

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO  
HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Fabiola Chambilla Castillo

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

"NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO  
HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA - 2013"

TESIS

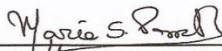
Presentada por:

BACH. FABIOLA CHAMBILLA CASTILLO

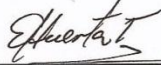
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

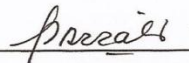
Aprobada por \_\_\_\_\_ ante el siguiente Jurado:



Mgr. María Soledad Porras Roque  
PRESIDENTA



Enf. Elizabeth Huerta Tovar  
JURADO



Lic. Gladys Arratia Torres  
JURADO



Mgr. Elena Cachimatai Vargas  
ASESOR

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía el camino y la luz, por darme esta vocación de amor y cuidado a la humanidad. A mis padres por su apoyo incondicional y a mis maestros que estuvieron para forjarme en la profesión que elegí.

## **AGRADECIMIENTO**

Esta tesis de grado ha requerido de mucho esfuerzo y dedicación y no hubiera sido posible su finalización sin la ayuda y la fuerza brindada por cada una de los que nombrare a continuación: A Dios por guiarme y estar en cada instante de mi vida, por darme las fuerzas que necesitaba, por bendecirme con todo lo que me da, por darme la mejor familia, por todas las personas que entraron en mi vida.

Doy gracias a mi Asesora de Tesis Mgr. Elena Vargas Cachicatari por ayudarme durante todo el proceso de la investigación, por su comprensión y apoyo incondicional. De igual manera doy gracias a los jurados, mis docentes Lic. Elizabeth Huerta Tovar y Lic. Gladys Arratia Torres por ayudarme a fortalecer mi trabajo con cada una de sus observaciones.

Un agradecimiento especial a Mgr. María Soledad Porras Roque, Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, por ser tan especial, por ayudarme cuando la necesité, por apoyarme, por guiarme, gracias.

A nuestra Alma Máter partícipe esencial en mi formación profesional; al Hospital Hipólito Unanue de Tacna y a los pacientes de dicho Hospital.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema .....	3
1.2. Objetivos .....	8
1.3. Justificación .....	9
1.4. Formulación de la Hipótesis .....	10
1.5. Operacionalización de Variables .....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	13
2.2. Bases Teóricas .....	26
2.3. Definición Conceptual de Términos .....	81
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Materiales y Métodos .....	86
3.2. Población y Muestra .....	87

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	89
3.4. Procedimientos de Recolección de Datos .....	92
3.5. Procesamiento de datos .....	92

#### CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados .....	94
4.2. Discusión .....	107

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

## RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013. Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la muestra poblacional es de 85 pacientes hospitalizados, se aplicó 2 instrumentos para valorar el nivel de satisfacción del paciente y el cuidado humanizado brindado al paciente. Se utilizó SPSS versión 15, cuya conclusión es: Que existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería a los pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013, dado que el 83.3% manifiesta percibir el cuidado humanizado medianamente favorable y un nivel de satisfacción medianamente satisfecho y un 56.0% refiere cuidado humanizado favorable con satisfacción del usuario. según el  $\chi^2$   $P= 0,001 < 0.05$ .

**Palabras Claves:** Nivel de satisfacción, Cuidado Humanizado, Paciente hospitalizado, Humanización, Emergencia, Servicio de Emergencia.

## **ABSTRACT**

The research aims to determine the level of patient satisfaction with the humanized care in the Hospital Emergency Service Hipólito Unanue, 2013 Tacna is a study of non- experimental research, descriptive, correlational, the population sample is 85 hospitalized patients, 2 instruments was used to assess the level of patient satisfaction and humanized care provided to the patient. SPSS version 15, whose findings are used: That there is a significant relationship between the level of satisfaction with the humanized care provided to service patient Emergency Hipólito Hospital Unanue Tacna 2013, are 83.3 % referring humanized care fairly favorable and moderately dissatisfied and 56.0 % reported favorably with humanized care satisfaction usuario.según the Chi2  $P = 0.001 < 0.05$ .

Keywords: Satisfaction, Humanized Care, Inpatient, Humanization, Emergency, Emergency Service

## INTRODUCCIÓN

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.

En relación al cuidado humanizado la doctora Jean Watson, autora de la teoría del cuidado humano, propone el rescate del cuidado humanizado, espiritual y transpersonal ante el riesgo de la deshumanización a causa de la reestructuración administrativa que ha sufrido la atención en salud, teniendo en cuenta que el ejercicio de la profesión de enfermería no solo tiene el propósito general de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, sino también en proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona

El presente estudio titulado: “Nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2013”.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I presenta el planteamiento del problema, dado por los fundamentos, formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación del mismo, formulación de hipótesis y operacionalización de las variables.

Capítulo II denominado marco teórico, que incluye antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos.

Capítulo III denominado metodología de la investigación, que incluye tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos y el procesamiento de datos.

Capítulo IV denominado resultados a través de cuadros y gráficos de interpretación, discusión, conclusiones, recomendaciones referencias y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 .Fundamentos y Formulación del Problema**

En Perú y en el resto del mundo la salud es un derecho fundamental del hombre es por esto que además de la atención en salud, cuando una persona o paciente lo necesita es de gran importancia el cuidado integral y humanizado que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades de salud.

Los servicios de emergencias de los hospitales, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y le ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado humanizado es la esencia de la enfermería, por consiguiente la atención de enfermería en los servicios de

emergencia se hace indispensable para el buen funcionamiento del servicio.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de 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.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que

permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

Estandarizar la humanización del cuidado resulta un tema complejo, debido a que el ser humano es un conjunto de valores, sentimientos, un ser único que vive y responde ante la enfermedad de diferentes maneras, de acuerdo con sus experiencias, conocimientos y modo de vida; por lo tanto cada persona debe ser atendida de manera individual.

Es así que el ministerio de salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la calidad del cuidado, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidas, donde se impulsan y promueven ideas y acciones.

El Ministerio de salud cuenta con estrategias para brindar cuidado a la persona que acude a algún establecimiento de salud para ser atendido. El Hospital Hipólito Unanue de Tacna como parte del Ministerio de Salud, se ve involucrado en brindar cuidados de

calidad y viene realizando esfuerzos para mejorar la percepción que tienen las personas sobre el cuidado que reciben en esta Institución.

Estudios realizados en Hospitales del Ministerio de Salud coinciden con este resultado. Concluyen que las enfermeras restan importancia a la interacción de inicio.

Según el informe técnico de los resultados de medición de calidad, en la encuesta de satisfacción del usuario externo realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 se evidencia que del total de dimensiones evaluadas el nivel de satisfacción total es del 40.8%, siendo el nivel de insatisfacción total de 49.2 %.

Entre las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción encontramos la capacidad de respuesta: Nivel de insatisfacción total del 68.25%. En la Dimensión Seguridad: Nivel de Insatisfacción total es del aspectos tangibles 60.75%; Seguido de la dimensión de empatía con una insatisfacción de 58.60 %.

En la dimensión de seguridad: El nivel de insatisfacción total es del 52.25%. En el informe del Buzón de Quejas y Sugerencias del Hospital Hipólito Unanue correspondiente al año 2012, se objetiva que la mayor cantidad de quejas fueron por maltrato psicológico,

por parte del personal en general en un 62.00%, seguido de un 12.40% por tiempo de espera, 7.10% por presunta negligencia. (1)

Es así que durante las prácticas pre profesionales se ha observado que los pacientes no toleran la espera de atención y manifiestan que la atención que se brinda es deficiente, expresan descontento respecto a los cuidados que brinda el profesional de Enfermería, al momento de interrelacionarse.

Los pacientes refieren: “a veces la o el enfermera (o) no tiene paciencia”, “les falta empatía”, “demoran en atenderme”, “no me explican que medicamento me están aplicando” estas expresiones vislumbra el día a día los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue por lo que permite plantearse la siguiente interrogante:

**¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna- 2013?**

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo General**

- Determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de Emergencia del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2013.

### **Objetivos Específicos**

- Describir el cuidado humanizado que perciben los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna.
- Establecer el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Relacionar el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna.

### **1.3 Justificación**

La enfermería es la profesión que está más cerca del enfermo y a su lado de manera constante; ello la ubica en una posición óptima para detectar sus necesidades de todo orden y procurar que sean satisfechas. Por lo que debe brindar cuidados bajo una óptica humanista para favorecer de esta manera las respuestas y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud. Además exige a la enfermera la responsabilidad de brindarle cuidados de forma integral, concibiéndolo como un ser holístico, único; con afectación no sólo desde el punto de vista físico, sino también emocional y social. Implica que la enfermera posea un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos científicos y tecnológicos que integre con los cuidados psicosociales, con el objetivo de ofrecer unos cuidados enfermeros integrales de alta calidad.

El cuidado humanizado depende exclusivamente de conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales que lo atienden, significa sentirse respetado en la propia intimidad, verse escuchado y comprendido, escuchar la palabra adecuada en el

momento preciso, notar que se preocupan de verdad y no por obligación de las necesidades que acogen al paciente.

Por ello el presente trabajo de investigación es de gran importancia porque permitirá al profesional de enfermería conocer la relación que existe entre el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente, lo que ayudará a tomar decisiones en busca de generar cambios para la mejora en la interrelación enfermera - paciente conducente a la satisfacción de las necesidades de salud de la persona - enferma.

#### **1.4 Formulación de Hipótesis**

Existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2013.

### 1.5 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Cuidado Humanizado</p>	<p><b>CUIDADO HUMANIZADO</b></p> <p>Es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano.</p>	<p><b>CUIDADO HUMANIZADO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo Emocional</li> <li>2. Apoyo Físico</li> <li>3. Empatía</li> <li>4. Proactividad</li> <li>5. Cualidades en equipo de Enfermera</li> <li>6. Disponibilidad para la atención</li> <li>7. Respeto al paciente</li> <li>8. Sentimientos del Paciente</li> <li>9. Características de la Enfermera</li> </ol>	<p><b>CUIDADO HUMANIZADO:</b></p> <p>Desfavorable (25-58)</p> <p>Medianamente Favorable (59-92)</p> <p>Favorable (93-125)</p>	<p>Ordinal</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Nivel de satisfacción</p>	<p><b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b></p> <p>Es la sensación subjetiva de plenitud y conformidad del cliente con la actividad realizada por el personal de salud, médico en satisfacción completa, intermedia e insatisfacción.</p>	<p><b>NIVEL DE SATISFACCIÓN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calidad humana</li> <li>2. Calidad técnica.</li> <li>3. Disponibilidad y oferta de los Servicios.</li> <li>4. Información.</li> </ol>	<p><b>NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:</b></p> <p>Insatisfecho (18-27)</p> <p>Medianamente satisfecho (28-44)</p> <p>Satisfecho (45-54)</p>	<p>Ordinal</p>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 . Antecedentes de la Investigación**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se encontró estudios relacionados sobre este proyecto a investigar, como podemos analizar en los siguientes antecedentes de investigación:

##### **A nivel Internacional:**

JIMÉNEZ, M. y Colaboradores (México, 2003) en su estudio de investigación “Satisfacción del usuario como indicador de calidad” es un estudio descriptivo de corte transversal, el cual se planteó como objetivo conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los servicios de enfermería, la población de estudio fue de 431 usuarios externos del servicio de hospitalización y de consulta externa; se utilizó un cuestionario estructurado con 14 ítems. Los resultados mostraron que la

satisfacción del usuario externo directo tiene un índice de 70 %, mientras que en el usuario externo indirecto es de 74%, estando estos en los límites de mínima satisfacción. (2)

RIVERA Álvarez Luz Nelly y TRIANA Álvaro (Colombia, 2007). En su investigación sobre “Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country” Investigación de tipo descriptiva correlacional, llegó a las siguientes conclusiones: La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería. De igual forma, contribuyó al desarrollo del trabajo “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, en la Clínica del Country. El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente o usuario, constituyéndose en la estructura viva del ejercicio profesional de enfermería, en la Clínica del Country. Esta experiencia investigativa permitió descubrir la riqueza de conocimiento que alberga nuestra práctica diaria, conocimiento de la disciplina de enfermería, que incentiva la mejora en el cuidado de nuestros pacientes. Así mismo, permitió rescatar aptitudes y actitudes investigativas que hicieron visible al profesional de enfermería dentro de la Institución. (3)

ACUÑA Laura (Colombia, 2008). En su investigación "Humanización en el cuidado de Enfermería". Realizó un estudio Comparativo y Representativo, seleccionando dos hospitales polivalentes de alta complejidad: Hospital "A":14 camas y el Hospital "B":30 camas trabajó con una Población total: 25 enfermeros del hospital "A" 25 Enfermeros del hospital "B" trabajó con el Comportamiento del personal de Enfermería frente al ingreso de un paciente con dolor coronario agudo.

Enfocándose frente al trato humanizado, necesidades sociales, de seguridad y protección y frente a las aplicaciones de los cuidados de enfermería, tuvo como resultado: Respecto a la humanización en la atención encontró un 70% favorable, un 28% medianamente favorable y un 2% no favorable. Frente a las satisfacción de necesidades de Seguridad y Protección encontró un 42 % favorable 36% desfavorable y un 22 % medianamente favorable. Frente a la aplicación de los cuidados de Enfermería encontró un porcentaje de 66% favorable, un 30% medianamente desfavorable y un 4% no favorable, y obtuvo como comportamiento de Enfermería frente al paciente con dolor coronario agudo un 52%favorable y un 4% desfavorable. (4)

GONZALES Q. Tatiana (Colombia, 2009). En su investigación “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia de Ginecoobstetricia de una Institución de II y III Nivel de Atención” investigación descriptiva transversal, concluyó : En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojo 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 las 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. (5)

JUÁREZ CN, Sate MR, Villareal PU Córdoba (Argentina, 2009) En su investigación: “Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva”, investigación de diseño descriptivo, transversal, la información se obtuvo por medio de una encuesta, en su modalidad de entrevista no estructurada, ya que esta técnica proporcionó la

información requerida para cumplimentar los objetivos del estudio. La población en estudio estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva de los tres turnos del Hospital Infantil Municipal de la ciudad de Córdoba, durante el tiempo de investigación, correspondiendo a un universo total de 18 enfermeras. Los resultados muestran que el grupo de estudio en general, manifiesta que existe presencia de cuidados humanizados durante la interacción enfermera - paciente. Las categorías con mayor frecuencia son: interés por lo que siente el paciente, disponibilidad para acercarse al mismo e interés por conocer sus preferencias; y trato respetuoso al paciente como individuo, con menor frecuencia son: relación cercana al paciente. Los cuidados humanizados están presentes en la dimensión apoyo emocional, según opinión de enfermeros dentro de las categorías: procura el bienestar del paciente, y con menor frecuencia ayuda para que el paciente exprese sus miedos y temores mediante la escucha activa y acompañamiento al paciente durante procedimientos médicos. (6)

## **A nivel Nacional**

YAFAC, E. (Arequipa, 2002). Realizó un estudio sobre “Comparación de nivel de satisfacción del usuario en consultorios externos de medicina general, odontología, niño sano, obstetricia y especialidades entre el centro de salud Víctor Raúl Hinojosa-Simón Bolívar y el Class Mariano Melgar”, con el objetivo de determinar y comparar el nivel de satisfacción usuaria; utilizando el tipo de investigación pseudo longitudinal retrospectiva observacional y como método la encuesta; cuyos resultados fueron: Se observó una mayor satisfacción en el centro de salud Víctor Raúl Hinojosa en un 82.54% y en el Class Mariano Melgar la Satisfacción estuvo dada en un 74,26%; estando concentrada la calificación más baja de ambos centros en el tiempo de espera del usuario.

ANDIA, M. y Colaboradores (Cusco, 2002). En su estudio “Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital Nacional Sur Este EsSalud Cusco” de tipo descriptivo y corte transversal, sus principales objetivos fueron: Determinar el nivel de satisfacción y la proporción de usuarios satisfechos con los servicios de consulta externa, identificar las dimensiones de la

calidad que influyen de manera más importante en la satisfacción global del usuario y en la percepción de la calidad de atención por parte de este, conocer la proporción de pacientes satisfechos y el nivel de satisfacción con las dimensiones de calidad. Se cuantificó la satisfacción con la escala de Likert, se aplicó un cuestionario validado en 91 usuarios mayores de 12 años en los servicios de consulta externa. Donde se encontró que el nivel de satisfacción en una escala del 1 al 5 es de 3.68 y el porcentaje de usuarios satisfechos es de 82%. (7).

ÁLVAREZ, Romano (Perú, 2003). Realizó un estudio de “satisfacción en salud tomando como fuente el módulo salud de la encuesta nacional de hogares”. Los objetivos centrales del estudio buscaron aproximarse a medir el acceso de la población a los servicios de salud y a indagar sobre las causas que impiden dicho acceso, cuantificando la demanda insatisfecha en salud. En el estudio, los resultados fueron, el 81% de los entrevistados califica como buena y muy buena a la atención recibida. Las calificaciones de regular y mala (19%) son atribuidas al tiempo de espera, las atenciones con mayor disconformidad son atención dental,

morbilidad, y control de niño sano. Las causas de insatisfacción son la dificultad de acceso y la atención deficiente (8).

AQUIZE Vilca Yudy Virginia (Arequipa; 2005). En su estudio “Satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención del personal en el centro de salud José Antonio encinas de la redes Puno” de tipo descriptivo, el cual se planteó como objetivo determinar la satisfacción del usuario respecto a la calidad humana, técnica y la información que brinda el personal de salud. La población de estudio, estuvo constituida por los 562 usuarios que acudieron al centro de salud José Antonio Encinas en el 1er trimestre del año 2005. Los resultados obtenidos en el estudio revelan que el 68.3% de los usuarios presentan satisfacción intermedia, el 29.3% satisfacción completa y en mínima proporción insatisfacción (2.4%). respecto al trato; el 51.2% de los usuarios no reciben el saludo del personal, en un 70.1% tampoco se presentan ante él, sin embargo, el 51.2% percibió que el personal se interesa por sus problemas y el 56.1% fue felicitado al final de la atención. En relación al tiempo de espera el 92.7% no saben el tiempo que deben esperar para recibir atención, aunque el 65.9% sabe en qué consultorio serán atendidos (9)

DELGADO Gómez Paola, Soto Jenny (Arequipa, 2007). En su estudio “Satisfacción del usuario interno y externo centro médico Melitón Salas Tejada-EsSalud” de tipo descriptivo y corte transversal, el cual se planteó como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario interno con la escala de satisfacción laboral SL-SPC y usuario externo con el modelo del Tubo de la satisfacción. La población de estudio fue de 82 trabajadores como usuarios internos y 4066 atendidos de usuarios externos. Donde se encontró que la satisfacción global del usuario interno alcanzó un 73.91% en la categorías de regular satisfacción y del usuario externo se encontró en la categoría de insatisfacción con un 52.17%. (10).

MARCOS C. (Arequipa, 2008). “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería Hospital Goyeneche junio-julio 2008”. Con el objetivo de determinar la percepción que tienen 213 personas hospitalizadas de los servicios de medicina y cirugía, en cuanto al cuidado humanizado del profesional de enfermería. Investigación cuantitativa de diseño descriptivo y de corte transversal. El análisis de los resultados reveló que el 25% de la población de estudio, recibe un trato humanizado medianamente

favorable; además la percepción del cuidado humanizado según: los sentimientos de la persona, apoyo emocional y apoyo físico recibido, es medianamente favorable con un 81,3%, 67,0%; 93,7% respectivamente (11).

ROMERO L. (Perú, 2008). “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Con el objetivo de determinar la percepción de 60 personas enfermas hospitalizadas, acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Sus resultados dan a conocer, que la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31,67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad; además que 43,33% de la población perciben la calidad de atención como favorable y medianamente favorable.

VALDERRAMA R. Olga (Perú, 2010). En su estudio sobre el “Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca” cuyo investigación descriptivo correlacional aleatoria. Tiene por objetivo

determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Hospital de Barranca.

Los resultados de su investigación muestran que el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ( $p=0,004$ ). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera (12).

MEDALLA Espinosa L, HUERTA Barrenechea K, PANTOJA Quiche. (Lima, 2010). En su estudio "Cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010", investigación descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con

un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluyó, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad. (13)

#### **A nivel Regional:**

PALACIOS Cuadros, Liz K. (Tacna, 2012) "Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT" TACNA-Perú 2012, cuyo investigación descriptivo correlacional, de corte transversal se realizó una encuesta 125 pacientes, de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 6 horas de hospitalización en los servicios de emergencia, los resultados muestran una percepción medianamente favorable 48.0% del cuidado humanizado, según edad, sexo, grado de instrucción percepción medianamente

favorable 51.2% del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería (14).

## **2.2. Bases Teóricas**

En el marco teórico se considera aspectos relacionados con el problema a investigar entre ellos están fundamentalmente el cuidado humanizado y nivel de satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia.

El cuidado humanizado en el ámbito de enfermería es más que un buen trato o la satisfacción del usuario, este consiste en trascender, dejar huella, crecer y aprender junto con ellos (el paciente y su familia) durante el proceso o tiempo en que se brinda la atención. Cuidado humanizado significa una atención integral teniendo muy en cuenta la parte humana del paciente, afirman que debe brindarse independiente de que la persona esté sana o enferma y además consideran que es sentir sin involucrarse con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal. 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.

El marco referencial de esta investigación está basado principalmente en la Teoría de cuidado humano, de Jean Watson, teoría de enfermería que reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente; se complementa con revisión bibliográfica de diversos autores que contribuyen a la elaboración de este marco conceptual.

La hospitalización es entendida como el periodo de tiempo que una persona permanece internada para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico - biológico que también repercute sobre el estado emocional y social. Por lo tanto, al momento de cuidar de la salud del paciente, se deben integrar todos los aspectos, evitando tratar solo el físico y considerando los otros en última instancia olvidando que la enfermedad los compromete igualmente.

El hospital, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un Sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes que pueden llevar a hechos agresivos o violentos. Entonces la hospitalización puede tener una condición de vulnerabilidad aportada por la enfermedad, que puede ser la causa de la pérdida del sentido del control físico y/o psicológico y por el significado de someterse a un ambiente complejo y muchas veces desconocido.

Para el profesional de enfermería no solamente importa administrar hábilmente los diversos procedimientos que exige el quehacer diario de enfermería, sino estar atentos a las distintas manifestaciones de los pacientes, derivadas de la propia enfermedad, tratamientos y también de todos aquellos provenientes del medio hospitalario y de relación que surgen en la atención brindada por el equipo de salud a los usuarios, relación que en los últimos tiempos se ha deteriorado, dando paso a conductas y situaciones que pueden ser consideradas como negativas y

frustrantes por los pacientes, por cuanto se pierde el principio fundamental del respeto, y que en mayor o menor grado pueden alterar su bienestar.

A partir del momento de la hospitalización, la inmersión en la vida y la estructura hospitalaria genera un cambio profundo en la representación de los roles habituales. Esta respuesta se origina por la necesidad de adaptación a un medio que habitualmente genera temor, miedo a lo desconocido, en cuanto a lo incierto por un lado de la enfermedad y, por otro lado, a las barreras de comunicación que levanta la infraestructura ritual sanitaria y la inmersión en un nuevo status social: “el de paciente”. Esta situación pone de manifiesto una relación de desigualdad, que es esencial tener en cuenta como punto de partida de cualquier análisis del proceso de hospitalización.

El ser humano, pierde el sentido de la vida y muere si no recibe cuidados, desde el nacimiento hasta la muerte. Sin cuidados, el hombre pierde su propia naturaleza humana. Según la visión humanista, no se logra comprender al ser humano, si no es basado en el cuidado. Cuidar de alguien, a partir de su propio punto de vista,

implica un interés genuino, de desvelo y solicitud, desvinculado del propio yo y centrado en el otro. (15)

La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promueve la salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana. La enfermería como profesión encargada del cuidado, se afirmó de forma más relevante durante la segunda mitad del pasado siglo, transponiendo los límites científicos de la prestación de servicios, siendo reconocida en la comunidad científica como una profesión dedicada al cuidado del otro. Desde ese mismo momento, el cuidado ha sido visto como el marco referencial en un nuevo paradigma de la enfermería y a pesar de la relevancia para la profesión, este enfoque no ha recibido la debida atención por parte de quienes lo enseñan y de quienes lo practican. Tras la trayectoria de actuación en enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras, aquello que el personal de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza. (15)

Sin embargo, diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional concluyen en que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería, toda vez que las enfermeras no prestan la debida importancia a la interacción de inicio, proceso y salida pendientes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares (13).

#### **2.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.**

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. (16)

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras

palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde

la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

1. Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
2. El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
3. El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
4. El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.

5. Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
6. Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
7. La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico (16).

### **Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.**

**Persona:** Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

**Medio ambiente:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

**Salud:** De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

**Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración (16).

### **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.**

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera - paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás

por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

**Interacción enfermera - paciente:** El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

**Campo fenomenológico:** El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

**Relación de cuidado transpersonal:** El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

**Momento de cuidado:** Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana - humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, es el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y

auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

Según Watson, en la teoría basada sobre el ejercicio profesional de la enfermera, cada parte de la dicotomía enfermera-paciente tiene un componente fenomenológico referido a la relación interpersonal, que se genera entre ellas y cuyo contexto no es otro que el del Cuidado Humano.

**Esta situación del cuidado humano. Watson la desglosa en diez dimensiones:**

1. **Humanismo y altruismo.** Corresponde a los valores y principios, tomado en cuenta los pensamientos y sentimientos que la enfermera puede compartir con el paciente, para poder llegar a comprender el verdadero significado de la condición humana.
2. **Fé y Esperanza.** Está fundamentada en la conducta que reafirma la búsqueda de la salud, la recuperación en caso de enfermedad o el apoyo en caso de muerte.

3. **Sensibilidad humana.** Esta unida al valor de autenticidad, significando ser coherente consigo mismo, lo que le da a la persona una sólida identidad de autoimagen y autoaceptación.
4. **Relación de ayuda y confianza.** En sentido amplio está relacionada con la interacción dinámica entre los seres humanos. El enfermo puede permitirse una mejor visión de la situación que vive, Implica empatía, afecto y comunicación eficaz.
5. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.** Es una experiencia donde se involucran y se comparten los sentimientos.
6. **Utilización del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.** La utilización del proceso de enfermería, conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería.
7. **Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal.** Permite informar al paciente y derivar hacia este la responsabilidad de su salud y bienestar. A través de sesiones interpersonales debe comunicar sobre el significado de los cuidados integrales.
8. **Previsión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección física, mental, sociocultural y espiritual.** La enfermera debe reconocer la influencia que tiene los factores externos e internos en

salud y en la enfermedad de las personas. Como variables externas se incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y en las variables internas, se encuentran el bienestar mental y espiritual de la persona enferma.

9. **Satisfacción de las necesidades humanas.** Se toma en cuenta la teoría de Maslow. Para la cual las relaciones interpersonales de la enferma hacia el enfermo debe realizarse de manera individualizada.

10. **Comprensión y tolerancias de las fuerzas fenomenológicas.** Corresponde a la ciencia de la existencia humana, concepción filosófica de la situación humana y la permanente comprensión de nosotros mismos y de los demás, como base permanente del vivir humano.

Para Watson, cuidar significa “Compromiso con” es un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas tales como: El respeto a la dignidad humana, la autonomía del enfermo y la comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos.

Todo ello desemboca en una filosofía de enfermería la denominación de humanística, por poner de relieve la condición humana como eje fundamental del cuidado en la práctica de enfermería.

Cuidado Humanizado De Enfermería: El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de la enfermería consiste en “facilitar la consecución de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma; que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro. De forma recíproca, auténtica e intencional. (16)

### **Componentes Del Cuidado Humano:**

Según Milton Mayeroff Describe ocho componentes del cuidado, que no deben faltar en este trabajo de investigación, pues es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Los principales componentes del cuidado según este autor son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. El autor hace una descripción de cada uno, los cuales se resumirán de la siguiente manera:

1. **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.
2. **Ritmos Alternados:** No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.
3. **Paciencia:** La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.

4. **Sinceridad:** En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.
5. **Confianza:** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
6. **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma alguna, privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de

cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.

7. **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

8. **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuanto mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.

La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles (17)

### **Misión como miembros del equipo de salud.**

Además de los componentes del cuidado humano señalados por Mayeroff, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al usuario, ya que “en el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud” (17)

Es fácil entonces comprender que cualquier persona no puede cuidar de otro si no toma en cuenta sus componentes y, además, si no reúne algunas condiciones tales como:

1. Concientización y conocimiento sobre la necesidad de cuidado
2. Intención de actuar y acciones basadas en conocimientos
3. Desear un cambio positivo en el bienestar del otro (18).

En tal sentido, “El Cuidado Humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza” (19).

Considero que ser profesional de la salud es ser persona, sentir el calor humano de las personas, es brindar amor con nuestras manos y nuestro corazón, es comprender al prójimo, brindarle cariño y afecto. Es cuidar con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Es ayudar al otro a crecer, es oírlo con atención, es mirarlo con brillo en los ojos y lograr que sus ojos también brillen. Esta es la mejor comunicación, la comunicación del alma, del corazón entre dos seres humanos.

## 2.2.2. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA

La enfermería fenomenológica es una experiencia vivida entre seres humanos (enfermera-paciente). Su objetivo es el de proporcionar el bienestar de las personas, estando comprometida, por lo tanto, es un contexto humano, donde ambos sufren las influencias de este encuentro.

### 2.2.2.1- CATEGORIA CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA

El personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de salud, su trato hacia

los pacientes debe ser cálido, respetuoso , debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que este atravesando, el personal de enfermería es además de un apoyo una guía para cada uno de los usuarios . De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Son todos aquellos comportamientos de la enfermera que la caracteriza, siendo lo más destacados: Persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención”. En cuanto a la imagen la conocida teórica Virginia Henderson plantea: “La imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal ayuda).

#### 2.2.2.2- CATEGORIA APOYO EMOCIONAL

Que se les brinda a las persona, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento, El objetivo central del apoyo emociona es lograr que el paciente asuma una posición activa antes su estado y tratamiento, siendo similar a los propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza, no puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta” y esto corresponde a la relación ayuda-confianza propuesta por Watson .

Esta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buena trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de

bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”.

### 2.2.2.3. CATEGORIA APOYO FISICO

Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que se merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es gran importancia brindar apoyo físico como mental, a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios.

De acuerdo a esto Alvis C.Tania y Co definen esta categoría como “Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor”. Dentro de la investigación “La comunicación con los pacientes” se encontró que la comunicación con los pacientes no solo se da con palabras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permite identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

#### 2.2.2.4. CATEGORIA EMPATIA

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades llegando a compartir sus sentimientos ideas para a tal fin.

Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado.

Y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

Carl Rogers habla de la empatía por primera vez en el contexto de una relación terapéutica, definiéndola como “La captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que estos tienen para él, y una vez captados, comunicárselo”. Este concepto de empatía va más allá, se enmarca dentro del concepto de comunicación humana (bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, comprensión de sentimientos y del significado de estos sentimientos y del significado de estos sentimientos para quien los padece, y segundo, comunicación verbal o no verbal de que le estoy comprendiendo (primera la no verbal). La empatía es ser capaz de entender lo que siente el otro, aunque no compartamos los mismos sentimientos.

#### 2.2.2.5. CATEGORIA PROACTIVIDAD

Esta categoría es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente, le explique qué procesos se llevarán a cabo para que se pueda tomar decisiones, además de animarlo para que comunique todo lo que pasa y llame en caso de

necesitarlo, mas no que sientan temor al expresar sus ideas. Ya que para Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándoles procedimientos.

La proactividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación”.

El psiquiatra judío Vicktor Frankl, define la proactividad como “La libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias de nuestra propia vida”

Mientras que Steven Covey considera que la esencia de la persona proactiva es la capacidad para subordinar los impulsos a los valores.

Para ello compara la actitud de las personas proactivas y las personas reactivas.

#### 2.2.2.6. CATEGORIA CUALIDADES DEL EQUIPO DE ENFERMERA

Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para el puesto que muestre gran interés en que se explique o se informe sobre su condición actual. El personal de Enfermería debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y Col definen esta categoría como “Hace referencia al optimo al desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras, el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”.

Inevitablemente en las relaciones que se establecen con el usuario, familia y el resto de profesionales, Constituyen estas conductas el eje fundamental sobre el que gira toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados. A raíz de ello y dela

importancia que comporta el desarrollo de cualidades, destrezas y conocimientos; la empatía, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado son las cualidades más nombradas.

#### 2.2.2.7. CATEGORIA DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION

Un buen profesional de enfermería es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados.

Por otro lado Jhon B. Watson fue un psicólogo Norteamericano que pensaba que los humanos ya traían desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los demás comportamientos se adquirirán mediante la asociación estímulo-respuesta; esto mediante un acondicionamiento. Desde esta teoría, la profesión de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la

calidad de vida. Es un fenómeno cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Por su parte Meleis (1989) concibe la salud como un estado diferente a la vida. En su modelo al hablar de condiciones que hacen problemática la transición de roles deja expuestas sus creencias cuando dice : al nivel de salud y enfermedad los cambios repentinos que van de la salud a la enfermedad a una minusvalía permanente con la cual el paciente deberá vivir.

Todos estos cambios del rol implican una serie de cambios en cadena.

Este autor clasifica la teoría de enfermería en tres categorías: 1) Teoría de necesidades, corresponde a las que se enfoca en lo que las enfermeras hacen, tales como la teoría de Dorotea Orem, Faye Genn Abdellah y Virginia Henderson .2) Teoría de interacción, las que se enfocan en ver como las enfermera realiza o conducta del cuidado.

Leininger, a través de estudios transculturales realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: .el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de

conocimiento y las prácticas. Afirma que, el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos.

El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el Cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la acción de cuidar es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución.

#### 2.2.2.8. CATEGORIA RESPETO AL PACIENTE

Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y el Col definen esta categoría como “Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizarla persona,

donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre.

#### 2.2.2.9. CATEGORIA DE SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

Teniendo en cuenta los estudios revisados se puede concluir que el primer encuentro o contacto con la enfermera - paciente, conforma una relación, en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, reconociendo sus sentimientos así como su realidad, explorando el proceso de evolución del paciente. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “La relación de cuidado humanizado en la persona hospitalizada en la persona hospitalizada genera en el sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera-paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano y cariño, estar orientado, sentir afecto e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente.

En cuanto a la categoría de sentimiento , Richard S. Lazarus (1991), sugiere la teoría de incluir sentimiento en el marco de las emociones , ya que estas se conciben en sentido muy amplio. Considerando el sentimiento y la emoción como conceptos interrelacionados, en el cual la emoción englobaría al sentimiento. Por ello define sentimiento como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones, como lo dice Watson en dos de los diez factores que ejerce el profesional de enfermería. (3)

#### MEDIDAS DEL CUIDADO HUMANIZADO:

1. **Cuidado humanizado favorable:** Cuando el paciente percibe simpatía, amabilidad, cordialidad apoyo emocional, y físico, empatía, cualidades, conocimientos y destrezas, proactividad, disponibilidad para la atención, respeto y comprensión de sus sentimientos que le proporcionan cuidado humanizado favorable

El paciente obtiene un puntaje de 93 a 125 puntos en la escala valorativa.

2. **Cuidado humanizado medianamente favorable:** Es cuando el paciente percibe en forma parcial simpatía, amabilidad, cordialidad,

escaso apoyo emocional, y físico, por momentos percibe empatía, cualidades, conocimientos y destrezas; la proactividad, disponibilidad para la atención, respeto y comprensión de sus sentimientos se manifiestan algunas veces, lo que le proporciona cuidado humanizado medianamente favorable

El paciente obtiene un puntaje de 59 a 92 puntos en la escala valorativa.

- 3. Cuidado humanizado desfavorable:** Es cuando el paciente no recibe simpatía, amabilidad, cordialidad, apoyo emocional, y físico, no hay empatía, no percibe cualidades, conocimientos y destrezas, disponibilidad para la atención, respeto y comprensión de sus sentimientos y proactividad, lo que le proporcionan cuidado humanizado desfavorable.

El paciente obtiene un puntaje de 25 a 58 puntos en la escala valorativa.

### **2.2.3. SATISFACCIÓN**

Es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. La

satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para el profesional de enfermería y una medida del resultado y de sus intervenciones físicas, emocionales y espirituales.

Para esta investigación, satisfacción del paciente se entiende como “La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado humanizado y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud”.

**Urure (2007)** “El conocimiento de las necesidades actuales y futuras de los pacientes es el punto de partida en la búsqueda de la excelencia institucional. Focalizar las necesidades del paciente consiste en que dichas necesidades estén claras para todos los miembros de la organización. La percepción de la calidad juzgada por el paciente, se centra en aquellas características o atributos del producto o servicio, que agregan valor para los pacientes, elevan su satisfacción, determinan sus preferencias y los tornan fieles a una u otra institución de salud.

Hoy en día, el lograr la plena satisfacción del usuario es uno de los objetivos de toda institución y/o empresa exitosa y de las que pretenden ser.

En la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el usuario recibe los cuidados.

Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera.

Kotler citado por Thompson (2006) La satisfacción es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad.

Dado que la satisfacción del paciente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa.

La satisfacción del paciente puede influir en:

- El hecho de que el paciente procure o no procure el cuidado.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el paciente siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios sobre el uso correcto.
- El hecho de que el paciente regrese o no regrese al prestador de servicios.

- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del paciente. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas de los pacientes son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

#### **2.2.3.1. Beneficios de la satisfacción del usuario**

Si bien, existen diversos beneficios que toda institución u organización puedan obtener al lograr la satisfacción de sus usuarios, estas pueden ser resumidas en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del usuario.

**Primer beneficio:** El usuario satisfecho, por lo general, vuelve a comprar por tanto, la institución obtiene como benéfico su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.

**Segundo beneficio:** El usuario satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio; la institución obtiene como beneficio una difusión gratuita que el usuario satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

**Tercer beneficio:** El usuario satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la institución obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado. En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del usuario obtendrá como beneficios:

- La lealtad del usuario (que se traduce en futuras ventas)
- La difusión gratuita (que se traduce en nuevo usuario).
- Una determinada participación en el mercado.

### **2.2.3.2 Elementos que conformen la satisfacción del usuario**

**Está conformado por tres elementos:**

**El rendimiento percibido:** se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el usuario considera haber obtenido luego

de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el “resultado” que el usuario “percibe” que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del usuario, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el usuario obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del usuario, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el usuario.
- Depende del estado de ánimo del usuario y de sus razonamientos.

Dada su complejidad, el “rendimiento percibido” puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el “usuario”.

**Los niveles de satisfacción:** Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los usuarios experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

- **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo del nivel de satisfacción del usuario, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un usuario insatisfecho cambiara de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el usuario satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a la marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

### 2.2.3.3. Escalas de evaluación de la satisfacción.

MINSA (2000), La valoración de la satisfacción del usuario con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales.

**Primero**, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los usuarios son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar su eficacia como para mejorar el producto.

**Segundo**, la satisfacción del paciente, es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud.

**Tercero**, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los usuarios tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud.

**Cuarto**, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del usuario son fáciles de realizar.

Por consiguiente, por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.

#### **2.2.3.4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO.**

Es la sensación subjetiva de plenitud y conformidad del cliente con la actividad realizada por el personal de salud, medido en satisfacción completa, intermedia e insatisfacción.

##### **- Satisfacción completa.**

Cundo el usuario recibe atención con calidad humana, calidad técnica en servicios disponibles y adecuada información que le proporciona satisfacción completa. El paciente obtiene un puntaje de 45 a 54 puntos en la escala valorativa.

##### **- Medianamente Satisfecho.**

Cuando el usuario recibe en forma parcial atención con calidad humana, calidad técnica, en servicios medianamente disponibles y con escasa información que le proporciona satisfacción intermedia. El puntaje obtenido es de 28 a 44 puntos en la escala valorativa.

**- Insatisfecho.**

Cuando el usuario no recibe atención con calidad humana, calidad técnica, no existen servicios disponibles y la información es ausente, lo que le proporciona insatisfacción. El puntaje obtenido es de 18 a 27 puntos en la escala valorativa.

**a) CALIDAD HUMANA.**

Es la actitud del personal de salud sobre la condición humana del usuario, medido mediante el trato y el tiempo de espera del usuario.

**- TRATO.**

Es la forma como se trata al usuario durante la prestación de servicios, medido mediante la frecuencia del saludo, presentación interés por las necesidades y la felicitación al usuario.

**SATISFECHO:** Cuando el usuario recibe el saludo y el personal se presenta ante él, percibe que se interesan por sus problemas y necesidades y es felicitado al final de la atención.

**MEDIAMAMENTE SATISFECHO:** Cuando el usuario en algunas ocasiones recibe el saludo y el personal se presenta ante él, esporádicamente percibe que se interesan por sus problemas y necesidades y a veces es felicitado al final de la atención.

INSATISFECHO: cuando el usuario nunca recibe el saludo, ni el personal se presenta ante él, no percibe que se interesan por sus problemas y necesidades, así mismo no es felicitado al final de la atención.

**- TIEMPO DE ESPERA.**

Es el periodo de tiempo que el usuario espera para ser atendido en sus necesidades y exigencias en un consultorio determinado y el conocimiento del mismo.

SATISFECHO: Cuando al usuario le indican el consultorio donde será atendido y sabe el tiempo que debe esperar para recibir la atención.

MEDIANAMENTE SATISFECHO: Cuando el usuario le indica algunas veces sobre el consultorio donde será atendido, así como el tiempo que debe esperar para recibir la atención.

INSATISFECHO: Cuando el usuario no recibe indicación sobre el consultorio donde será atendido, ni el tiempo que deberá esperar para recibir atención.

**b) CALIDAD TECNICA.**

Es ofrecer un servicio seguro, capaz de proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, medido mediante la capacidad

técnica del personal, el seguimiento que se realiza al usuario y la organización del servicio durante la atención.

#### **- CAPACIDAD TECNICA.**

La capacidad técnica es el elemento que se refiere a la dimensión personal del servicio, medido a través de la seguridad que muestra la enfermera al prestar un servicio observar la limpieza del servicio y el buen estado de material y equipos.

SATISFECHO: cuando el usuario percibe que la enfermera que lo atiende demuestra habilidad y el consultorio, material y equipos se encuentran en un buen estado de conservación e higiene.

MEDIANAMENTE SATISFECHO: Cuando el usuario percibe algunas veces que la enfermera que lo atiende demuestra habilidad y el consultorio, material y equipos se encuentran ocasionalmente en buen estado de conservación e higiene.

INSATISFECHO: Cuando el usuario percibe que la enfermera que lo atiende no demuestra habilidad y el consultorio, material y equipos se no se encuentran en buen estado de conservación e higiene.

#### **- MECANISMO DE SEGUIMIENTO.**

Es el conjunto de acciones y estrategias que se emplean, para brindar acompañamiento a los usuarios de los servicios que

demandan atención, sobre todo aquella patología que requieren de vigilancia estrecha para lograr su recuperación, medido a través de la vista domiciliaria.

**SATISFECHO:** Cuando al usuario recibe visita domiciliaria de la enfermera para la continuidad de los cuidados y tratamientos.

**MEDIANAMENTE SATISFECHO:** Cuando al usuario algunas veces recibe visitas domiciliarias de la enfermera para la continuidad de los cuidados y tratamiento.

**INSATISFECHO:** Cuando al usuario no recibe visita domiciliaria de la enfermera para la continuidad de los cuidados y tratamiento.

### **CONSTELACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Es la organización de los servicios de salud de tal manera sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a las necesidades y/o problemas que trae el usuario en el momento de la consulta medido a través de la organización de los mismos y el conocimiento de los usuarios sobre la existencia de otros servicios.

**SATISFECHO:** Cuando al usuario le dan a conocer la existencia de otros servicios para la atención del personal mantiene organizado el servicio para ofrecer una buena atención.

MEDIANAMENTE SATISFECHO: Cuando al usuario eventualmente le dan a conocer la existencia de otros servicios para la atención y el personal a veces mantiene organizado el servicio para ofrecer una buena atención.

INSATISFECHO: Cuando al usuario no le dan a conocer la existencia de otros servicios para la atención del personal no mantiene organizado el servicio para ofrecer una buena atención.

### **c) DIPONIBILIDAD Y OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Es la variedad de servicios de salud disponibles al usuario para ofrecer o referir según las necesidades y/o problemas de salud.

SATISFECHO: Cuando el usuario observa que le ambiente donde lo atienden es acogedor y el servicio de enfermería está disponible para su atención.

MEDIANAMENTE SATISFECHO: Cuando el usuario observa que el ambiente donde lo atienden algunas veces es acogedor, el servicio de emergencia a veces están disponibles para su atención.

INSATISFECHO: Cuando el usuario observa que el ambiente donde lo atienden no es acogedor y que el servicio de emergencia no están disponible para su atención.

#### **d) INFORMACIÓN.**

Es la información que brinda en forma concreta y clara, para responder a las necesidades del usuario, medido a través de la información de las medidas de cuidado, explicación del tratamiento y signos de alarma.

**SATISFECHO:** Cuando al usuario después de la atención le dan a conocer algunas medidas de cuidado, explicación sobre el tratamiento a seguir y sobre los signos de alarma de su problema de salud.

**MEDIANAMENTE SATISFECHO:** Cuando al usuario después de la atención eventualmente le dan a conocer algunas medidas de cuidado; así como la explicación sobre el tratamiento a seguir y sobre los signos de alarma de su problema de salud.

**INSATISFECHO:** Cuando al usuario después de la atención no le dan a conocer algunas medidas de cuidado, tampoco explicación sobre el tratamiento a seguir y menos sobre los signos de alarma de su problema de salud.

**Cuidado:** es la interacción entre la enfermera y el usuario como ser biopsicosocial y espiritual que tiene una necesidad de ayuda para satisfacer sus necesidades a fin de mejorar su salud.

#### **2.2.4. EMERGENCIA**

Se entiende por emergencia toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

##### **2.2.4.1. SERVICIO DE EMERGENCIA**

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas de día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia.

De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Sala de Observación, área del Servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de paciente con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

Tópico de Emergencia, área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y el nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Triaje, área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios .Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

Unidad de Reanimación o Shock Trauma, área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de prioridad I. (20)

#### **2.2.5. SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-2 HIPOLITO**

##### **UNANUE TACNA**

El Servicio de Emergencia de HHUT según el plan operativo vigente trabaja con una población de 274 496 usuarios; 17,1% P< 15 años y > 64 años 28.4%.

En general las atenciones se incrementan en 1999 una población aprox. de 29 582 pacientes, en el 2008 una población aprox. de 29 952 en un rango de 10 años el número de atendidos se incrementa en 1,2%, sin embargo se encuentra un notable incremento en la complejidad y compromiso de cada año, que presenta el paciente, demandando más tiempo de atención y por ende mayor número de personal.

La demanda de pacientes en el Servicio de Emergencia del HHUT en el 2011 es de 26 192 pacientes los cuales recibieron atención médica y de enfermería en promedio 2, 183 mensuales y 73 diarios.

En el año 2014 un promedio de 1,497 pacientes (sin considerar pediatría, ni obstetricia) se atienden, mensualmente llegando a atender hasta 50 pacientes diarios.

El mayor % de atendidos, corresponde a la Especialidad de Medicina Interna con el diagnóstico de intoxicaciones.

Por ello y por la creciente demanda de servicios que necesita la población el Hospital Hipólito Unanue, se realizó la contratación de 5 médicos generales para el manejo del consultorio de atención rápida y triaje, 5 enfermeras y 5 técnicos de enfermería que se incorporarán a los 47 trabajadores, que laboraron. Desde el 1 ero de enero del 2013, se mejoró el sistema de atención especializada e inició a

operatividad funcional, esta nueva infraestructura cuenta con 43 ambientes, un sistema de atención especializada, dividido; un área de triaje, recepción al pacientes, 2 consultorios de atención rápida, 5 consultorios de atención especializada, 1 unidad de shock trauma, 2 salas de operaciones, 1 sala de observación de hombres, mujeres y niños en número de 30, 1 sala de atención obstétrica, además de caja, farmacia, laboratorio, rayos X y ecografía.

Servicio que brinda atención especializada óptima e inmediata a todos los pacientes con daños médicos-quirúrgicos en situación de emergencia.

La atención que brinda el servicio en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecobstetricia, neurología, urología y traumatología.

Cuenta con ambientes para la observación, así como para Triage, destinada a la evaluación inicial del paciente;

Tópico, para colocación de inyectables, preparación de nebulizaciones, enemas, vacunas, etc.

Unidad de Trauma Shock, necesaria para la atención del paciente crítico y lavados gástricos.

La atención que brinda el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna es las 24 horas del día los 365 días del año a los pacientes que requieren atención inmediata, satisfaciendo las necesidades bajo criterios de calidad .Tiene como funciones: Organizar la oferta y la demanda de los usuarios a situación de Emergencia. Calificar, admitir, evaluar, estabilizar e iniciar el tratamiento a pacientes con daños que comprometen la integridad y la vida. Participar en la formación y especialización del recurso humano.

La situación actual del profesional de enfermería asistencial del servicio cumple su labor en condiciones adversas, no solo realiza su labor propiamente dicha, además de la atención de los pacientes que dejaron de ser tributarios del servicio y permanecen en el ser de hospitalización.

## ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

La enfermería, a lo largo de las últimas décadas, ha logrado incorporar a sus multifacéticas actividades, un papel principal en la actuación de primera urgencia en las instituciones asistenciales y en

las ambulancias, que es en muchos casos decisivo, para lograr la calidad en el servicio.

Mediante el cumplimiento de indicaciones médicas o por procedimientos o modos de actuar, que ejecuta de forma independiente, inciden en el propósito colectivo de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible.

Su labor es imprescindible en actividades fundamentales como son:

**Recepción:** El enfermero es la primera persona que recibe, clasifica al paciente y dirige su atención por prioridades, para ello, debe tomar las medidas vitales inmediatas y desencadenar la alarma ante una emergencia.

**Evaluación:** El enfermero evaluador es el encargado de evaluar todos aquellos síntomas y signos que refiere el paciente y realizar un diagnóstico preliminar, también del monitoreo y seguimiento de los casos una vez estabilizados.

**Manejo:** En dependencia de su calificación puede ejecutar acciones por prioridades vitales, reanimación, procedimientos e incluso instituir tratamiento medicamentoso según protocolos básicos y avanzados.

Relación médico paciente: Los enfermeros deciden la satisfacción porque son los primeros o uno de los primeros en contactar con el paciente, son los que más tiempo están con ellos, son los que

cumplen las indicaciones médicas que decidirán el resultado técnico, son los que más roce tienen con el paciente y su familia, por lo que podrán conocer más fácilmente sus insatisfacciones e incomprendiones.

### 2.3. Definición Conceptual de Términos

**Cuidado:** Consiste en ayuda a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Según Jean Watson el proceso de *Cuidar* es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. (19)

**Cuidado de enfermería:** Diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (20)

**Cuidado Humanizado,** 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 desenvuelve.

Es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza". (21)

Piccard (1995), El cuidado humano no es otra cosa que la forma humana de ser consistente en cinco atributos: compasión, competencias, confianza, conciencia y compromiso.

Fry, Pillen y Robinson (1996) expresan que el cuidado humano es un valor, una virtud, una actitud, una ideal, una conducta, una destreza y un proceso.

La experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización genera en los pacientes un estado de bienestar y comodidad, ellos se encuentran en esta interacción con una enfermera que tiene características y cualidades que hacen un ser especial, los pacientes perciben que cuentan permanentemente con ella y que está dispuesta a brindarles una ayuda constante e incondicional; dentro de la relación se da un nivel de identificación y se siente preocupación por la situación vivida. La humanización en el cuidado se propone como un proceso interactivo entre los pacientes y la enfermera.

**Cuidado humanizado de enfermería:** Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera (o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (biopsicosocial y espiritual) (22).

**Satisfacción:** Es la sensación subjetiva de plenitud y conformidad del paciente con la actividad realizada por el personal de salud, medido en satisfacción completa, intermedia e insatisfacción.

**Nivel de satisfacción:** Es la expresión de bienestar referido por el paciente, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera (o), percibidos durante su hospitalización, son categorizados en nivel de satisfacción alto, medio, bajo.

**Paciente hospitalizado:** Hospitalización, entendida como el periodo de tiempo que una persona permanece internada para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico - biológico que también repercute sobre el estado emocional y social. Por lo tanto, al momento de cuidar de la salud del paciente, se deben integrar todos los aspectos, evitando tratar solo el físico y considerando los otros en última instancia olvidando que la enfermedad los compromete igualmente (23).

**Humanización:** Significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad (4).

**Emergencia:** Se entiende por emergencia toda condición repentina inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro

inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

**Servicio de Emergencia:** Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad , encargada de brindar atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas de día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia .

**Servicio de emergencia del hospital II-2 Hipólito Unanue Tacna:**

Servicio que brinda atención especializada óptima e inmediata a todos los pacientes con daños médicos-quirúrgicos en situación de emergencia.

El Hospital Hipólito Unanue es hoy un nuevo servicio de emergencia ya que desde el 1 ero de enero del 2013, se inició a operatividad funcional, esta nueva infraestructura cuenta con 43 ambientes, un sistema de atención especializada, dividido; un área de triaje, recepción al pacientes, 2 consultorios de atención rápida, 5 consultorios de atención especializada, 1 unidad de shock trauma, 2 salas de operaciones, 1 sala de observación de hombres, mujeres y niños en número de 30, 1 sala de atención obstétrica, además de caja, farmacia, laboratorio, rayos X y ecografía.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Materiales y Método

El presente trabajo es una investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal y correlacional.

- **Diseño cuantitativa:** Porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico enfatizando los atributos de la experiencia humana acerca del cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013.

- **Es tipo descriptivo:** Por que busco mostrar la información tal y como se obtenga de acuerdo a la realidad.

- **Es de corte transversal:** Porque el estudio de las variables se realizan en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo

- **Es correlacional:** Porque muestra la información tal y como se obtiene y su relación entre las variables de acuerdo a la realidad.(24)

## **3.2. Población y Muestra**

### **Población de estudio**

La investigación se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La población o universo de estudio estuvo conformada por 1497 pacientes hospitalizados mensualmente en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue; este servicio brinda la estancia hospitalaria y características requeridas para la interacción adecuada de los pacientes y profesional de enfermería.

### **Muestra del estudio**

La muestra de estudio, fue de 85 que eran todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue en el tiempo establecido según Credencial, del 7 de mayo al 7 de abril del 2014 (Ver Anexo 07). Los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

**Muestreo:** Fue no probabilístico por conveniencia ya que cumplían con los criterios de inclusión.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **Criterios de Inclusión**

- Paciente mayor de edad de ambos sexos que quiera participar voluntariamente en el estudio.
- Personas hospitalizadas en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna con seis horas de permanencia mínima.

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que voluntariamente se nieguen a participar en el estudio y a contestar las preguntas desarrolladas en el instrumento.
- Pacientes con problemas mentales que impidan tener claridad en el juicio para dar respuestas fiables al instrumento.
- Pacientes que durante su estancia hospitalaria tengan problemas

físicos que impida tener un adecuado estado de conciencia y por ende limitación en la interacción con el personal de enfermería.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **Técnica:**

La técnica que se utilizó para la recolección de la información en el presente estudio fue la encuesta y entrevista, el instrumento utilizado para la recolección de datos fueron 02 cuestionarios para medir las variables.

El cuestionario nos permitió recabar información sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Este instrumento está dirigido a los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, por más de 6 horas.

El instrumento tuvo como objetivo recolectar información sobre el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente atendido por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos.

**Instrumento:**

El cuestionario Cuidado Humanizado fue previamente validada en otros estudios donde se modificó el cuestionario “Percepción de Comportamiento Humanizado de Enfermería”, los resultados del proceso de validez a través de las pruebas psicométricas señalan que el instrumento mencionado tiene una validez de 0,94 con pacientes. A cada paciente después de revisar que cumpla con los criterios establecidos se le invitó a participación en el estudio, esta encuesta se le otorgó sin tiempo establecido para su llenado, se entregó el cuestionario a expertos tratando de determinar los aspectos más difíciles de comprender para los pacientes y así elaborar una guía que busque aclarar las posibles dudas durante el llenado de la misma.

El cuestionario Cuidado Humanizado, consta de 25 preguntas, Considerando dentro de los ítems: Sentimientos del paciente, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, proactividad, características de las enfermeras, cualidades de la enfermera, disponibilidad de atención.

Se clasificó de acuerdo a las siguientes categorías valoradas en escala de Likert de 1 a 3 donde:

1. Cuidado humanizado favorable (93 - 125)
2. Cuidado humanizado medianamente favorable (59 - 92)
3. Cuidado humanizado desfavorable (25 - 58)

Para instrumento nivel de satisfacción se utilizó una guía de encuesta, la misma que fue previamente estructurado variando con respecto a la forma en que se combinan preguntas de tipo cerrada, donde todos los usuarios responden a las interrogantes, en el mismo orden y se proporciona un conjunto de opciones como respuestas para recabar la información sobre la variable; nivel de satisfacción del paciente.

La guía de encuesta estuvo estructurada de la siguiente forma:

Se presentaron las preguntas correspondientes a cada área como: calidad humana, calidad técnica, disponibilidad y organización de los servicios de salud y sobre la información.

Cada interrogante presenta su respectiva categorización según escala Likert de 1, 2, 3, respectivamente para establecer la satisfacción del usuario en general, considerando las siguientes categorías:

1. Insatisfecho:(18-27)
2. Medianamente satisfecho: (28-44)
3. Satisfecho: (45-54)

### **3.4 Procedimientos de Recolección de Datos**

- Se hizo uso como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario dirigido a los pacientes que recibieron cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.
- Se realizó coordinaciones con la oficina de Calidad y el Jefa de enfermeras servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna para llevar a cabo la aplicación del cuestionario.
- Con credencial en mano y consentimiento informado se solicitó a las personas que cumplieran con los criterios de inclusión que participaran en la aplicación de los cuestionarios que se llevó a cabo en el año 2014, en el servicio de Emergencia.

### **3.5 Procesamiento de Datos**

Se realizó el procesamiento de datos utilizando el paquete estadístico SPSS (The Package Sattistical For The Social Sciencies). Los resultados fueron procesados en cuadros estadísticos de doble entrada, complementándose con representaciones gráficas, y para

comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Chi – cuadrado.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 RESULTADOS:**

Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas

**TABLA N° 01**

**DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE TACNA 2013.**

DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Características de la Enfermera	2	2.4	25	29.4	58	68.2	100
Apoyo emocional	7	8.2	41	48.2	37	43.5	100
Apoyo físico	2	2.4	60	70.6	23	27.1	100
Empatía	3	3.5	48	56.5	34	40.0	100
Proactividad	7	8.2	78	91.8	00	00.0	100
Cualidades en equipo de enfermería	10	11.8	75	88.2	00	00.0	100
Disponibilidad para la atención	2	2.4	74	87.1	9	10.6	100
Respeto al paciente	1	1.2	67	78.8	17	20.0	100
Sentimiento del paciente	0	00.0	46	54.1	39	45.9	100

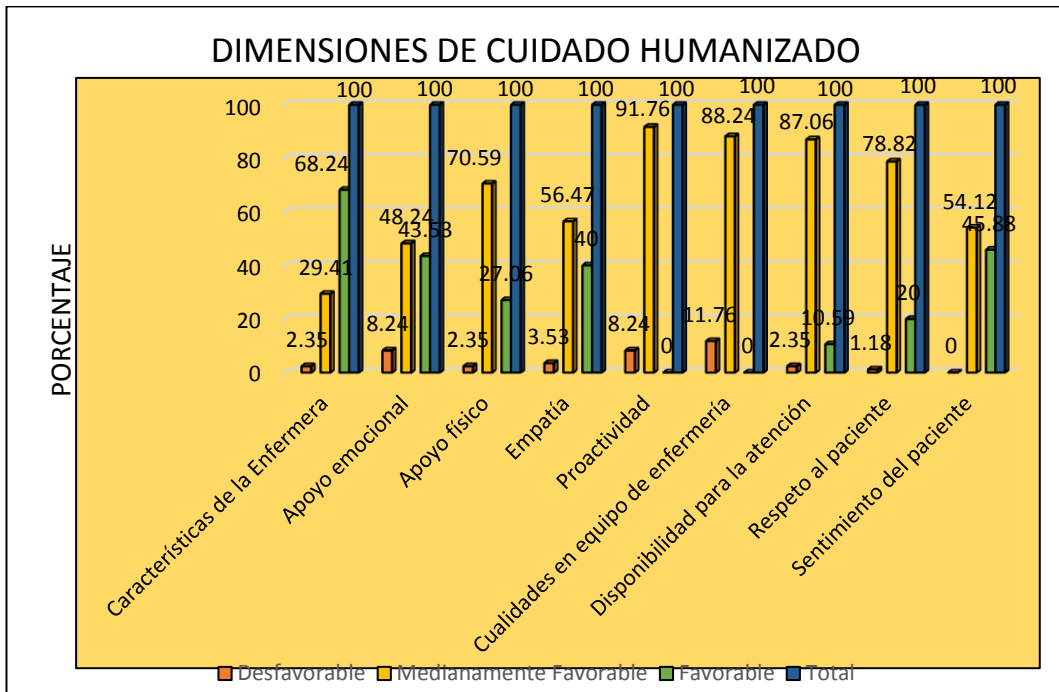
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

## DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 Acerca de las dimensiones del cuidado humanizado: Proactividad de enfermería; el 91,76% de pacientes que refiere estar medianamente favorable. En la dimensión Cualidades en Equipo de Enfermería se observó que el 88,24% de los pacientes se encuentran medianamente favorables con dicha dimensión. En la dimensión Disponibilidad para la Atención se observó que los pacientes se encuentran medianamente favorable con un de 87,06%. Dimensión Respeto al Paciente un 78,82% refiere estar medianamente favorable con el cuidado humanizado recibido. Dimensión Apoyo Físico encontramos medianamente favorable con un 70,59%. Dimensión Característica de la Enfermera un 68,24% de los pacientes refiere que la enfermera tiene características favorables para el cuidado humanizado. En la dimensión Empatía los pacientes se encuentran medianamente favorables con un 56,47%. Dimensión Sentimientos del Paciente un 54,12% de los pacientes se encuentran medianamente favorables. En la dimensión Apoyo Emocional los pacientes se encuentran medianamente favorables con un 48,24%.

**GRAFICO N° 01**

**DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2013.**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

**TABLA N° 02**

**CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE TACNA 2013.**

CUIDADO HUMANIZADO	N	%
Favorable	25	29.41%
Medianamente favorable	60	70.59%
Total	85	100.00%

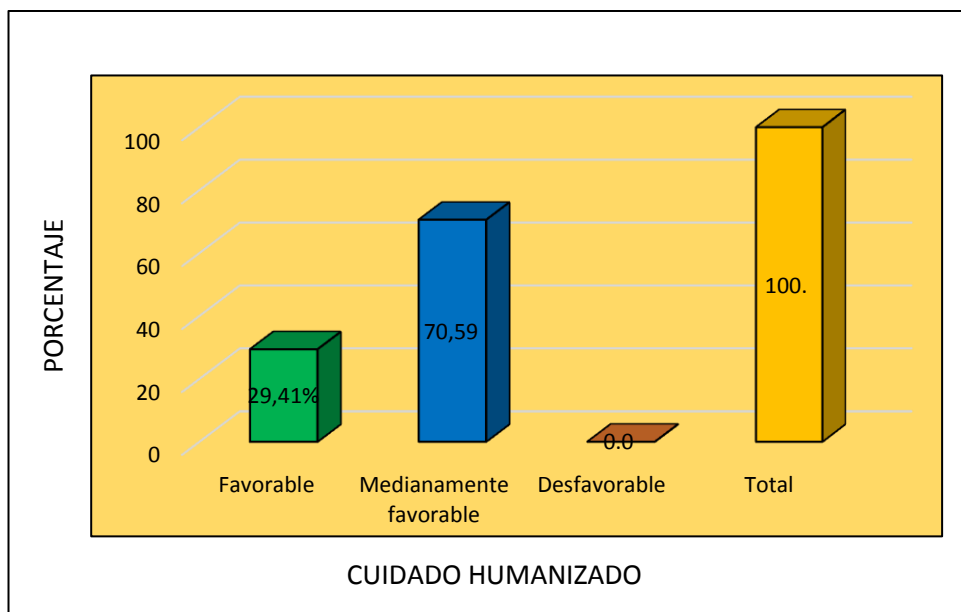
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

**DESCRIPCION:**

En la tabla N° 02: A cerca del cuidado humanizado del paciente en el servicio de emergencia se observó que el 70,59% de los pacientes perciben el cuidado humanizado, medianamente favorable del profesional de enfermería; el 29,41% percibe el cuidado humanizado favorable y ningún paciente refiere que el cuidado humanizado que brinda la enfermera es desfavorable.

## GRAFICO N° 02

### CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2013.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

**TABLA N° 03**

**DIMENSIONES DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE TACNA 2013.**

DIMENSIONES DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN	Medianamente satisfecho		Satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Calidad humana	76	89,41	09	10,59	85	100
Calidad técnica	25	29,41	60	70,59	85	100
Disponibilidad y ofertas de servicio	69	81,18	16	18,82	85	100
Información	74	87,06	11	12,94	85	100

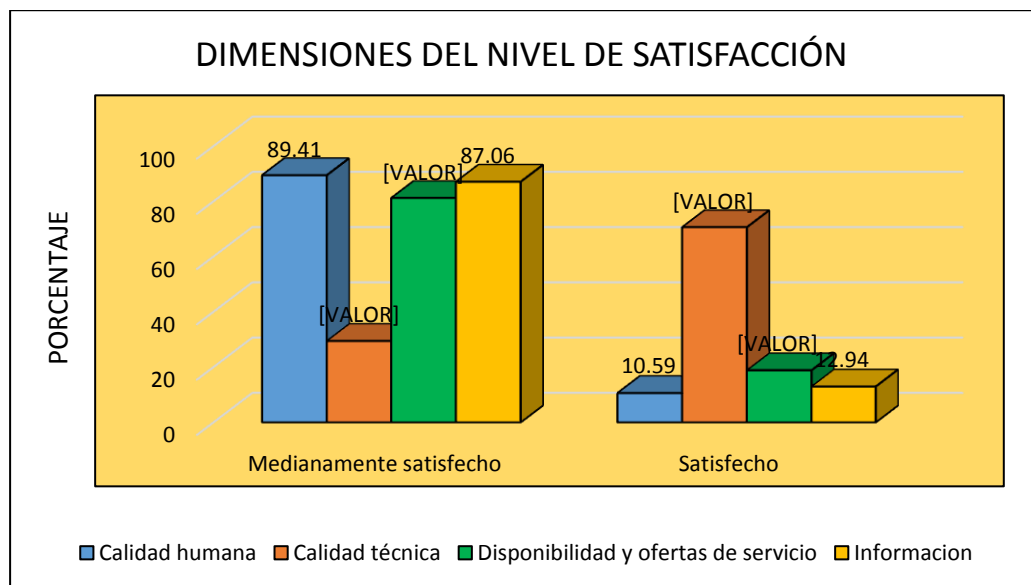
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

**DESCRIPCION:**

En la tabla N° 03 A cerca de las dimensiones del nivel de satisfacción se observó que el 89,41% de los pacientes se encontró medianamente satisfecho con la calidad humana, el 87,06% de los pacientes refieren estar medianamente satisfechos con la Dimensión información, un 81,18% se encontró medianamente satisfecho con la Disponibilidad, ofertas de servicio y el 70,59% se encontraron satisfechos en cuanto a la Calidad Técnica.

### GRAFICO N° 03

#### DIMENSIONES DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2013.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO AL  
CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE TACNA 2013.**

NIVEL DE SATISFACCION	N	%
Medianamente satisfecho	61	71.76
Satisfecho	24	28.24
Total	85	100.00

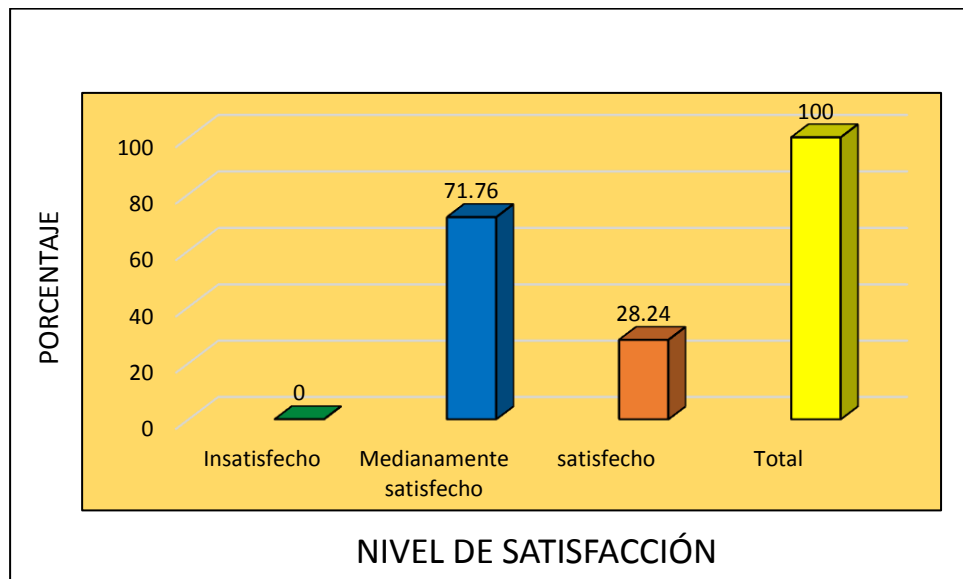
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

**DESCRIPCION:**

En la tabla N° 04 Acerca del nivel de satisfacción del paciente se observó que el 71,76% de los pacientes del servicio de Emergencia estuvieron medianamente satisfechos el 28,24% de los pacientes percibe satisfacción y ningún paciente refiere insatisfacción.

## GRAFICO N° 04

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2013.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

**TABLA N° 05**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE TACNA 2013**

CUIDADO HUMANIZADO	NIVEL DE SATISFACCIÓN				TOTAL	
	Medianamente satisfecho		Satisfecho		N°	%
	N°	%	N°	%		
Medianamente favorable	50	83.3	10	16.7	60	100.0%
Favorable	11	44.0	14	56.0	25	100.0%
Total	61	71.76	24	28.24	85	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

**DESCRIPCION:**

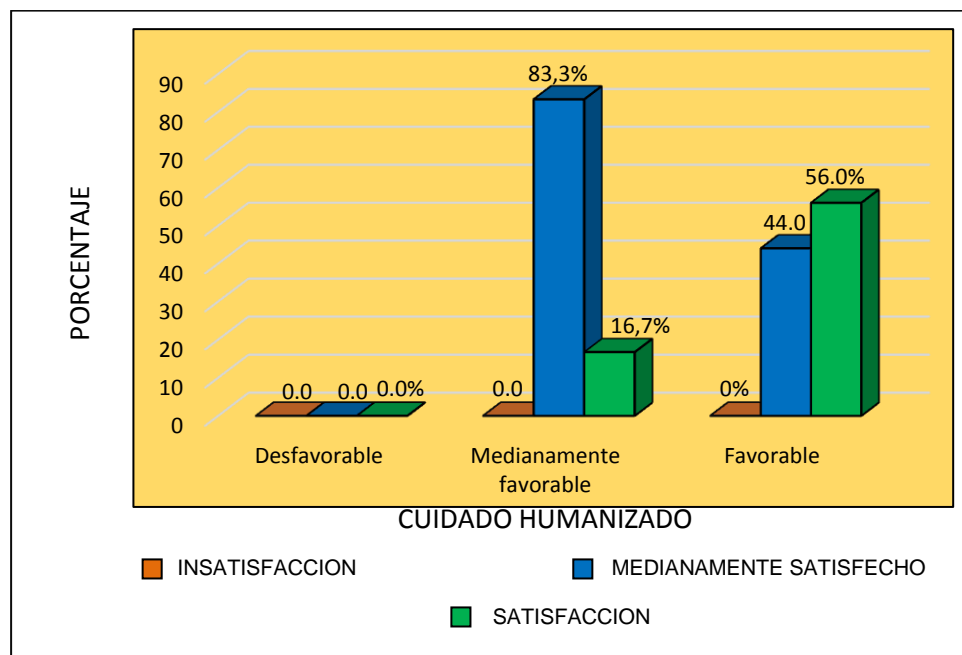
En la tabla N° 05 Acerca de la relación entre el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado se observó que el 83,3% de los pacientes percibe el cuidado humanizado medianamente favorable y manifiesta un nivel de satisfacción

medianamente satisfecho, el 56,0% percibe el cuidado humanizado favorable y el nivel de satisfacción, satisfecho.

Con la prueba estadística del Chi – cuadrado se obtiene: Valor de Chi cuadrado de 13.474, un grado de libertad al gl: 1 y p: <0,001, Lo que indica que existe relación entre nivel de satisfacción y cuidado humanizado.

## GRAFICO N° 05

### RELACION ENTRE EL NIVEL DE SATISFACI3N DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIP3LITO UNANUE TACNA 2013



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

### **4.3. Discusión**

En la tabla N° 01 Acerca de las dimensiones del cuidado humanizado: Proactividad de enfermería; el 91,76% de pacientes que refiere estar medianamente favorable. En la dimensión Cualidades en Equipo de Enfermería se observó que el 88,24% de los pacientes se encuentran medianamente favorables con dicha dimensión. En la dimensión Disponibilidad para la Atención se observó que los pacientes se encuentran medianamente favorable con un de 87,06%. Dimensión Respeto al Paciente un 78,82% refiere estar medianamente favorable con el cuidado humanizado recibido. Dimensión Apoyo Físico encontramos medianamente favorable con un 70,59%. Dimensión Característica de la Enfermera un 68,24% de los pacientes refiere que la enfermera tiene características favorables para el cuidado humanizado. En la dimensión Empatía los pacientes se encuentran medianamente favorables con un 56,47%. Dimensión Sentimientos del Paciente un 54,12% de los pacientes se encuentran medianamente favorables. En la dimensión Apoyo Emocional los pacientes se encuentran medianamente favorables con un 48,24%.

Así mismo el resultado se asemeja con la investigación de Medalla Espinosa L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche Perú (2010) En su estudio "Cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010", investigación descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. (4)

Ambos estudios muestran un cuidado humanizado medianamente favorable en cuanto a las dimensiones del cuidado humanizado, esto indica el valor que tiene para los pacientes que el profesional de enfermería, brinde apoyo físico, emocional, posea cualidades, conocimientos, actitudes, habilidades y sentimientos que favorezcan el cuidado humanizado siendo sumamente relevante para la mejora y satisfacción del paciente, por ello trabajo de la Dra. J. Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, mejorando los resultados obtenidos en el presente

estudio, donde la mayoría de los pacientes refieren que el cuidado humanizado es medianamente favorable.

En la tabla N° 02: Acerca del cuidado humanizado del paciente en el servicio de emergencia, se observó que el 70,59% de los pacientes perciben el cuidado humanizado, medianamente favorable del profesional de enfermería; el 29,41% percibe el cuidado humanizado favorable y ningún paciente refiere que el cuidado humanizado que brinda la enfermera es desfavorable.

Resultados obtenidos difieren con la investigación realizada por Rivera Álvarez L N, Triana A. quien investigo "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" en la Clínica del Country. Bogotá - Colombia. Junio – Octubre 2005. Se llegó a las siguientes conclusiones: Con una muestra de 274 personas hospitalizadas; los resultados muestran que el 86,7% de las personas hospitalizadas en la clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12,04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1,09% de las personas hospitalizadas solo algunas veces percibieron dicho cuidado.

El análisis de los resultados nos indica que el profesional de Enfermería debe mejorar su proceso de relación, reciprocidad, confianza y involucramiento afectivo con el usuario, reconociendo las dificultades y fallas en el proceso de cuidar, buscando proyectar una enfermería más humanizada a partir de la interacción entre enfermeras, pacientes y familiares; estas acciones ayudará al paciente que temporal o indefinidamente requiere de nuestra atención para que pueda satisfacer sus necesidades de una manera holística, biopsicosocial y espiritual.

En la tabla N° 03: A cerca de las dimensiones del nivel de satisfacción, se observó que el 89,41% de los pacientes se encontró medianamente satisfecho con la calidad humana, el 87,06% de los pacientes refieren estar medianamente satisfechos con la Dimensión información, un 81,18% se encontró medianamente satisfecho con la Disponibilidad, ofertas de servicio y el 70,59% se encontraron satisfechos en cuanto a la Calidad Técnica;

Resultados obtenidos difieren con la investigación realizada por Aquize Vilca Yudy Virginia quien investigo "Satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención del personal en el Centro de Salud

José Antonio Encinas de la Redess Puno 2005” concluyo que en relación a la calidad técnica el 92,7% de los pacientes refiere insatisfacción, respecto a la disponibilidad y oferta de los servicios de salud, el 85,4% de los pacientes se muestra satisfecho, un 43,26 % de los pacientes se muestran medianamente satisfecho con la dimensión de calidad humana y el 69,6% refiere que siempre se brinda información al paciente.

Los resultados obtenidos en Centro de salud José Antonio Encinas de la Redess Puno donde el paciente observa satisfacción en las Dimensiones Disponibilidad y Oferta de los Servicios de Salud e Información, medianamente satisfecho con la Calidad Humana brindada por el profesional de enfermería e insatisfacción en la dimensión de Calidad Técnica, Estos resultados con el presente trabajo, donde el nivel de satisfacción del paciente es de medianamente satisfecho, en tres de las cuatro dimensiones, lo que significa que el paciente recibió en forma parcial la atención con calidad humana, en servicios medianamente disponibles y con escasa información que le proporciona satisfacción intermedia.

La satisfacción en la dimensión calidad técnica en el Hospital Hipólito Unanue específicamente en el servicio de emergencia ha ido

mejorando progresivamente. A inicios del año 2013, cambio totalmente la infraestructura y se implementó equipos biomédicos, por ello, mejoró las expectativas del paciente que ingresa y es atendido en dicho servicio, logrando que en la dimensión Calidad Técnica el paciente se encuentre satisfecho en un 70,59%. El profesional de enfermería tiene un reto trascendental para que día a día mejore la perspectiva del paciente e influya positivamente, en sus cuatro esferas (físico, emocional, intelectual y espiritual) siendo el paciente un indicador importante a considerar a fin de lograr satisfactoriamente el cuidado humanizado pleno.

En la tabla N° 04 Acerca del nivel de satisfacción del paciente se observó que el 71,76% de los pacientes del servicio de Emergencia estuvieron medianamente satisfechos el 28,24% de los pacientes percibe satisfacción y ningún paciente refiere insatisfacción.

Los resultados obtenidos se asemejan con la investigación realizada por Yafac, E. (2002) Arequipa, Realizó un estudio sobre “Comparación de nivel de satisfacción del usuario en consultorios externos de medicina general, odontología, niño sano, obstetricia y especialidades entre el centro de salud Víctor Raúl Hinojosa-Simón

Bolívar y el Class Mariano Melgar”, se observó una mayor satisfacción en el Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa en un 82,54% y en el Class Mariano Melgar la Satisfacción estuvo dada en un 74,26%; estando concentrada la calificación más baja de ambos centros en el tiempo de espera del usuario.

Ambos estudios muestran una relativa satisfacción del paciente atendido, viendo un nivel de satisfacción medio, con tendencia hacia un nivel de satisfacción alto; por ello, se debe buscar estrategias que aporten a lograr la satisfacción total del paciente.

Según el informe técnico de los resultados de medición de calidad. En la encuesta de satisfacción del usuario externo realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 se evidencia el nivel de satisfacción total es del 40,8%, siendo el nivel de insatisfacción total de 49,2 %. Este dato difiere con los resultados del cuestionario aplicado a los pacientes en el presente trabajo de investigación, lo que nos lleva a analizar, como influyó brindar al paciente nueva infraestructura, implementación de equipos biomédicos, y contratación de cinco enfermeras más, a inicios del año 2013, lo que cambio totalmente el panorama y expectativas del

paciente Hospitalizado en dicho servicio. Por ello se está completamente seguro que si el personal de enfermería pone énfasis en mejorar aspectos trascendentales para el paciente, se logrará el éxito del servicio, y por ende la satisfacción del paciente aumentará progresivamente.

En la tabla N° 05 Acerca de la relación entre el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado se observó que el 83,3% de los pacientes percibe el cuidado humanizado medianamente favorable y manifiesta un nivel de satisfacción medianamente satisfecho, el 56,0% percibe el cuidado humanizado favorable y el nivel de satisfacción, satisfecho.

Los resultados se asemejan con la investigación de Valderrama R. Olga (2010), Perú. En su estudio sobre el "Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca" Los resultados de su investigación muestran que el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado.

Ambos estudios muestran una relativa satisfacción de los pacientes atendidos en un hospital en apreciación al cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Esta situación refleja el cuidado que brinda el profesional de Enfermería en la atención de salud. Actualmente, buscamos la excelencia en la prestación de servicios de salud y es por ello que Enfermería debe brindar una atención integral, holística y sobre todo una atención humanizada al paciente.

Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera.

## CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado es significativo en (83,3%), en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, esto quiere decir que el nivel de satisfacción depende del cuidado humanizado.
- Se identificó que el (70,6%) de los pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue refieren recibir de parte de la enfermera el cuidado humanizado, medianamente favorable, seguido, seguido del (29,4%) del cuidado humanizado favorable
- Los pacientes del Servicio de Emergencia estuvieron medianamente satisfechos con un (71,8%) del cuidado humanizado de Enfermería, seguido de (28,2%) de los pacientes satisfechos.
- Se relacionó el nivel de satisfacción respecto al cuidado humanizado brindado a los pacientes del servicio de Emergencia. De los 85 pacientes encuestados, el (83,3%) refiere cuidado humanizado medianamente favorable y medianamente insatisfecho con la atención de enfermería, y un (56,0%) refiere cuidado humanizado favorable con satisfacción del paciente.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería y el Servicio de Emergencia elaboren estrategias orientadas a la reflexión/acción y/o programas de actualización sobre cuidado humanizado de enfermería.
- Sensibilizar al profesional de enfermería y a su equipo de trabajo, en la repercusión que otorga la aplicación de un cuidado trascendental, satisfacción del paciente e inteligencia emocional en el ejercicio de sus labores profesionales.
- Recordar al profesional la importancia de mirar al paciente como un ser que está integrado por varias esferas que deben encajar para obtener un óptimo funcionamiento y garantizar su buen funcionamiento en la sociedad.
- El profesional de enfermería debe acercarse de forma espontánea y natural con el paciente para que este incremente la confianza en el enfermero(a).
- Que el personal de enfermería debe brindar un cuidado individualizado respetando la idiosincrasia y la cultura de cada

paciente teniendo en cuenta que son estas características las que hacen del ser humano un ser único.

- Realizar investigaciones cualitativas en las diferentes áreas del Servicio de Emergencia a fin de garantizar la satisfacción y la humanización en el cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- DIRESA. Dirección Regional de Salud Tacna. Informe de Satisfacción del Usuario Externo e Interno de la Región Tacna (2012). (1)
- Jiménez, M. y Colaboradores “Satisfacción del usuario como indicador de calidad” [Tesis para optar el título de Lic. En enfermería]. México Universidad Nacional de México; 2003. (2)
- Rivera Álvarez L., Álvaro Triana. “Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country”. [Tesis para optar el título de Lic. En enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2007. (3)
- Acuña Laura “Humanización en el cuidado de Enfermería Colombia; 2008. Disponible:([http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion\\_Acu%C3%B1a.pdf](http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf)). Fecha de acceso 7-04-2012). (4)
- Gonzales Q. Tatiana “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” Colombia. Pontificia Universidad Javeriana Colombia; 2009 (5)

- Juárez Cn, Sate MR, Villareal PU. “Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva”. Argentina. Hospital infantil municipal de Córdoba Argentina; 2009. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez\\_claudia\\_noemi.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf) (6)
- Andia, M. y Colaboradores. “Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa”. Cusco. Hospital Nacional Sur Este EsSalud Cusco, 2002. (7).
- Álvarez, Romano, Realizo un estudio de satisfacción en salud tomando como fuente el modulo salud de la encuesta nacional de hogares Perú; 2003.(8)
- Aquize Vilca Yudy Virginia; en su estudio “Satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención del personal en el centro de salud José Antonio encinas de la redes Arequipa, Puno”; 2005 (9).
- Delgado Gómez Paola, Soto Jenny en su estudio “Satisfacción del usuario interno y externo centro médico Melitón Salas Tejada-EsSalud” Arequipa; 2007. (10).

- Marcos C: "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería Hospital Goyeneche Arequipa, junio-julio 2008" Perú; 2008. (11).
- Valderrama R. Olga. En su estudio sobre el "Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca" Perú; 2010. (12).
- Medalla Espinosa L, Huerta Barrenechea K, Pantoja QUICHE J. "El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital EsSalud Huacho. Huacho, Perú; 2010. (13).
- Liz K. Palacios Cuadros "Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT" TACNA-Perú 2012 (14).
- Hernández Vergel LI, Zequeira Betancourt Dm, Miranda Guerra Aj. "La percepción del cuidado en profesionales de enfermería". Cubana de Enf. Cuba; 2010 (15).
- Raile Alligood, Martha, Marriner Tomey, Ann Modelos y Teorías de Enfermería. 6 ta Edición. Madrid, Pg. 91-112(16)
- Mayeroff, M. A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mismo. Brasil, Editora Récord. 1971. (17).
- Donahue, P. Historia de la Enfermería. España. Editorial Doyma. 1993. (18).

- Watson, J. Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing. 1988. P. 65. (19).
- Martins, Alda Gomez, Consuelo. El cuidado en la historia de enfermería. (20)
- González G, Rosa M, BRACHO de L, Zambrano de G. “El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud”. 2012. (21)
- Kozier, Barbará y otros. Enfermería fundamental, Conceptos procesos y prácticas, México, 1994. D, Pág. 32(22)
- Barrera Ba. “Vivencias de la enfermera en el rol del paciente durante el periodo de hospitalización”. Nuevo Hospital San Roque Córdoba. Universidad nacional de Córdoba. 2008. (23).
- Hernández, Fernández, Batista. Metodología de la Investigación. 4ta Edición, México 1997. Cap. 4,Pg. 57-69 (24)

## Anexo N° 01

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académica Profesional De Enfermería**

### **Cuestionario**

**Estimado (a) Sr. (a)**

Este es un estudio de investigación que titula “NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2013” El cual contribuirá a mejorar la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera (o); motivo por el cual solicitamos su colaboración al responder cada una de las preguntas, agradecemos su colaboración.

#### **Instrucciones:**

Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas y marcar con una x la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su hospitalización.

#### **1. Datos Generales**

1. Edad: ..... años

sexo: (M) (F)

#### **2. Grado de instrucción:**

a) Sin instrucción

e) Secundaria completa

b) Primaria

incompleta

f) Superior

c) Primaria

completa

incompleta

d) Secundaria

g) Superior

incompleta.

completa

#### **3. Estado civil:**

a) Soltero (a)

b) Casado (a)

c) Conviviente

d) Separado

e) Viudo (a).

**NIVEL DE SATISFACION DE LA ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

Lea atentamente cada una de las preguntas y responda marcando con una (X) según las indicaciones:

Preguntas	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho
1. Al llegar al servicio recibió el saludo de la enfermera.	1	2	3
2. La enfermera se presentó ante Ud. Con su nombre.	1	2	3
3. La enfermera se interesó por sus problemas y/o necesidades.	1	2	3
4. Actualmente lo (a) felicitaron al final de la atención.	1	2	3
5. La enfermera le indicó el consultorio correspondiente para su atención.	1	2	3
6. Actualmente le dedican tiempo necesario a los cuidados brindados.	1	2	3
7. En la atención percibió UD. Habilidad en la enfermera que lo atendió	1	2	3
8. El consultorio donde recibió la atención considera que estuvo limpio.	1	2	3
9. El material y equipo con que le brindaron atención se encuentra en buen estado.	1	2	3

10. En la actualidad recibió visita de la enfermera	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
11. Le dieron a conocer actualmente sobre la existencia de otros servicios para su atención.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
12. Actualmente observo Ud. Que el personal se organiza para ofrecer una buena atención.		<b>2</b>	<b>3</b>
13. El ambiente donde lo atendieron fue acogedor	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
14. Actualmente se le informo a Ud. Que puede ser referido a otro Servicio del Hospital.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
15. Realmente percibe que el servicio de Emergencia está disponible para su atención.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
16. Después de la atención le dan a conocer algunas medidas de cuidado.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
17. Actualmente le explicaron en forma clara el tratamiento a seguir.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
18. Le explicaron a Ud. Sobre los signos de alarma de su problema.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Cuestionario elaborado por: Aquize Vilca Virginia es su tesis titulada: "satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención"

## Anexo N° 02

### **ENCUESTA DE PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA**

Apreciado usuario queremos conocer su percepción respecto al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, en la tesis titulada: “NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE”.

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 hospitalización.

CRITERIOS	Desfavorable	Medianamente Favorable	Favorable
1.-Hacen sentir al paciente como ser individual	1	2	3
2.-Se ponen en el lugar de Ud. Como paciente	1	2	3
3.-Son amables en el trato	1	2	3
4.- Son claras al comunicarse con usted.	1	2	3
5- Le inspiran confianza	1	2	3
6.- Le dan tranquilidad	1	2	3
7.- Le miran cuando le hablan	1	2	3
8.- Le brindan apoyo físico como muestra de Afecto.	1	2	3
9.- Trabajan en equipo	1	2	3
10.-Facilitan el dialogo	1	2	3
11.-Se identifican antes de realizarle los cuidados	1	2	3
12.-Responden a su preguntas	1	2	3
13.-Le dedican tiempo	1	2	3
14.-Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.	1	2	3
15.-Establecen una relación agradable con usted	1	2	3
16.-Le escuchan atentamente	1	2	3

17.-Se muestran respetuosos	1	2	3
18.-Le llaman por su nombre	1	2	3
19.-Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones	1	2	3
20.-Respetan sus decisiones	1	2	3
21.-Le respetan su intimidad.	1	2	3
22.-Les importa su estado de Animo	1	2	3
23.-Cuando me atienden me siento satisfecho	1	2	3
24.-Su cuidado es amoroso y Dedicado	1	2	3
25.-Tienen facilidad para acercarse a usted.	1	2	3

Cuestionario elaborado por Rivera Álvarez L., Álvaro Triana. En su tesis titulada "Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country"

**Gracias por su colaboración.**

### Anexo N° 03

#### Muestra de Estudio

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

Donde:

<b>N</b>	<b>1,497</b>	Población de pacientes atendidos en Emergencia del Hospital Hipólito Unanue
<b>Z</b>	<b>1.96</b>	Valor Z para un nivel de significancia = 0,05
<b>P</b>	<b>0.063</b>	Proporción de usuarios que tienen la característica de interés
<b>E</b>	<b>0.05</b>	Margen de Error
<b>n</b>	<b>85</b>	Tamaño de muestra

## **Anexo N° 04**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO  
HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2013”**

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

## JUICIO DE EXPERTOS

### Rangos

	Rango promedio
Experto1	2.17
Experto2	2.17
Experto3	2.61
Experto4	3.06

En la prueba de rangos para determinar si existe diferencias entre los promedios, podemos apreciar que los promedios entre el experto 1, 2 y 3 es 2, mientras que el promedio del experto 4 es mayor en el promedio, es así:

### Estadísticos de contraste(a)

N	9
Chi-cuadrado	4.714
Gl	3
Sig. asintót.	.194

a Prueba de Friedman

Que mediante el estadístico de contraste prueba de Friedman, que no existe diferencias entre los puntajes de los expertos, esto quiere decir que por encima de 2, el promedio hace válido el instrumento mediante expertos.

## ANEXO N° 05

### Confiabilidad de los instrumentos

Para el instrumento: Test de Nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.604	18

Que  $\alpha = 60,4\%$  de confiabilidad, considerando la escala de valores que determina el rango de 0,6 a 1 un rango de alta confiabilidad y el valor de 0,604 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento "Test de medición de Nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue" se puede decir que el instrumento aplicado en la presente

investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

- Para el instrumento: Cuidado Humanizado.

### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.890	25

Que  $\alpha = 89,0\%$  de confiabilidad, considerando la escala de valores que determina el rango de 0,8 a 1 un rango de buena confiabilidad y el valor de 0,890 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento “Cuidado humanizado brindado al paciente” se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica buena confiabilidad en este instrumento.

## ANEXO N° 06

### TABLA N° 01

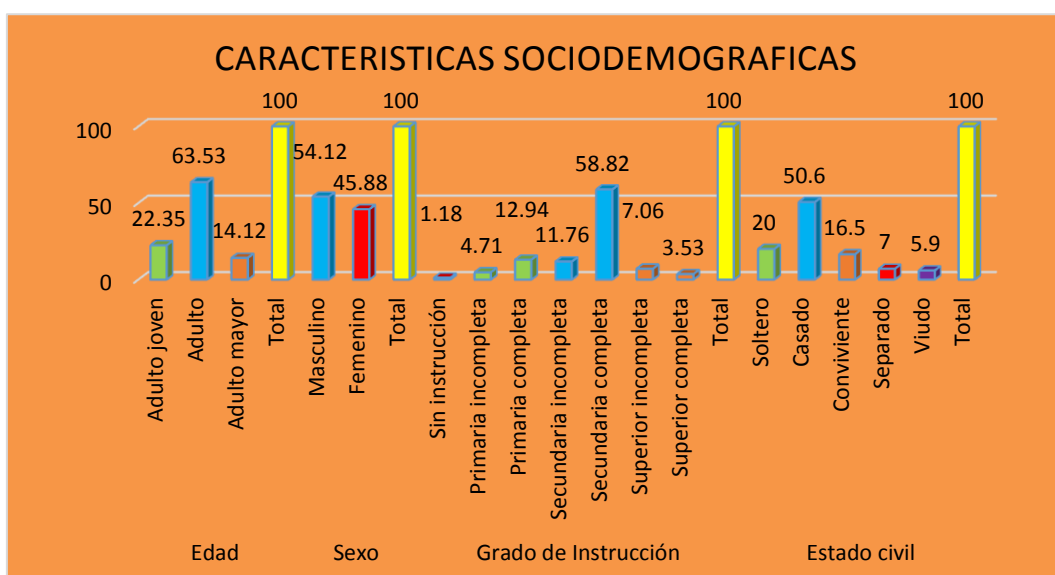
#### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2013.

CARACTERISTICAS		SOCIODEMOGRAFICAS	
		N°	%
Edad	Adulto joven	19	22.35
	Adulto	54	63.53
	Adulto mayor	12	14.12
	Total	85	100.00
Sexo	Masculino	46	54.12
	Femenino	39	45.88
	Total	85	100.00
Grado de Instrucción	Sin instrucción	1	1.18
	Primaria incompleta	4	4.71
	Primaria completa	11	12.94
	Secundaria incompleta	10	11.76
	Secundaria completa	50	58.82
	Superior incompleta	6	7.06
	Superior completa	3	3.53
	Total	85	100.00
Estado civil	Soltero	17	20.00
	Casado	43	50.6
	Conviviente	14	16.5
	Separado	6	7.0
	Viudo	5	5.9
	Total	85	100.00

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, 2013.

## GRAFICO N° 01

### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2013.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, 2013.

#### DESCRIPCION:

En el cuadro N° 01 Se pudo observar que los pacientes del Servicio de Emergencia del HHU del total de entrevistados predomina la edad adulta de 30-59 años con un 63,53%, seguido del adulto

joven 18-29 años con un 22,35% y un 14,12% de los encuestados son adultos mayores.

De las 85 personas entrevistadas predomina el género masculino con un 54,12% y un 45,88% al género femenino del total de entrevistados.

Entre los pacientes entrevistados en cuanto al Grado de instrucción predomina un 58,8% tiene secundaria completa, seguido con un 12,9% de usuarios con primaria completa y un 11,8% con secundaria incompleta, mientras el 7,1% tiene superior incompleta, un 4,7% primaria incompleta, el 3,5% de los usuarios tiene superior completa y solo un 1,2% pertenece a pacientes sin instrucción.

En el estado civil que predomina entre los pacientes hospitalizados se observa que el 50,6% de los usuarios encuestados son casados, seguido de un 20,0% de pacientes solteros, mientras que un 16,5% de los usuarios encuestados son convivientes y solo un 7,1% son separados seguido de un 5,9% de los usuarios que son viudos.

El presente trabajo de investigación constituye un estudio original que tuvo por objetivo general determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de

Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013. Y en coherencia señalada se observa en el cuadro lo siguiente:

Características sociodemográficas:

Discusión

En el cuadro N° 01 Podemos observar que los pacientes del Servicio de Emergencia del HHU del total de entrevistados predomina la edad adulta de 30-59 años con un 63,53%, seguido del adulto joven 18-29 años con un 22,35% y un 14,12% de los encuestados son adultos mayores.

De las 85 personas entrevistadas predomina el género masculino con un 54,12% y un 45,88% al género femenino del total de entrevistados.

Entre los pacientes entrevistados en cuanto al Grado de instrucción predomina un 58,8% tiene secundaria completa, seguido con un 12,9% de pacientes con primaria completa y un 11,8% con secundaria incompleta, mientras el 7,1% tiene superior incompleta, un 4,7% primaria incompleta, el 3,5% de los usuarios tiene superior completa y solo un 1,2% pertenece a pacientes sin instrucción.

En el estado civil que predomina entre los pacientes hospitalizados se observa que el 50,6% de los pacientes encuestados son casados, seguido de un 20,0% de pacientes solteros, mientras que un 16,5%

de los pacientes encuestados son convivientes y solo un 7,1% son separados seguido de un 5,9% de los pacientes que son viudos.

Los resultados obtenidos defieren de la investigación realizada por Morales González Cristhian Giovanni Bogotá (Colombia) 2009 quien investigo "Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda" que con respecto a las características socio-demográficas se determinó que dentro de la población estudiada fue de predominio femenino, con un rango de edades que oscilan principalmente entre 20 y 30 años, con un nivel de escolaridad primaria en la gran mayoría de los encuestados.

Ambos estudios muestran que en la población entrevistada predomina la edad adulta, tal y como indica el INEI 2012 con el 68% de la población tacneña que pertenecen a la edad adulta, en cuanto al género masculino con un 54,12% y un 45,88% al género femenino, datos que confirmamos con la población de Tacna por su predominio según censo 2012, estos datos difieren con la investigación realizada por Morales Gonzales el cual refiere que población estudiada fue de predominio femenino. En cuanto al Grado de instrucción predomina un 58,8% tiene secundaria

completa, este dato difiere de la investigación realizada por Morales González Cristhian Giovanni Bogotá - Colombia el que identifico que la gran mayoría de encuestados tiene nivel de escolaridad primaria. En el estado civil que predomina entre los pacientes hospitalizados se observa que el 50,6% de los pacientes entrevistados son casados, siendo para el INEI los solteros los predominantes seguido de la población casada.

## ANEXO N° 07



PERÚ  
Ministerio  
de Salud



HOSPITAL  
HIPÓLITO  
UNANUE

# CREDENCIAL

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA A TRAVÉS, DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA SIGUIENTE CREDENCIAL A:

**FABIOLA CHAMBILLA CASTILLO**

A FIN DE REALIZAR ENCUESTAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA A PARTIR DE LA FECHA POR EL PERÍODO DE UN MES, PARA CONCRETAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2013", PREVIO CONOCIMIENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, AL TÉRMINO DE LA MISMA DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LA TESIS PARA LA BIBLIOTECA HOSPITALARIA.

CRED.021-INVEST.UADI

Tacna, 07 de Mayo del 2014



MED. WILIAM JORGE CUTIPA VASQUEZ RIVERA VASQUEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA



LIC. IRMA VILLAR AGURTO  
JEFE UNIDAD A. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA