	()	()	()
13. Le miran cuando le hablan.	()	()	()	()
14. Le ayudan al disminuir el dolor físico.	()	()	()	()

15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales.	()	()	()	()
16. Lideran el equipo de trabajo.	()	()	()	()
17. Trabajan en equipo.	()	()	()	()
18. Facilitan el dialogo.	()	()	()	()
19. Hacen seguimiento frecuente al paciente.	()	()	()	()
20. Le explican anticipadamente los procedimientos	()	()	()	()
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados.	()	()	()	()
22. Responden a sus preguntas.	()	()	()	()
23. Le dedican tiempo.	()	()	()	()
24. Dan instrucciones sobre su cuidado.	()	()	()	()
25. Mantienen una relación cercana con usted.	()	()	()	()
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.	()	()	()	()
27. Establecen una relación agradable con usted.	()	()	()	()
28. Le escuchan atentamente.	()	()	()	()
29. Se muestran respetuosos.	()	()	()	()
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación).	()	()	()	()
31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo.	()	()	()	()
32. Le ponen en primer lugar.	()	()	()	()
33. Le llaman por su nombre.	()	()	()	()
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones.	()	()	()	()
35. Respetan sus decisiones.	()	()	()	()
36. Le respetan su intimidad.	()	()	()	()
37. Responden con rapidez al llamado.	()	()	()	()
38. Identifican sus necesidades.	()	()	()	()
39. Le animan para que llame si tiene problemas.	()	()	()	()
40. Les importa su estado de ánimo.	()	()	()	()
41. Se ponen en lugar para comprenderlo.	()	()	()	()

42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.	()	()	()	()
43. Cuando me atienden me siento satisfecho.	()	()	()	()
44. Me siento agradecido cuando me atienden.	()	()	()	()
45. Su cuidado es amoroso y dedicado.	()	()	()	()
46. Su cuidado es comprometido y solidario.	()	()	()	()
47. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional.	()	()	()	()
48. Se esfuerzan por brindar comodidad física.	()	()	()	()
49. Tienen facilidad para acercarse a usted.	()	()	()	()
50. Ante cualquier eventualidad, primero la persona.	()	()	()	()

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando. El objetivo del estudio es establecer la relación existente entre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Emergencia frente al cuidado humanizado de enfermería del Hospital Pampas Tayacaja – Huancavelica 2017.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del paciente

Firma investigador

Huancavelica, ____/____/ 2017.

NOTA BIOGRAFICA

Nació el 01 de diciembre de 1986 en el distrito y provincia de Huancayo de la región Junín. Es Enfermera, por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote de la Ciudad natal y miembro del Ilustre Colegio de Enfermeros de Junín. Actualmente es enfermera del Hospital Pampas Tayacaja de Huancavelica. Ha realizado diversos estudios de especialización y diplomados dentro del campo de Enfermería.



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
 EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los doce días del mes de octubre del 2018, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0508-2018-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE AL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PAMPAS TAYACAJA - HUANCAVELICA 2017"**, de la Licenciada en Enfermería: **Silvana Paola ANAYA PALOMINO**, desarrollado bajo el asesoramiento del **Mg. Luis Laguna Arias**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Juvita Soto Hilario | SECRETARIA |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón | MIEMBRO |
| • Dra. Nancy Veramendi Villavicencios | ACCESITARIO |

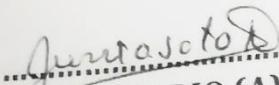
Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *aprobada* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *muy buena*, quedando *apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL

ANEXO 06

AUTORIZACION PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRONICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y nombres: Anaya Palomino, Silvana Paola, DNI: 44024884;
Correo Electrónico: pili_far@hotmail.com; Celular: 920626242

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS.

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERIA

Título profesional obtenido: SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES.

TITULO DE TESIS: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA FRENTE AL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PAMPAS TAYACAJA – HUANCVELICA 2017"

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA "X"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
X	PUBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción al "publico", es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal

web repositorio, unheval.edu.pe por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

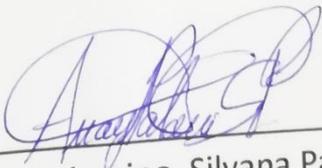
En caso que hayan marcado la opción "restringido" por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso _____

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:

Firma del autor y/o autores:



Anaya Palomino, Silvana Paola
DNI: 44024884