

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO(A)
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2010

TESIS

Presentada por:

Lic. Rossanna Loayza Ramírez

Para optar el Título de Segunda Especialidad:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO
ADULTO(A) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD, TACNA 2010**

TESIS

Presentada por:

Lic. ROSSANNA LOAYZA RAMÍREZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado



Dra. Elena Cachicatari Vargas
Presidenta



Lic. Elide Tipacti Sotomayor
Jurado



Lic. Gladys Arratia Torres
Jurado



Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Asesora

T

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de
vivir, por ser mi guía espiritual
mi fortaleza y mi fuerza en mi
camino.

A mis docentes quienes me
brindaron todos sus conocimientos,
enseñanzas en mi culminar de mi
desarrollo profesional.

A mi asesora Mgr. María Dalila
Salas de Cornejo, por su
enseñanza y orientación para el
desarrollo de mi profesión.

*Y en especial a mis hijos, esposo y
mi familia, a quienes le debo la
existencia y todo lo que soy,
depositando en mi su amor y
cristalizando así una de mis
grandes aspiraciones.*

ROSSANNA.

CONTENIDO

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Objetivos.....	10
1.3. Hipótesis.....	11
1.4. Operacionalización de las variables.....	11
1.5. Justificación.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del Problema.....	14
2.2. Base Teórica.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Tipo de Investigación.....	31
3.2. Población y Muestra.....	31
3.3 Técnicas y Recolección de Datos.....	32

3.4. Procesamiento de Recolección de Datos.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	35
4.1. Presentación de Resultados	35
4.2. Discusión.....	41
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio de investigación sobre: Relación entre el Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería y la Satisfacción del Usuario Adulto(a) en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2010, es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y, de diseño no experimental; se realizó con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario adulto(a) en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2010. La muestra estuvo constituida por los usuarios adultos atendidos en el servicio de emergencia, siendo un total de 95, y 16 enfermeras del servicio de emergencia; a quienes se aplicaron la Encuesta sobre cuidado humanizado y Satisfacción del usuario adulto(a). Obteniendo como resultados: Que los profesionales de enfermería reportaron en mayor porcentaje 68,75% un óptimo cuidado humanizado. Que los usuarios adultos (as) manifestaron en mayor porcentaje 62,05% sentirse satisfechos por la atención del personal profesional de enfermería. Al análisis estadístico se utilizó la prueba z, se comprobó que Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto.

Palabras claves: Cuidado humanizado, satisfacción del usuario y usuario adulto(a).

ABSTRACT

The present survey of research relationship which she exists in-between the look out humanity and her satisfaction of the user grown () in the Servicis of type quantitative, descriptive, correlate, of notch transversal and, of design not experimental; itself she achieved with the objective of "Determinar her relationship which she exists in-between the look out humanity and her satisfaction of the user grown in the Servicing of Incident of the Hospital Daniel Halcyon Lane of Essalud Tacna 2010". Her sample it was constituida around the user grown being a total of 95, and 16 nurses of the servicing of incident; to whom itself they applied her Questionnaire at look out humanity and Satisfaction of the user grown. Obtaining as aftermath: Which the occupational of sickbay newspaper report at larger percentage one optimal look out humanity and at lesser percentage deficient look out humanity. Which the user grown (ace) demonstrate at larger percentage feel oneself satisfied by the heedfulness of the personal vocational of sickbay and at lesser percentage non satisfied. Applying her substantiation statistics z She exists relationship estadísticamente significativa in-between the look out humanity of the vocational of sickbay and her satisfaction of the user grown.

Words keys: Look out humanity, satisfaction of the user and user grown.

INTRODUCCIÓN

La caracterización del cuidado humanizado es definida como un parte del proceso en la relación enfermera-ser cuidado, este cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de "cuidar al otro", y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Y sobre todo que nos encontramos en un servicio especial como Emergencia.

El cuidado humanizado es más que un buen trato o satisfacción usuaria, es que "el otro" necesita ser cuidado y al realizarlo el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos.

Este trabajo es de gran importancia tanto para enfermería, la institución hospitalaria y para los usuarios, ya que por medio de la institución por medio del resultado de investigación puede mantener y modificar la misión y valores, de igual forma pueden ver la calidad de personal que tiene a servicio, para el profesional de enfermería es de vital importancia conocer los resultados para saber como se está brindando el cuidado y si es percibido o no por los usuarios. Los usuarios al finalizar la investigación se verán beneficiados puesto que la institución al conocer los resultados del estudio generará cambios para la mejora de la atención brindada, para que así esta atención sea percibida de una buena forma por lo usuarios del servicio.

El trabajo se encuentra organizado en cuatro capítulos: Planteamiento del problema, Marco Teórico, Material y Métodos, Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2010). El cuidado es la esencia de enfermería a nivel mundial, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Sin embargo en las institucionales hospitalarias a nivel mundial, se encuentran impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado.

Los establecimientos de salud a nivel del Perú, como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se vea dificultado por las múltiples

tareas delegados de tipo biomédica quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson.

Según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2008) A nivel mundial la administración tradicional en enfermería nos enseñó a separar y a aislar resultados y procesos, separamos los objetos de sus contextos y de las personas, separamos la realidad en disciplinas con fronteras rígidas unas de las otras Pero la realidad está hecha de lazos e interacciones. Nuestro conocimiento es incapaz de percibir lo complejo. Aún la formación de los nuevos profesionales de enfermería la hacemos desde perspectivas simplificadas, con un predominio unidisciplinario. La naturaleza humana ha demostrado ser imprevisible tanto en su actuación individual y colectiva.

Una gestión centrada en el cuidado humano significa una actitud problematizadora, crítica, de la interrelación, de la totalidad, es decir de una organización compleja. Preocupación por la persona completa en cuerpo y espíritu no por un fragmento de ella. El gran reto de la gestión basada en el cuidado humano es cómo enfrentar y rejuntar la incertidumbre y a heterogeneidad

Al no tener aún convergencias conceptuales sobre la naturaleza del cuidado de enfermería, ha llevado a que la gestión de enfermería sea

periférica a la atención médica, ¿Por qué preferimos el trabajo paramédico antes que el cuidado profesional que es el objeto de práctica de la enfermería? ¿Por qué no se usa el proceso de enfermería como el método de gestión del cuidado profesional? ¿Por qué muchas de las acciones las hemos segmentado y rutinizado? Sujeto, objeto y método de la gestión enfermería. Es aquí donde surge la gran dificultad para integrar a la enfermería. La complejidad del cuidado de enfermería está justamente, en el cuidar a un objeto-sujeto de naturaleza compleja indivisible.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2008) La organización de los sistemas de salud y las políticas de salud en un mundo de acciones globales e interdependientes ha pasado a jugar un rol preponderante en la productividad primaria y en la de los servicios. Hoy se impone en el sistema asistencial de modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar el concepto de brindar calidad total en la atención de salud en los diferentes servicios.

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ (2006) En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Respecto al profesional de Enfermería, el sistema actual de salud lo invita a conocer y a poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma de decisiones concernientes a la salud entre enfermera-individuo-familia, aunado a lo anterior, el profesional de enfermería como gerente del cuidado, debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad humanas que le permita crecer y nutrirse del cuidado humanizado; este conocimiento de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida en todas las fases del ciclo vital humano y familiar; partiendo de esta visión le permitirá romper esquemas y paradigmas instrumentalistas y biologists

Según el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (2007), el cuidado de enfermería es recíproco, interactivo e integrativo. Contempla las interacciones entre personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como

persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo.

HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD TACNA (2007) Por otra parte se indagó en los usuarios sobre el lugar donde fue mejor atendido y la mayoría señaló al área de hospitalización (70%) antes que el área de Emergencia(30%), siendo esta última, en la mayoría de los casos, la puerta de entrada que tiene el usuario con el centro hospitalario pero que por ser una área estresante, el personal de salud que está adscrito a la misma, puede ocasionalmente responder inapropiadamente a los usuarios, la mayoría de los usuarios de este mismo centro, expresaron que es mejor el servicio en el área de hospitalización de adultos que en la Emergencia, situación en la que tal vez influyen las condiciones de la infraestructura existente y el bajo número de personal de enfermería.

ESSALUD (2005) El problema priorizado en el área de emergencia viene a ser el incremento del número de quejas del usuario externo. La fuente de información se obtuvo luego de la obtención de un listado de problemas en el área de emergencia referidos por el personal de salud y el usuario externo y la identificación por un análisis priorizado del problema de acuerdo a los criterios de

magnitud, tendencia, riesgo, capacidad de intervención e interés de la población de salud en dicho problema.

Según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.) (2008) la Urgencia es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. La Emergencia es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano.

El Servicio de Emergencia constituyen un escenario especial, porque ocurre por circunstancias ajenos a la voluntad de una persona pero que son necesarios e indispensables para salvaguardar una vida que se halla en peligro. Los desastres naturales, las emergencias médicas y los accidentes exigen una estrecha colaboración entre los dispositivos sanitarios y los agentes sociales por lo que se hace necesaria la representación de una entidad prestadora de servicios de salud en el área de emergencia dentro de Essalud.

EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN III DE ESSALUD es un establecimiento de tercer nivel de complejidad, con atención de pacientes con patología compleja y con capacidad de resolución. Se

brinda atención especialmente a los asegurados de los distritos de Departamento de Tacna.

El Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud; brinda atenciones de salud en las especialidades de Medicina, Cirugía, Pediatría, Traumatología y Ginecología. El proceso de atención del paciente que llega al hospital se inicia con los vigilantes, la oficina de admisión y por otro lado el triaje de emergencia. Se cuenta con un triaje realizado por un médico y una enfermera, las 24 horas del día. Posteriormente los pacientes ingresan por admisión de emergencia.

La atención de emergencia se da en los servicio de medicina, pediatría, ginecología, cirugía, traumatología, shock trauma, durante las 24 horas, teniendo como indicadores las atenciones de salud en emergencias, urgencias y shock trauma. Los pacientes llegan al servicio de emergencia proveniente de admisión o referidos de triaje.

El presente estudio evaluará las atenciones del profesional de enfermería por el cuidado humanizado en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud Tacna por haber detectado el mayor número de quejas en dicho servicio, lo que ocasiona la insatisfacción del usuario.

Ante el contexto descrito se formula la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería y la Satisfacción del Usuario Adulto(a) en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna en el año 2010?

1.2. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto(a) en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2010.

Objetivos específicos:

- Caracterizar el cuidado humanizado en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna 2010.
- Conocer cuál es nivel de satisfacción de usuario adulto (a) del servicio de emergencia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2010.
- Establecer la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto(a) en el Servicio

de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2010.

1.3. Hipótesis

Existe relación significativa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto(a) del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna 2010.

1.4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Cuidado Humanizado VARIABLE INDEPENDIENTE	"Cuidado humanizado es la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana".	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos del paciente - Características de la enfermera - Apoyo emocional - Apoyo físico - Cualidades del hacer de la enfermera - Proactividad - Empatía - Priorizar al ser cuidado - Disponibilidad para la atención 	Nivel de cuidado humanizado <ul style="list-style-type: none"> - Optimo - Promedio - Deficiente 	Nominal

Satisfacción del usuario VARIABLE DEPENDIENTE	“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento es una meta muy valiosa”.	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Sensibilidad - Tangibilidad - Aseguramiento - Empatía 	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Deficiente 	Nominal
--	--	--	--	---------

1.5. Justificación

Al realizar esta investigación en el área de emergencia, lugar de tensión, stress y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario cobra relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre el cuidado humanizado y evaluar el grado de satisfacción del usuario por el servicio prestado.

Además uno de los problemas principales a que enfrentan los profesionales de enfermería, y no sólo esta profesión si no todas las existentes, es encontrar la manera estudiar la satisfacción del usuario. Cuyo estudio constituye un área relativamente antigua y difícil de la psicología industrial; sin embargo es la que trata de explicar las razones por las cuales las personas se sienten satisfechas por el servicio que se les brinda.

Actualmente la enfermería se encuentra en principios de desarrollo profesional y práctica muy avanzada, lo que nos dice que es tiempo de que desarrollemos los escenarios ideales con cuidados humanizados que permita al mismo tiempo el auto crecimiento, autodesarrollo y la satisfacción profesional. La enfermería necesita una revolución humanística que la vuelve a centrar en su función principal de cuidar a la persona.

Los resultados del presente trabajo permitirán que los profesionales de enfermería conozcan la relación que existe entre el Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería y la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2010. Se proporcionará información válida y confiable acerca de la cual constituirá un marco de referencia que les permitirá a las autoridades competentes delinear estrategias e implementar políticas de mejora de recursos humanos de enfermería. Y servirán para hacer correcciones en la atención de estos usuarios y puede servir de modelo de atención de las emergencias de otros hospitales que tengan estos servicios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

Durante la revisión bibliográfica realizada se encontró trabajos de investigación referente a las variables de estudio.

POBLETE M, VALENZUELA S. (2007) Investigaron "El Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios". Acta Paulista. Con el objetivo de valorar el cuidado humanizado. Resultando "que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. Se observa en Latinoamérica la necesidad de buscar el significado que tiene el cuidado en los profesionales de enfermería y que los aspectos deficientes como es centrar el cuidado en el paciente y que este sea un "cuidado humanizado" se incorporen a la praxis".

Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.

GONZALES J, QUINTERO D. (2009) Realizaron un estudio sobre: "Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana". En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó "el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos".

LOPEZ, Milagros (2000) realizó un estudio sobre " La Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, Observación y Revisión del Plan de Cuidados", en el Hospital de Apoyo

JAMO en la localidad del departamento de Tumbes, entre los meses de Mayo – Julio. 2000, con el objetivo de determinar la Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, Observación y Revisión del Plan de Cuidados. A 65 pacientes, seleccionados en forma sistemática. “De la muestra en estudio (65) el 53,85 % recibieron una atención de calidad medio, un 44,62 % recibieron una atención de calidad óptima y sólo un 1 % recibió una atención de calidad mínima. La calidad de atención en los diferentes servicios de hospitalización difieren uno del otro, encontrándose que en los servicios de Cirugía y Medicina los cuidados de enfermería son de óptima calidad representado un 63,64 %; y 59,09 % respectivamente mientras que el servicio de Emergencia calificó al cuidado de enfermería con un nivel de calidad medio del 85,71 %. Las necesidades fisiológicas y de autoestima otorgaron el mayor calificativo a los cuidados de enfermería, según su satisfacción la calidad de éstos cuidados son de un nivel óptimo alcanzando el 67,69 % y 64,62 % respectivamente, seguido de las necesidades de afecto y pertenencia, autorrealización y seguridad quienes califican al cuidado de enfermería con un nivel de calidad medio con el 75,38 %, 79,23 % y 47,69 % respectivamente”.

TIMANÁ, Lilliana (2002) Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario Externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú, que concluyó: “Existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión sea buena. La percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención. La percepción de la calidad de la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad”.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Cuidado humanizado del profesional de enfermería:

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Definición del Cuidado Humanizado:

BUSTAMANTE R. (2000) Cuidado humanizado es voluntad y gesto de dar de sí para los otros, más allá de las cosas o de las acciones.

El cuidado es dado en un momento oportuno.

NOLA P. (2004) Cuidado humanizado es acompañar al otro como un legítimo otro en la convivencia para alcanzar la concreitud de su dignidad humana. Cuidado es identificarse con sus espacios de vida, con la tierra y con toda vida que pueda existir en ella.

WATSON J. (1999) El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, el objetivo de enfermería consiste *“en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía*

entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”.

Caracterización cuidado humanizado de enfermería:

PECHE(2007) La caracterización es definida como un parte del proceso en la relación enfermera–ser cuidado, este cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

Caracterizar el cuidado humanizado: Distinguir o diferenciar un rasgo del cuidado humanizado, Este puede ser óptimo, promedio y deficiente:

Cuidado humanizado óptimo: como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio, alto y se refiere básicamente al aspecto humano.

Cuidado humanizado regular: se define así al cuidado como “ayudar parcialmente al otro a crecer y a realizarse como persona”.

Cuidado humanizado deficiente: se entiende como deshumanización, pérdida de los atributos y de la dignidad humana en el contexto de la relación del profesional de la salud con el paciente.

Dimensiones del Cuidado Humanizado:

Según PECHE (2007) está conformado por 9 dimensiones:

Sentimientos del paciente: evalúa los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera (o)-paciente. Se mide en al hacer sentir como un ser individual, informado, atendido, satisfecho y agradecido al usuario

Características de la enfermera: las características de la enfermera que reflejan un cuidado humanizado hacen referencia a una persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, cordialidad en la atención, eficiencia en el desempeño de sus tareas, claridad al comunicarse, manifestación de estímulos positivos y brinda un cuidado comprometido y solidario.

Apoyo emocional: el dar apoyo emocional como categoría de cuidado humanizado se refleja en los comportamientos: confianza, acompañamiento durante los procedimientos médicos, dar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y dedicado y atención fundamentada en el apoyo emocional.

Apoyo físico: el apoyo físico entendido como el componente que los usuarios perciben del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, se evaluó mediante comportamientos encaminados a hacer sentir bien físicamente al otro, mirar al usuario cuando le habla, ayudar a disminuir el dolor físico, atender sus necesidades básicas y esforzarse por brindar comodidad física.

Cualidades del hacer de la enfermera: las cualidades del hacer de la enfermera hacen referencia al conocimiento y habilidades profesionales, liderazgo en el equipo de trabajo, trabajo en equipo, facilitar el diálogo, y la búsqueda de la excelencia del cuidado.

Proactividad: definida como todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, fue evaluada por la identificación antes de realizar los cuidados, responder preguntas, dar instrucciones sobre el cuidado, ayudar con la

información para que el paciente tome decisiones y animar al paciente para que llame si tiene problemas.

Empatía: definida como aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado, fue explorada en el estudio como: mantener una relación cercana con el usuario, permitir la expresión de sentimientos sobre enfermedad y tratamiento, establecer una relación agradable, escuchar atentamente, ponerse en el lugar del otro para comprenderlo y buscar el crecimiento mutuo al cuidar.

Priorizar al ser cuidado: el priorizar al ser cuidado, fue evaluado por comportamientos como mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al usuario, llamarlo por el nombre, respetar sus decisiones, respetar la intimidad del paciente y priorizar a la persona.

Disponibilidad para la atención: la disponibilidad para la atención fue explorada en el estudio a través de comportamientos como: dedicar tiempo al paciente, hacer seguimiento del paciente, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, interesarse por el estado de ánimo del usuario.

Enfermería como profesión:

Colegio de Enfermeros del Perú.(2010) “Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta”.

Esta profesión es eminentemente humanista, es decir, que se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo eminentemente una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para la ejercicio de esta.

LEDYS, S. (2001) El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación.

Enfermería cuenta con los siguientes criterios de profesión

- Elementos de servicio a la comunidad
- Elementos prácticos

- Autonomía
- Código de Ética
- Organización profesional
- Características intelectuales

2.2.2. Satisfacción del usuario:

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

En este sentido, la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello éste tiene derecho a esperar que el personal de salud se responsabilice de la misma. El personal debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a

saber al respecto. Por esta razón, Salinas C, Laguna J y Mendoza M. (2004) refieren que “los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente”.

Definición de la satisfacción del usuario:

ROJAS, J. (2007) “La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa”. La satisfacción del usuario puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención,
- El lugar al cual acuda para recibir atención,
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios,
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo 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.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

Dimensiones de la satisfacción del usuario:

Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado "tubo de la satisfacción" propuesto por Elías y Alvarez (2000) que viene a ser una modificación del Servqual y que contempla los siguientes parámetros:

Fiabilidad: Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.

Sensibilidad: Es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referente a que recibirá la atención en los tiempos más adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.

Tangibilidad: Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.

Aseguramiento: Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.

Empatía: opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones.

No todos estos parámetros influyen de igual manera en la cuantificación del nivel de satisfacción y propone los siguientes valores:

Fiabilidad: 34%, Sensibilidad: 22%, tangibilidad 11%, aseguramiento 19%, empatía.14%.

2.2.3. Establecimiento de salud:

El MINISTERIO DE SALUD (2004) entiéndase por Establecimientos de Salud a los hospitales cualesquiera sea su tamaño o especialidad, públicos o privados, policlínicos, Centros de Salud Hospital, Puestos Médicos, Puestos Sanitarios, clínicas y consultorios privados y todo aquel en el que se realizan actividades concernientes a la salud de las personas.

La finalidad de los establecimientos de salud, es la de proveer a las personas servicios integrales que tiendan a prevenir las enfermedades, promover la salud, reparar las enfermedades y rehabilitar a los impedidos, así como servir de centros de investigación y de enseñanza para la formación de los recursos humanos que requiere el país.⁽¹⁷⁾

Los Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud.

Niveles de Atención Niveles de Complejidad

Categorías de Establecimientos de Salud

Primer Nivel de Atención

1.º Nivel de Complejidad I – 1

2.º Nivel de Complejidad I – 2

3.º Nivel de Complejidad I – 3

4.º Nivel de Complejidad I – 4

Segundo Nivel de Atención

5.º Nivel de Complejidad II – 1

6.º Nivel de Complejidad II – 2

Tercer Nivel de Atención

7.º Nivel de Complejidad III – 1

8.º Nivel de Complejidad III – 2

La categorización de Hospitales fue variando con sucesivos reglamentos que establecieron diversas denominaciones, por grado de complejidad (Tipo I a IV), número de camas (pequeño, mediano, grande y extra grande), e incluso por ámbito de acción (hospitales nacionales, departamentales o regionales y locales); lo que ha llevado a cierta confusión, pero finalmente en el año 2004 por una Norma Técnica aplicable a todos los establecimientos del Sector (MINSA,

Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y servicios privados). (Ver Cuadro N° 01)

Cuadro N° 01 Categorías de los Establecimientos de Salud

Categorías	MINSA	ESSALUD	PNP	FAP	Naval	Privado
I-1	Puesto de Salud		Puesto sanitario		Enfer. servicio de sanidad	Consultorio
I-2	Puesto de salud con médico	Posta Médica	Posta médica	Posta Médica	Departam de sanidad posta naval	Consultorio médico
I-3	Centro de Salud sin internamiento	Centro Médico	Policlínico B	Departamento sanitario		Policlínico
I-4	Centro de Salud con internamiento	Policlínico			Policlínico naval	Centro médico
II-1	Hospital I	Hospital I	Policlínico A	Hospital zonal	Clínica naval	Clínica
II-2	Hospital II	Hospital II	Hospital Regional	Hospital regional		Clínica
III-1	Hospital III	Hospital III y IV	Hospital Nacional	Hospital Central FAP	Hospital Naval Buque Hospital	Clínica
III-2	Instituto especializado	Instituto				Instituto

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El trabajo de investigación fue un estudio cuantitativo ya que es medible; descriptivo, porque permite conocer cómo es y cómo está el trabajo de investigación; correlacional, permite ver si existe asociación o relación entre las variables; de corte transversal, cuando el estudio se realiza en un determinado tiempo y de diseño no experimental, ya que no se pone a prueba algo.

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Población:

La población para valorar la variable independiente del cuidado humanizado fue el total de profesionales de enfermería que son un total de 16.

La población de usuarios para la variable dependiente, satisfacción del usuario, es un total de promedio mensual de 400 usuarios adultos.

Criterios de inclusión:

- Personal profesional de enfermería que trabaje en el servicio.
- Usuarios adultos que se atendieron en el servicio.

Criterios de exclusión:

- Personal profesional de enfermería que trabaje en otros servicios.
- Usuarios adultos que no se atendieron en el servicio.

3.2.2. Población y muestra:

Se realizó la fórmula de muestreo para la población de usuarios adultos (ver Anexo N° 01) siendo un total de 195 usuarios adultos en la muestra.

3.3. Técnicas y Recolección de Datos

El método y técnica la encuesta.

Instrumento N° 01

Variable Independiente: Cuidado humanizado del profesional de enfermería. (ver Anexo N° 02)

Instrumento Encuesta para valorar el cuidado humanizado de PECHE (2007) modificado por la autora que será aplicado al profesional de

enfermería que valorará el nivel del cuidado humanizado, consta de las dimensiones (9) Sentimientos del paciente, Características de la enfermera, Apoyo emocional, Apoyo físico, Cualidades del hacer de la enfermera, Proactividad, Priorizar al ser cuidado y Disponibilidad para la atención. Con un total de 50 ítems. Con una escala de codificación de Nunca (1 puntos), A veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos).

Escala de puntaje:

Cuidado humanizado óptimo: 118 a 150 puntos.

Cuidado humanizado promedio: 84 a 117 puntos.

Cuidado humanizado deficiente: 50 a 83 puntos.

Instrumento N° 02

Variable Dependiente: Satisfacción del Usuario Adulto(a)(ver Anexo N° 03)

Instrumento para valorar la satisfacción del usuario diseñado por Elias y Alvarez(2000) y modificado por la autora, consta de 22 ítems, en la primera parte se valoran datos generales y luego el grado de satisfacción del usuario. Las dimensiones son: Fiabilidad, Sensibilidad, tangibilidad. Aseguramiento, Empatía. Con una codificación de Si (2 puntos), No (1 punto) y No sabe (0 puntos).

Escala de puntaje:

Satisfacción del usuario satisfecho: 26 a 36 puntos.

Satisfacción del usuario poco satisfecho: 13 a 25 puntos.

Satisfacción del usuario insatisfecho: 0 a 12 puntos.

3.4. Procesamiento de recolección de Datos

Previo a coordinaciones previas, se pidió permiso a la institución, jefatura de enfermería, para las facilidades durante la ejecución del trabajo de investigación.

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística z para valorar diferencia de medias poblacionales. Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba z.

CUADRO N° 01

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD, TACNA 2010

Cuidado humanizado	N°	%
Óptimo	11	68,75
Promedio	2	12,5
Deficiente	3	18,75
Total	16	100,0

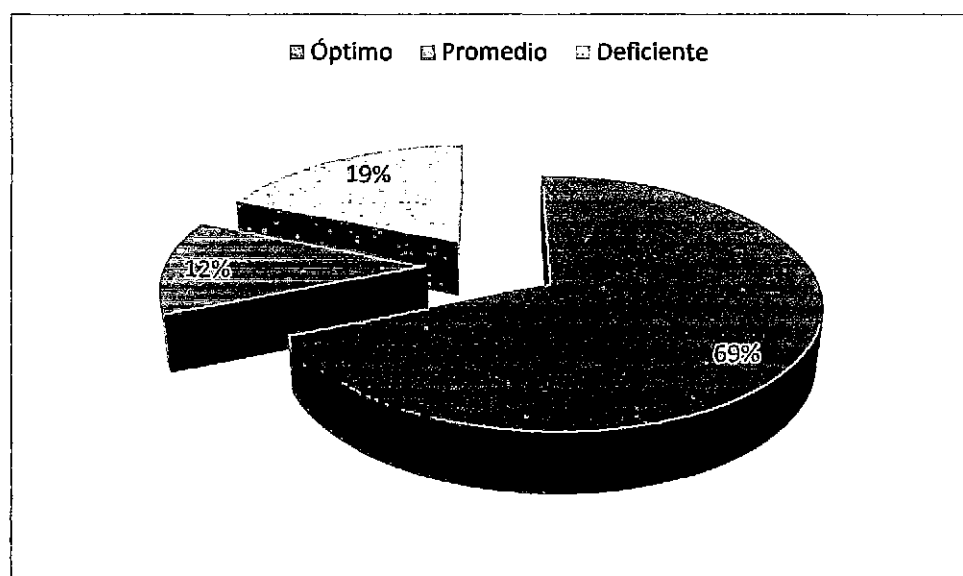
Fuente: Encuesta para valorar el cuidado humanizado elaborado por PECHE (2007) modificado por Loayza R. (2010), aplicado en diciembre del 2010.

Interpretación:

En el presente cuadro se aprecia que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia manifestaron en mayor porcentaje un óptimo cuidado humanizado en un 68,75% y en menor porcentaje 18,75% deficiente.

GRAFICO Nº 01

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD, TACNA 2010



Fuente: Encuesta para valorar el cuidado humanizado elaborado por PECHE (2007) modificado por Loayza R. (2010), aplicado en diciembre del 2010.

CUADRO N° 02

SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO (A) ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD, TACNA 2010

Satisfacción del Usuario	N°	%
Satisfecho	121	62,05
Poco satisfecho	40	20,51
Insatisfecho	34	17,43
Total	195	100,0

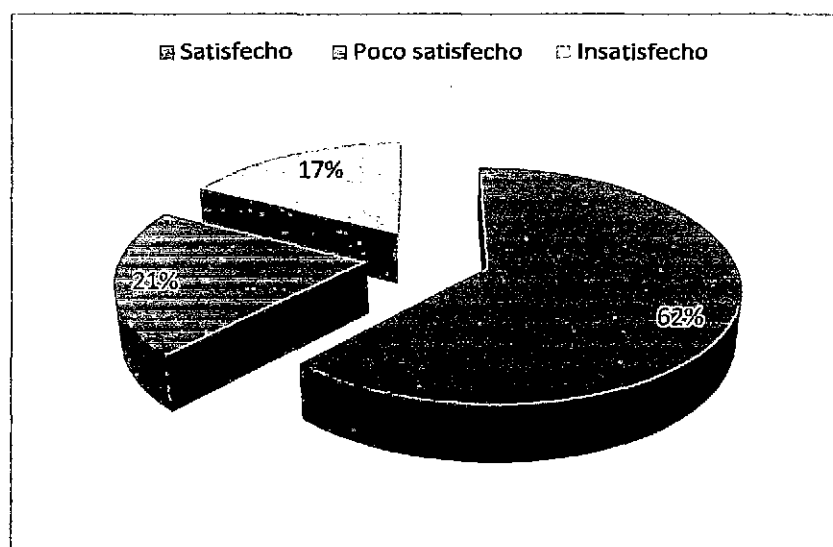
Fuente: Encuesta para valorar la satisfacción del usuario elaborado por Elías y Álvarez (2000) modificado por Loayza R. (2010), aplicado en diciembre del 2010.

Interpretación.

El mayor porcentaje 62,05% de los usuarios adultos manifestaron sentirse satisfechos por la atención del personal profesional de enfermería y en menor porcentaje 17,43% poco satisfecho.

GRAFICO N° 02

SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO (A) ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ESSALUD, TACNA 2010



Fuente: Encuesta para valorar la satisfacción del usuario elaborado por Elías y Álvarez (2000) modificado por Loayza R. (2010), aplicado en diciembre del 2010.

CUADRO N° 03

**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y
SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO (A) ATENDIDO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN DE ESSALUD, TACNA 2010**

Grupo profesional de enfermería			Grupo de usuarios adultos			z
Cuidado humanizado	Nº	%	Satisfacción del usuario	Nº	%	
Óptimo	11	68,75	Satisfecho	121	62,05	Zc= -10,89 G1=2
Promedio	2	12,5	Poco satisfecho	40	20,51	
Deficiente	3	18,75	Insatisfecho	34	17,43	
Total	16	100,0	Total	195	100,0	

Fuente: Instrumento encuesta para valorar el cuidado humanizado de PECHE (2007) y la satisfacción del usuario elaborado por Elías y Álvarez (2000) modificado por Loayza R. (2010), aplicado en diciembre del 2010.

Interpretación:

En el presente cuadro se aprecia que el mayor porcentaje 68,75% de profesionales refieren un óptimo cuidado humanizado y los usuarios se sienten satisfechos de la atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Se demuestra estadísticamente que existe un nivel adecuado de cuidado humanizado del profesional de enfermería para la satisfacción del usuario adulto, por lo que existe relación significativa entre las variables.

4.2. Discusión

En el presente **cuadro N° 01** se aprecia que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia manifestaron en mayor porcentaje un óptimo cuidado humanizado en un 68,75% y en menor porcentaje 18,75% deficiente.

GONZALES J, QUINTERO D. (2009) Realizaron un estudio sobre: Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó “el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos”.

PECHE (2007) El nivel de cuidado humanizado es definida como un grado del proceso en la relación enfermera-ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora. Este puede ser óptimo, promedio y deficiente.

Colegio de Enfermeros del Perú.(2010) “Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta”.

Esta profesión es eminentemente humanista, y acá se aprecia que en mayoría se repite en esta población, esto se debe a que le profesional de enfermería se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo eminentemente una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para la ejercicio de esta.

En el **cuadro N° 02** El mayor porcentaje 62,05% de los usuarios adultos manifestaron sentirse satisfechos por la atención del personal profesional de enfermería y en menor porcentaje 17,43% poco satisfecho.

Contrastando con TIMANÁ, Lilliana (2002) Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario Externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú, que concluyó: “Existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión sea buena. La percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención. La percepción de la calidad de la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad”.

ROJAS, J. (2007) “La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su

comportamiento, es una meta muy valiosa". La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

La satisfacción del usuario depende no sólo 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.

En el presente **cuadro N° 03** se aprecia que el mayor porcentaje 68,75% de profesionales refieren un alto cuidado humanizado y los usuarios se sienten satisfechos de la atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Se demuestra estadísticamente que existe un nivel adecuado de cuidado humanizado del profesional de enfermería para la satisfacción

del usuario adulto, por lo que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Al realizar esta investigación en el área de emergencia, lugar de tensión, stress y estados críticos emotivos del personal de salud y del usuario cobra relevancia al identificar las relaciones existentes entre el cuidado humanizado y evaluar el grado de satisfacción del usuario por el servicio prestado.

Además que uno de los problemas principales a que enfrentan los profesionales de enfermería, y no sólo esta profesión si no todas las existentes, es encontrar la manera estudiar la satisfacción del usuario. Cuyo estudio constituye un área relativamente antigua y difícil de la psicología industrial; sin embargo es la que trata de explicar las razones por las cuales las personas se sienten satisfechas por el servicio que se les brinda. Actualmente la enfermería se encuentra en principios de desarrollo profesional y práctica muy avanzada, lo que nos dice que es tiempo de que desarrollemos los escenarios ideales con cuidados humanizados que permita al mismo tiempo el auto crecimiento, autodesarrollo y la satisfacción profesional. La enfermería necesita una revolución humanística que la vuelve a centrar en su función principal de cuidar a la persona.

CONCLUSIONES

- Que los profesionales de enfermería reportaron en mayor porcentaje un óptimo cuidado humanizado y en menor porcentaje deficiente cuidado humanizado.
- Que los usuarios adultos (as) manifestaron en mayor porcentaje sentirse satisfechos por la atención del personal profesional de enfermería y en menor porcentaje poco satisfecho.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario adulto, aplicando la prueba estadística z.

RECOMENDACIONES

- De acuerdo al análisis de la percepción de la calidad de la atención en la dimensión de tangibilidad podríamos dar las siguientes recomendaciones: mejorar la limpieza, ventilación e iluminación en los ambientes del servicio de emergencia, así como mejorar la señalización.
- Respecto al análisis de la calidez del servicio ofrecido, recomendamos realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas, dirigidas al personal profesional de enfermería, personal técnico-administrativo (admisión /caja, farmacia y personal de seguridad).
- Se debe diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera.
- Se hace necesario la capacitación continua del personal, especificando conocimiento de planes y normativas, perfiles, roles y vulnerabilidades, a través de cursos y talleres, con prácticas de

procedimientos y corrección de errores, para formular mejoras, que garanticen una optimización de los recursos disponibles y aseguren la respuesta más adecuada ante un evento de magnitud.

- Promover la realización de estudios similares en otros establecimientos de salud, lo que permitirá realizar inferencia y generalización de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVIS, Tania; MORENO, Mónica y MUÑOZ, Sandra (2002) Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. El arte y la ciencia del cuidado, Editorial Unibiblos, Pág.56-89.
- CAMINAL, Josefina. (2001) La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Editorial de Calidad Asistencial. Barcelona. Pág. 276-279.
- COELHO, Martha, SILVA, Lucia; De LIMA, Carolina y SILVA DE SOUZA, Paula. (2000) Cuidados de Enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/cuidados_sentido.pdf
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2006). Enfermería profesional. 20 de Junio del 2010. [www. cep. org. pe/](http://www.cep.org.pe/)
- DONABEDIAN, Avedís. (2000) Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Editorial OPS. México, Pág. 56.
- Elias y Álvarez (2000) Gestión de calidad. Edit. OPS. Washington. Pág. 67.
- Essalud (2005) 18 de Mayo del 2010. www.essalud.org.pe/

FAWCETT. Citado por:SIGNOR DIAZ, Mirna Leticia (2004) Percepción de los comportamientos de cuidado que tienen los pacientes y el personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, Centro América". (Trabajo de grado para la Maestría en Enfermería). Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Pág. 29.

GONZALES J, QUINTERO D. (2009) Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Trabajo para optar el título de Licenciatura en enfermería. Pág. 34-56.

LEDDY, S. Y COL. (2001) Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 2da edición. Editorial Interamericana. México. Pág. 47-60, 181-200.

LOPEZ GARCÍA, Milagros (2000) Calidad de los Cuidados de Enfermería según la Percepción del Paciente Adulto, Observación y Revisión del Plan de Cuidados. Universidad de Tumbes. Trabajo para optar el Título de Licenciatura en enfermería. Pág. 78-90.

- MALAGON-LONDOÑO, Gustavo; GALAN, Ricardo y PONTON, Gabriel.(2001) Administración Hospitalaria. 2 edic. Edit. Médica Internacional. México. Pág.56-90.
- MEJÍA, Braulio.(1999) Gerencia de procesos: para la organización y el control interno de empresas de salud. 2ª ed, Editorial OPS. Colombia. Pág. 34.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2008) Gestión de calidad. Edit. OPS. Washington. Pág. 456.
- PECHE (2007) Filosofía y ciencia de la asistencia, citado por TRACEY J.F., Deborah; BARNHART M. Bennett y BEVERLYD, Rebecca. Modelos y teorías de enfermería. 2da edición. Editorial Hacourt Brace. Madrid. Pág. 198.
- POBLETE M, VALENZUELA S. (2007) Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista. Pág 499-503.
- ROJAS, Jaime (2007) Gestión por Procesos, para Mejorar la Atención del Usuario en los establecimientos de salud del Sistema Nacional De Salud . 13 de mayo del 2010.
- TIMANÁ YENQUE, LILLIANA Z. (2002) Percepción de la Calidad De Atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú. Trabajo de Investigación.Pág.34-37.

<http://www.eumed.net/libros/2007b/269/26.htm>

WATSON, Jean.(1999) Filosofía y ciencia de la asistencia, citado por
TRACEY J.F., Deborah; BARNHART M. Bennett y
BEVERLYD.,Rebecca. En:MARRINER T., Ann y RAILE A.,
Martha. Modelos y teorías de enfermería. Editorial Hacourt Brace.
Madrid. Pág. 144

ANEXOS

ANEXO N° 01

FÓRMULA DE MUESTREO

Que se determinó usando la siguiente fórmula: para una población finita (limitada)

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

Donde:

N = Población 400

Z = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5).

1-p= proporción (0.5).

E = Error de estimación 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (400)}{(400) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 195 usuarios adultos

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE ENFERMERÍA SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ENCUESTA SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Instrucciones: Se está realizando un trabajo de investigación, para lo cual pido su absoluta sinceridad, contestando verazmente a la siguiente información, marcando con equis(X) a las siguientes interrogantes:

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 20 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 60 años
- d) Mayor de 60 años:

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Tiempo de experiencia:

- a) Días
- b) Meses
- c) Años

4. Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado
- c) SERUMS
- d) Otra modalidad (especifique).....

5. Ud ha recibido capacitación en emergencias

- a) Si Especifique.....
- b) No

II. ENCUESTA SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimada profesional de enfermería respecto al cuidado brindado al usuario adulto (a) en el servicio de emergencia. A continuación presento un listado de enunciados que describen los comportamientos del cuidado. En cada afirmación marque con una X la respuesta que presenta como se dan los cuidados en el servicio de emergencia.

CON RESPECTO AL USUARIO ADULTO (a):

Nº	Dimensiones/Indicador/ítem	Nunca (1 PUNTO)	A veces (2 PUNTOS)	Siempre (3PUNTOS)
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE				
1	Lo hace sentir como ser individual.			
2	Cuando explican algo, se siente informado.			
3	Cuando se dirige Ud., se siente atendido.			
4	Cuando atiende, se siente satisfecho.			
5	El usuario se siente agradecido cuando lo atienden.			
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA				
6	Hace empatía con el usuario.			
7	Son amables en el trato.			
8	Son eficientes en el desempeño de su tarea			
9	Son claras al comunicarse con el usuario.			
10	Le dan estímulos positivos.			
11	Su cuidado es comprometido y solidario.			
DAR APOYO EMOCIONAL				
12	Le inspiran confianza.			
13	Son una compañía durante los procedimientos médicos.			
14	Le dan tranquilidad.			
15	Su cuidado es amoroso y dedicado.			
16	Su función se fundamenta en el apoyo emocional.			
DAR APOYO FÍSICO				
17	Hacen que el usuario se sienta bien físicamente.			

18	Lo miran cuando le hablan.			
19	Lo ayudan a disminuir el daño físico.			
20	Atienden sus necesidades básicas (baño, alimentación y eliminación).			
21	Se esfuerzan por brindar comodidad física.			
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA				
22	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales.			
23	Lidera el equipo de trabajo.			
24	Trabaja en equipo.			
25	Facilita el diálogo.			
26	Le explican anticipadamente los procedimientos.			
27	Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.			
PROACTIVIDAD				
28	Se identifican antes de realizarse los cuidados.			
29	Responden a sus preguntas.			
30	Dan instrucciones sobre el cuidado.			
31	Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones.			
32	Anima al usuario para que le llame si tiene problemas.			
EMPATÍA				
33	Mantienen su relación cercana con el usuario.			
34	Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad.			
35	Establece una relación agradable con el paciente.			
36	Escuchan atentamente.			
37	Se pone en el lugar del usuario para comprenderlo.			
38	Tiene facilidad para acercarse a Ud.			
PRIORIZAR EL SER CUIDADO				
39	Se muestra respetuoso.			
40	Lo pone en primer lugar.			
41	Lo llaman por su nombre.			
42	Respetan sus decisiones.			
43	Respetan su intimidad.			
44	Ante cualquier eventualidad primero la persona.			
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN				
45	Hace seguimiento frecuente al			

	paciente.			
46	Le dedican tiempo.			
47	Admini stran el tratamiento a tiempo.			
48	Responden con rapidez al llamado.			
49	Identifican sus necesidades.			
50	Les importa su estado de ánimo.			

ANEXO N° 03

ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ADULTO(A)

Instrucciones:

La encuesta realizada consta de las siguientes afirmaciones que deben ser contestadas por sí, no, no sabe.

CON RESPECTO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

N°	DIMESIÓN/ INDICADOR/ ÍTEMS	SI (2 puntos)	NO (1 punto)	NO SABE (0 punto)
FIABILIDAD				
1	Las enfermeras le brindan buena atención.			
2	El Servicio de Emergencia está equipado.			
3	El profesional de enfermería es confiable.			
SENSIBILIDAD				
4	Se conceden los turnos sin demora.			
5	Se respetan los turnos.			
6	Es atendido sin demora ante una emergencia.			
7	Se evitan demoras administrativas innecesarias.			
TANGIBILIDAD				
8	Los profesionales de enfermería están presentables.			
9	Las instalaciones son			

	agradables, modernas y cómodas.			
10	El servicio está en óptimas condiciones de higiene.			
ASEGURAMIENTO				
11	Los profesionales de enfermería muestran seguridad en sus actos.			
12	El trato es siempre cordial.			
13	Los profesionales se interesan en los problemas de los pacientes.			
EMPATÍA				
14	Se siente comprendido cuando da a conocer sus problemas.			
15	No existe impedimento para acceder a las consultas.			
16	Se le informa con interés ante cualquier duda.			
17	Los profesionales de enfermería comprenden su angustia ante su enfermedad.			

18. Diría Ud. que por la atención recibida por el profesional de enfermería:

- a) Está satisfecho
- b) Poco satisfecho
- c) Insatisfecho

Gracias.

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema: RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2010.

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de ítem	Expertos				Promedio
	A	B	C	D	
1	5	5	5	4	4,75
2	5	5	5	4	4,75
3	5	5	5	5	5
4	4	4	4	5	4,25
5	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4
7	5	5	5	4	4,75
8	4	4	4	5	4,25
9	5	5	5	5	4,75

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - y_i)^2}$$

Donde $DPP = \sqrt{\frac{1}{n} [(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \dots + (x_n - y_n)^2]}$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es 1,84

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\frac{y_1-1}{2} + \frac{y_2-1}{2} + \dots + \frac{y_9-1}{2}$$

Donde DPP=V (y₁-1)+ (y₂-1)+..... (y₉-1)

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= 10,55

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

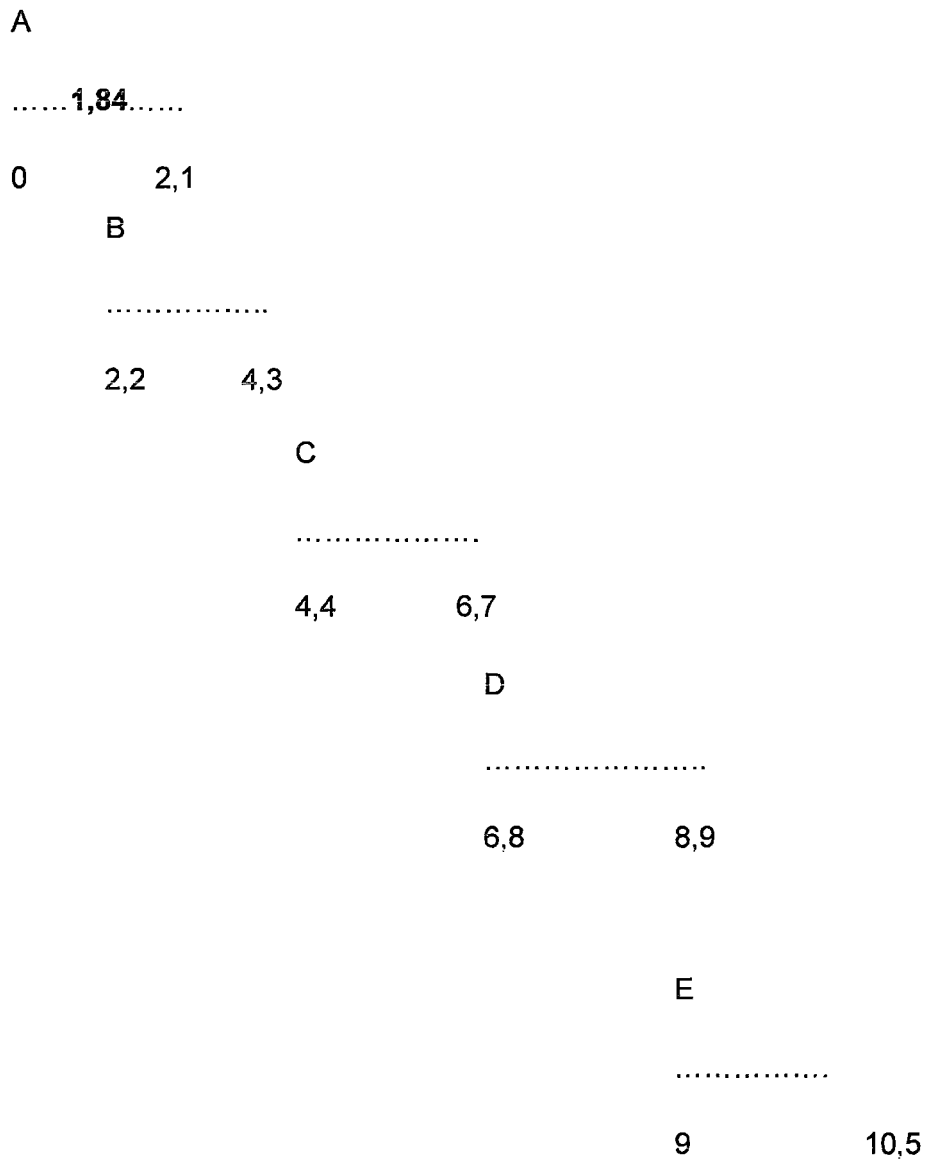
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue 1,84 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDADPOR ALFA DE CRONBACH

RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD, TACNA 2010

ethod 2 (eovariance matrix) will be used for this analysis

	RELIABILITY SCALE(ALPHA)	ANALYSIS	-
RELIABILITY	ANALYSIS (ALPH	-	SCALE
N of Cases =	10,0		
			N of
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev
Scale	76,17	86,6363	88,239
Reliability Coefticients		41 iterns	Variables
Alpha = ,96	Standardized item alpha	,96	2
Alpha = ,87	Standardized item alpha	,87	

INSTRUMENTO	PILOTO	
	VALOR	INTERPRETACIÓN
INSTRUMENTO 01	0,96	Adecuación total
INSTRUMENTO 02	0,87	Adecuación total

*Para ser aplicado valor de 0,7 a 1. INSTRUMENTO FIABLE.

ANEXO N° 06

PRUEBA DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Profesional de enfermería					Usuario adulto(a)				
Nivel de cuidado humanizado	ni	hi	n _{hi}	(ni-X ₁) ²	Grado de satisfacción del usuario	ni	hi	n _{hi}	(ni-X ₂) ²
Óptimo	11	0,68	7,48	7,50	Satisfecho	121	0,62	75,02	1011,24
Promedio	2	0,12	0,24	43,30	Poco satisfecho	40	0,21	8,4	2420
Deficiente	3	0,18	0,54	27,66	Insatisfecho	34	0,17	5,78	3047,04
Totales	16	X ₁	8,26	78,19	otales	195	X ₂	89,2	6478,28

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE "DIFERENCIA DE MEDIAS" DEL ÍTEM "A"

Datos: PE(PROFESIONALES DE ENF) U(USUARIOS)

Cálculo de la Media de PE: $\bar{X}_1 = \sum n_i \cdot h_i = 7,720(8,26)$

Cálculo de la Media U: $\bar{X}_2 = \sum n_i \cdot h_i = 15,880 (89,2)$

Calculo de la Varianza de Control: $S_1^2 = \frac{\sum (n_i - \bar{X}_2)^2}{n-1} = \frac{45,395}{25} = 1,89 (=78,18=5,21)$

15

Calculo de la Varianza Experimental: $S_2^2 = \frac{\sum (n_i - \bar{X}_1)^2}{n-1} = \frac{611,698}{25} = 25,49 (=6478,28=33,39)$

194

Hipótesis:

Ho: No es adecuado el nivel de cuidado humanizado de las enfermeras para la satisfacción el usuario

Ha: si es adecuado el nivel de cuidado humanizado de las enfermeras para la satisfacción el usuario

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 (95\%)$, con una Z_t con n₁ + n₂ - 2 grados de libertad.

Cálculo del Estadístico Z_t según tabla: $P[Z \leq z_0] = \frac{1+0,95}{2} = 0,975$, donde: Z_t = z₀.

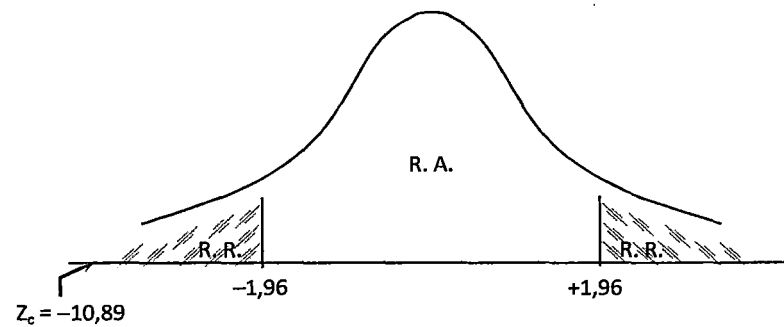
De la tabla $Z_t = 1,96$

Estadística de Prueba:

$$Z_c = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} = \frac{7,720 - 15,880}{\sqrt{\frac{(1,89)^2}{25} + \frac{(25,49)^2}{25}}} = -7,7975 \quad \underline{8,26 - 89,2} = \underline{-80,94} = -10,89$$

$$\frac{V(5,21)^2 + (33,39)^2}{16 + 194}$$

Regla de Decisión:



Aceptamos la Hipótesis Alterna y rechazamos la Nula.

ANEXO N° 07

DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES	N°	%
Edad		
20 a 30 años	2	12,50
31 a 40 años	11	68,75
41 a 60 años	3	18,75
Mayor de 60 años	0	0,00
Sexo		
Femenino	16	100,00
Masculino	0	0,00
Condición laboral		
Nombrada	14	87,50
Contratada	2	12,50
SERUMS	0	0,00
Otra modalidad	0	0,00
Tiempo de experiencia		
Días	0	0,00
Meses	1	6,25
Años	15	93,75
Ha recibido capacitación en emergencia		
Si	16	100,00
No	0	0,00
Total	16	100,00

Fuente: Encuesta para valorar el cuidado humanizado elaborado por PECHE (2007) modificado por Loayza R. (2010), aplicado en diciembre del 2010.

**DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

DIMENSIONES	NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO						TOTAL	%
	Óptimo		Promedio		Deficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sentimientos del paciente	11	68,75	2	12,50	3	18,75	16	100
Características de la enfermera	10	62,50	1	6,25	5	31,25	16	100
Dar apoyo emocional	9	56,25	4	25,00	3	18,75	16	100
Dar apoyo físico	15	93,75	1	6,25	0	0,00	16	100
Cualidades del hacer de la enfermera	12	75,00	3	18,75	1	6,25	16	100
Proactividad	15	93,75	0	0,00	1	6,25	16	100
Empatía	11	68,75	3	18,75	2	12,50	16	100
Priorizar el ser cuidado	10	62,50	1	6,25	5	31,25	16	100
Disponibilidad para la atención	15	93,75	1	6,25	0	0,00	16	100

Fuente: Encuesta para valorar el cuidado humanizado elaborado por PECHE (2007) modificado por Loayza R. (2010), aplicado en diciembre del 2010.

DIMENSIONES DE LA SATISFACCÓN DEL USUARIO

DIMENSIONES	NIVEL DE SATISFACCÓN						TOTAL	%
	Satisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Fiabilidad	121	62,05	40	20,51	34	17,43	195	100
Sensibilidad	140	71,79	11	5,64	44	22,56	195	100
Tangibilidad	118	60,51	48	24,61	29	14,87	195	100
Aseguramiento	129	66,15	61	31,28	1	0,51	195	100
Empatía	152	77,94	12	6,15	31	15,89	195	100

Fuente: Encuesta para valorar la satisfacción del usuario elaborado por Elías y Álvarez (2000) modificado por Loayza R. (2010), aplicado en diciembre del 2010.