



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Karla Giuliana Gonzales Baldarrago

LIMA – PERÚ
2014

**SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN SALA DE
OBSERVACION DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL MARIA
AUXILIADORA
LIMA - PERU**

A DIOS PADRE CELESTIAL

Con amor, bendiciones, ilumina cumplir nuestro más grande anhelo de ser Especialistas, fortaleciendo nuestros conocimientos y nuestras mentes. Quien cada día guía nuestros pasos.

Al más bello y puro amor que DIOS me ha dado, mis Padres, quienes con su, amor incondicional, dedicación, esfuerzo, consejos; me sirvieron siempre de guía brindándome su apoyo en todo momento para el logro de mis objetivos.

A la Lic. Juana Durand y Asesora:
Olga L. Mendoza.

Mi profundo agradecimiento por su valioso tiempo y aportes para la elaboración y culminación del presente estudio de investigación.

Agradezco al **Jefe de Emergencia del HGMA. Mg. Dante Quispe Vega**, que me brindo todas las facilidades y apoyo para realizar mi trabajo de investigación sin inconveniente en el Servicio de Emergencia.

A los **Pacientes del Hospital General María Auxiliadora**.

Por su comprensión colaboración y tiempo para a la realización del presente estudio.

INDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | vi |
| RESUMEN | vii |
| PRESENTACIÓN | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCION | |
| 1.1. | |
| Situación Problemática | 4 |
| 1.2. | |
| Formulación del Problema | 7 |
| Justificación | 7 |
| 1.4. Objetivos | 7 |
| 1.4.1. Objetivos Generales | 7 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 8 |
| 1.5. Propósito | 8 |
| | |
| CAPÍTULO II. MARCO TEORICO | |
| 2.1. Antecedentes | 9 |
| 2.2. Base Teórica | 13 |
| 2.3. Definición Operacional de Términos | 33 |
| | |
| CAPÍTULO III. METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y Diseño de la investigación | 35 |
| 3.2. Lugar de estudio | 35 |
| 3.3. Población de estudio | 36 |
| 3.4. Unidad de análisis | 36 |
| 3.5. Criterios de selección | 36 |
| 3.5.1. Criterios de inclusión | 36 |
| 3.5.2. Criterios de exclusión | 37 |
| 3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos | 37 |
| 3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información | 38 |
| 3.8. Consideraciones Éticas | 38 |
| | |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION | |
| 4.1. Resultados | 39 |
| 4.2. Discusión | 45 |
| | |
| CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 49 |
| 5.2. | Limi |
| taciones | 51 |
| 5.3. | |
| Recomendaciones | 51 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |

INDICE DE GRAFICOS

| GRAFICO N° | | Pág. |
|-------------------|---|-------------|
| 1. | Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. Lima - Perú. | 40 |
| 2. | Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión humana de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. Lima - Perú. | 41 |
| 3. | Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión oportuna de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. Lima - Perú. | 43 |
| 4. | Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión segura de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. Lima - Perú. | 44 |

RESUMEN

AUTOR : LIC.KARLA GIULIANA GONZALES BALDARRAGO

ASESORA : LIC. OLGA LUZ MENDOZA SOLIS

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora.

Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert que se aplicó previo consentimiento informado.

Resultados. Del 100% (60) pacientes, 53% (32) se encuentran medianamente satisfecho, 25% (15) se encuentran insatisfechos y 22% (13) satisfechos. En la dimensión humana de 100% (60), 64% (38) se encuentran medianamente satisfecho, 18% (11) insatisfecho al igual que el 18% (11) de pacientes que se encuentran satisfechos. en la dimensión oportuna el 100% (60) pacientes, 38% (23) medianamente satisfechos, 32% (19) insatisfechos, 30% (18) se encuentran satisfechos; en la dimensión segura, de 100% (60) pacientes, 68% (41) se encuentran medianamente satisfechos, seguido por 17% (10) se encuentran satisfechos y un porcentaje significativo 15% (9) insatisfechos.

Conclusiones. El mayor porcentaje de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia referido a que la enfermera mantiene una relación poco cercana, no lo llama por su nombre, le da información incompleta sobre su estado de salud, no atiende sus necesidades de manera oportuna, manifiesta que la enfermera no lo escucha atentamente, no se concentra única y

exclusivamente en él, al proporcionarle el cuidado, por otro lado un porcentaje significativo de pacientes se encuentran satisfechos referido a que la enfermera brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud, acude al llamado cuando al sentirse mal (dolor), le explica el procedimientos antes de realizarlo, le da recomendaciones sobre su cuidado, asimismo manifiesta sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad demostrando conocimiento y habilidades profesionales.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción, Cuidado Humanizado, enfermera, paciente.

SUMMARY

AUTHOR : GONZALES GIULIANA LIC.KARLA BALDARRAGO

COUNSELOR : LIC. LUZ MENDOZA OLGA SOLIS

Objective: To determine the level of patient satisfaction on humanized care nurse in Observation Room Emergency Service General Hospital Mary Help. **Material and Methods.** The study was quantitative application level, cross-sectional descriptive method. The population consisted of 60 patients. The technique was the survey and the instrument of a Likert-type scale form that informed consent was given.

Results. 100% (60) patients, 53% (32) are moderately satisfied, 25% (15) were dissatisfied and 22% (13) satisfied. Human dimension of 100% (60) 64% (38) are moderately satisfied, 18% (11) dissatisfied as 18% (11) of patients who are satisfied. in the appropriate dimension 100% (60) patients, 38% (23) fairly satisfied, 32% (19) dissatisfied, 30% (18) are satisfied; in certain dimension, 100% (60) patients, 68% (41) are moderately satisfied, followed by 17% (10) are satisfied and a significant percentage 15% (9) unsatisfied. **Conclusions.** The highest percentage of patients are moderately satisfied about the humanized care nurse observation room Emergency Service referred to the nurse maintains a close relationship bit, not called by name, gives incomplete information about their status health, does not meet their needs in a timely manner, states that the nurse did not listen carefully, do not concentrate solely on it, to provide care, on the other hand a significant percentage of patients are satisfied referred to the nurse provides encouraging stimuli on his health, when the call comes to feel bad (pain), explains the procedures before performing, gives recommendations about your care, also expresses feel that the nurse

performs the procedures safety knowledge and demonstrating skills professionals.

KEYWORDS: Satisfaction, Humanized Care, nurse, patient.

.

PRESENTACION

Debido al incremento de enfermedades emergentes y reemergentes, sobrepoblación con pobreza, violencia y desorden social, agresiones físicas, accidentes automovilísticos, intentos de suicidio, propenso a desastres como inundaciones, incendios, terremotos, lo hace más vulnerable a presentar situaciones de emergencia. (1)

Los cambios acaecidos en los patrones sociales, culturales y económicos, en nuestro país en las últimas décadas, han generado transformaciones en los estilos de vida, las condiciones medioambientales, valores y creencias, que han influido negativamente en el nivel de salud de la población. El desarrollo industrial, el estrés, el sedentarismo, entre otros factores desencadenantes, están propiciando el aumento y la aparición de enfermedades y patologías agudas y crónicas degenerativas, favorecidas por los nuevos hábitos. Eventos como pandemias, enfermedades infectas contagiosas, inmunológicas, oncológicas, enfermedades coronarias, respiratorias, etc., condiciona el aumento de la demanda de pacientes en las salas de emergencia, requiriendo así que las personas directamente afectadas, puedan obtener un trato eficiente dado por los profesionales de enfermería. (2)

A ello se debe agregar las exigencias del poblador por recibir una atención con humanidad, por lo que se requiere un profesional formado en criterios de Cuidado Humanizado, capaz de ofertar cuidados con responsabilidad e independencia, basado no solo en aspectos científicos sino también humanístico, ético social, y en el respeto a la dignidad del usuario, por lo tanto es el profesional de enfermería quien debe tener el perfil para afrontar este tipo de

situaciones que afectan al hombre no solo en lo físico, sino también en lo emocional y espiritual.(3)

La enfermera debe caracterizarse por la tolerancia, la paciencia, la solidaridad, la disponibilidad, la reciprocidad, el coraje, la confianza, la responsabilidad, la acción-reflexión-acción y la ciudadanía, para así transformar la práctica con conciencia, y darle un verdadero concepto de Cuidado Humanizado. En este sentido, debemos preocuparnos cada vez más por aprender y desarrollar habilidades y estrategias para ofrecer un cuidado humanizado, en la misma forma como el desarrollo científico y tecnológico lo exige para intervenir en la enfermedad. (4)

El presente estudio titulado “Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. Lima - Perú”, tuvo como objetivo determinar la Satisfacción de los pacientes sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. El propósito está orientado a brindar información a las autoridades y Departamento de Enfermería a fin que se diseñe estrategias orientadas a mejorar los Cuidados de Enfermería en forma holística y con ello lograr la satisfacción del usuario y mejorar las actitudes éticas de los enfermeros.

El estudio consta de: Capítulo I. Introducción, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Material y Método, que incluye, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

En el Perú muchas instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema. De esta forma el cuidado holístico de enfermería algunas veces se ve opacado por las múltiples tareas de tipo administrativo y biomédica, quedando algunas veces relegadas las acciones propias de enfermería tales como la comunicación eficaz, el saber escuchar y el interactuar con el paciente y familia. Esta visión encamina al profesional de enfermería a una sobrecarga de trabajo y al realizar labores en forma mecanizada, el cual muchas veces se impone a que el cuidado humanizado que es la esencia de enfermería se torne "invisible". Esta situación, está llevando a la insatisfacción profesional de las enfermeras/os, que observan la desvalorización de su trabajo en los campos clínicos y el alejamiento de la humanización de los cuidados que brindan y hace la diferencia a nuestra profesión de otras. (5)

De modo que en esta época es necesario realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores éticos y actitudes de la profesión de enfermería ya que los cuidados de las enfermeras(os) se está convirtiendo en una técnica mecanizada, dejando a un lado los cuidados individualizados que en realidad son la base de la profesión, garantizando una atención integral y holístico.

Partiendo de la afirmación que el cuidado es la garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres

humanos por preservar su mundo, la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso dejar huella y legado en la historia del universo; por ello somos el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros a través de la historia, de acuerdo con Susan Sontag la enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. (6)

Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. (7)

A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción. (8)

Una de las mayores preocupaciones que aborda a los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud es la humanización de los servicios de salud. Vivimos en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de las profesiones sanitarias, en general, y del profesional de Enfermería, en particular.

Una amenaza que actualmente está presente en todos los ámbitos de la vida social es aquella que tiene que ver con la deshumanización que se observa en los servicios de salud. (9)

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”. (10)

Una forma de evaluar el cuidado brindado por el profesional de enfermería es la satisfacción de los usuarios, el cual ha sido reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas.

Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención. Se debe reflexionar sobre los elevados porcentajes de satisfacción de los usuarios de establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de condiciones objetivas que deberían conducir a mayores porcentajes de insatisfacción.

En el Hospital María Auxiliadora en sala de observación del servicio de emergencia, al interactuar con los pacientes refieren: “Aquí en el hospital realmente las enfermeras se dedican a escribir y no a atender”, “solo nos dan el tratamiento y no nos explican lo que hacen”, sin embargo hay enfermeras que sí atienden con dedicación, hasta escuchan nuestros problemas”, entre otras expresiones.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo que se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima - Perú?

1.3 JUSTIFICACION

La enfermera que labora en el Servicio de Emergencia, contribuye de manera importante; en el cuidado humanizado del paciente, permitiendo lograr la calidad de atención en los Servicios de atención en Salud. Siendo prioridad de la enfermera encargada del cuidado al paciente demostrar los valores humanitarios en el acto de cuidar, en las Instituciones de Salud, en donde parecen desvanecerse los cuidados humanizados de enfermería por las labores biomédicos. Por tal motivo es importante mantener virtudes del cuidado personalizado, ayudarlo y sostenerlo en situaciones de emergencia, logrando de esta manera una atención humanizada.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora, Lima Perú.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia en la dimensión humana.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia en la dimensión oportuna.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia en la dimensión segura.

1.5 PROPOSITO

Los hallazgos permitieron proporcionar información válida, confiable y actualizada a la Dirección Institucional y Jefatura de Enfermería, a fin de promover la elaboración e implementación de estrategias de mejora en la calidad de atención del paciente, mediante cursos de capacitación y/o talleres lo cual permitirá que la enfermera proporcione una atención adecuada, oportuna con cordialidad, empatía, respeto y privacidad contribuyendo a la satisfacción del paciente en las Sala de Observación del Servicio de Emergencia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Cárdenas Olga, Castro Adriana, Guevara Elsy, Rojas Lizeth, en Colombia el 2008 realizaron un estudio de investigación titulado; “Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería; la validación del cuestionario Care – Q fue para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería, se realizó un estudio psicométrico, para desarrollar el proceso de validación del instrumento CARE-Q lo cual se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach que es la unidad de medida de la fiabilidad, está determinado en función de dos términos: el número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba. En el estudio participaron 250 pacientes hospitalizados por un tiempo mayor a 48 horas en los servicios de Medicina Interna, Quirúrgicas, Corta Estancia y Cardiología en el Hospital Universitario Clínica San Rafael durante el mes de febrero de 2008. Llegando a la conclusión:

El instrumento CARE-Q finalmente quedo conformado por 46 ítems. Ante los resultados obtenidos, consideramos de interés proseguir el análisis sobre las propiedades psicométricas del instrumento corto CARE-Q (Larson., 1998) para evaluar su comportamiento en otras poblaciones, como se han venido realizando con la versión en inglés. Además, como ya comentamos en el análisis de resultados, la investigación en este ámbito demanda estudios que clarifiquen las relaciones entre las diferentes dimensiones de satisfacción del cuidado. (11)

Tamayo Cortes Serrezuela en Colombia el 2008 realizo un estudio titulado; "Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de cuarto nivel de atención en salud, en Bogotá - Septiembre-Octubre del 2008", El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente que existe en el servicio de emergencias frente a la atención de la enfermera. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 40 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q diseñada por Patricia Larson, constituida de 46 preguntas cerradas. Llegando a la siguiente conclusión:

El nivel de Satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencia es bueno, pero se evidencia una clara insatisfacción con relación a la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente en cuanto a su situación de salud. (12)

Gutiérrez A. y Toro Y. en Venezuela el 2000, realizaron un estudio titulado; "Nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería de la Emergencia de Adultos del IAHULA de Mérida", cuyo objetivo fue analizar el grado de satisfacción del usuario con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería de la Emergencia de Adultos del IAHULA de Mérida. El estudio fue descriptivo de corte transversal para analizar se tomó una muestra de 30 pacientes de este servicio a los que se les aplicó una encuesta, obteniéndose las siguientes conclusiones:

La mayoría de los usuarios están satisfechos con la atención de enfermería especialmente con la orientación recibida al momento de administrarles los medicamentos, y la forma como el personal los identifica. (13)

A Nivel Nacional:

Hermoza Altez, Martha Elena. Lima Perú. "Nivel de Satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. EsSalud en enero de 2009 Callao- Perú." Los objetivos del estudio fueron determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren. Material y Métodos: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por los pacientes que reciben atención y salen de alta del Servicio de Emergencia, la técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada Tipo Lickert. Teniendo como Conclusión:

El nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en Emergencia es medio bajo en las 3 dimensiones medidas, teniendo un porcentaje muy bajo de satisfacción alta, relacionado a que el paciente manifiesta que el personal de salud no acude a su llamado, no dan información sobre el procedimiento y enfermedad que padecen, no se brinda educación sobre cuidados que debe tener frente a la enfermedad . no utiliza un lenguaje claro y sencillo, no lo llama por su nombre, así como la incomodidad en la espera de la atención y ambientes reducidos.(14)

Córdova Bonifacio, Víctor Hugo, en Perú el 2007 realizaron un estudio titulado: "**Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud- 2007**", cuyo objetivo fue; determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. El método fue descriptivo, prospectivo y transversal la muestra fue de 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a

dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta. Llegando a la siguiente conclusión entre otras:

Existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se determina una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Por lo que podemos decir que existen otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos, lo que merece una investigación en el área de emergencia. (15)

Remuzgo Antezana Anika, en Perú el 2002, realizó un estudio titulado “Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI)- 2001-2002”. El objetivo general fue determinar el nivel de satisfacción (N.S.) del paciente adulto mayor (A.M.) respecto a los cuidados de la enfermera(o) en el servicio de Geriatría. El método fue descriptivo de corte transversal, la técnica fue la entrevista y el instrumento fue un formulario estructurado, llegando a la siguiente conclusión:

Los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción, respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de Geriatría del HNGAI siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. (16)

Por lo expuesto podemos evidenciar que si bien es cierto hay algunos estudios relacionados al tema, el cual ha fomentado estructurar la base teórica y la metodología, es necesario realizar el

estudio ya que a partir de sus resultados permitirá diseñar estrategias orientadas fortaleciendo el proceso de humanizar en el cuidado de enfermería en el usuario.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 CUIDADO HUMANIZADO POR LA ENFERMERA

Enfermería desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no se contemplaba el conocimiento científico de la profesión. (17)

Los primeros escritos sobre el cuidado de enfermería como base de la enfermería profesional, aparecen en el siglo XIX, en el año 1852 con el trabajo de Florence Nightingale “Notas de Enfermería” en donde se refería a las técnicas para brindar a los enfermos comodidad, higiene y alimentación. Para la autora el cuidado era un arte y una ciencia que exigía un formación formal y el papel de la enfermera era colocar al paciente en la mejores condiciones para que la naturaleza interviniera sobre él. (18)

Es importante resaltar que la salud en el siglo XIX se caracterizó por la necesidad de mejorar la limpieza y controlar las enfermedades infecciosas, lo que ayudo a Florence a percibir la influencia de la naturaleza y la importancia del medio ambiente. (19)

En el siglo XX, durante las décadas treinta y cuarenta, Virginia Henderson desarrollo una propuesta cuyo fin era definir la función de enfermería. Posteriormente en una publicación sobre el plan de cuidado de enfermería, reconoce que desde los años veinte varias enfermeras elaboraban bosquejos para la elaboración de los planes de cuidado. En esta época la salud era definida como la ausencia de

enfermedad y por ende el cuidado se orientaba hacia la resolución de problemas. Hacia la mitad del siglo, el concepto de cuidado se amplía, considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual y colectiva y el cuidado se enfoca hacia contribuir en la recuperación de la salud, prevenir la enfermedad y promover el mantenimiento de la salud. De esta forma el cuidado se brinda a partir de la identificación de la necesidad de ayuda teniendo en cuenta la percepción e integridad de la persona. (20)

Algunas investigaciones realizadas por la Universidad de Washington en los años cincuenta aportaron los fundamentos para diseñar los primeros "Planes de Cuidado", cuyas bases eran principios científicos.

En los años Sesenta en América del Norte, como respuesta a las exigencias que planteaba el sistema de salud, surgió la preocupación por construir.

"Modelos de Enfermería" y por desarrollar un método a partir del "Proceso de Enfermería".

En el libro "La dimensión social de la práctica de la enfermería", escrito por Consuelo Castrillón, afirma que en los modelos conceptuales se encuentran representaciones de enfermería que han sido útiles en la orientación de la formación del cuidado y de la investigación. "Estos modelos derivan de alguna teoría mezcla de teorías de la biología, la psicología, la sociología y la antropología, saberes que se adoptaron para ilustrar la estructura del cuidado de enfermería y para guiar la manera de formar, investigar y ejercer la profesión". De igual forma afirma "que los modelos propuestos durante

estos dos decenios se puede decir que coinciden en trabajar el Cuidado como objetivo social de enfermería y representan el saber contemporáneo, que intenta desligarse de los fundamentos anatómicos y etiopatológicos, que por más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos científicos de enfermería, para construir su objeto de saber con el apoyo de las ciencias sociales, que aportan otras lecturas de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales". (21)

En 1985 la teórica Meleis dice: "La enfermería interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para causar o facilitar la situación de salud". También afirma "que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas para el desarrollo de la profesión: 1- práctica; 2- educación y administración; 3- investigación y 4-desarrollo teórico". En la última etapa se considera que se aceptó la complejidad de la enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas, la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de las diferentes teorías, y además la idea de aceptar nuevos modelos y teorías en el campo docente, investigativo y de la práctica.(22)

En el decenio del noventa, son indagados los conceptos propios de la enfermería por el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en Enfermería y de igual forma se propone precisar cuál es el objetivo o razón social de la enfermería, identificando "el cuidado" como la función histórica de los profesionales de enfermería.

En la literatura se evidencian algunos estudios hechos en Sudamérica, que no demuestran haber desarrollado corrientes teóricas basadas en las características de la experiencia Norteamericana. En Colombia, se encuentran algunas investigaciones como la que realizó el grupo de reglamentación profesional, integrado por representantes de docencia y de servicio. Este grupo participó en la expedición de la Ley 266 de 1996, en donde no solo se define la Enfermería sino que el cuidado se especifica como el fin de la práctica profesional: "Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el "cuidado integral de la persona, familia y comunidad" en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud enfermedad". (23)

Según el grupo de conceptualización de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, el cuidado así definido implica una mirada cuidadosa, un acercarse a las personas en relación de proximidad. Vale la pena destacar que este cuidado está atento a establecer una relación interpersonal y fundamentada en una actitud de apertura al dialogo, respeto por lo demás, sensibilidad, ante las experiencias propias y las de otros. Es esta relación interpersonal la que orienta la aplicación de los conocimientos y habilidades, llevando siempre a suscitar en el otro aquellos motivos que lo induzcan a asumir el papel central en la optimización de su vida. (24)

El profesional de enfermería como consejero debe ser un líder experto, capaz de analizar una situación, sintetizar la información y experiencia y evaluar el progreso y la productividad del individuo o del grupo; la enfermera debe moldear y enseñar conductas deseadas, ser sincera con las personas que trata, ser flexible, tener iniciativa,

mantener la concentración y tener sentido del humor para tratar gente diversa. (25)

Patricia Larson, enfermera, quien diseñó el cuestionario CARE-Q, (Caring assessment evaluation Q-Short), instrumento que será aplicado para el desarrollo de este estudio, el cual tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, Taiwan, permite determinar los comportamientos que perciben importantes pasar sentirse satisfecho. Patricia define el cuidado como “las acciones intencionales que transmiten un cuidado físico, las intenciones emocionales en el que se prevé un sentido de confianza y seguridad en uno en el otro con las siguientes características: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, el instrumento contiene una serie de preguntas que evalúan que evalúan cada una de las categorías mencionadas anteriormente. (26)

La satisfacción de los pacientes, es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las Instituciones. Este concepto viene desde hace varios años; uno de los pioneros en hablar sobre calidad en los servicios de salud fue el doctor Adevís Donabedian, quien sugirió que todos los aspectos teóricos deberían ser reunidos en la práctica para ver al paciente como un todo que necesita de las actividades del personal de salud para su recuperación integral.

Donabedian (2001) define la garantía de la calidad como una actividad basada en obtener información sobre la práctica y en función

de esa información, hacer un reajuste de las circunstancias y procesos de la atención de la salud. (27)

Según Jean Watson el proceso de Cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. (28)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina Humanización: “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. (29)

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.

Para términos de esta investigación, se define el cuidado humanizado de enfermería como el conjunto de acciones fundamentadas por conocimiento técnico-científico, al igual que la interacción permanente y continua que establece la enfermera con el paciente que asiste al servicio de Emergencia.

CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. (30)

La Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas.

Es así que para **DONABEDIAN:** “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.” (31)

Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que: “Calidad de

atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”. (32)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (33)

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”.

Donabedian define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define.

Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos:

Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Por “Estructura”, se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.

Por “Proceso” se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado “proceso” de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Por “Resultado” se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un

adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud. (34)

El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como, “calidad técnica” y “calidad humana en el proceso de atención”.

Se entiende por “calidad técnica” el cuidado y la atención provista por personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación.

Generalmente la “calidad técnica” es directamente mensurable, como por ejemplo, la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio, o la precisión de un procedimiento quirúrgico. Algunos otros aspectos de la calidad técnica son medidos con mayor dificultad o de manera indirecta, como el uso de un procedimiento quirúrgico en lugar de otro procedimiento médico, o ciertas condiciones cardiovasculares evaluadas en diferentes niveles de altura sobre el nivel del mar

En la denominada “calidad humana” sin embargo, existen serios problemas de medición. Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles. Por tanto, puede definirse la calidad humana como aquella relación interpersonal, de dos vías, existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (35)

Después de todos estos conceptos importantes para el desarrollo del trabajo de investigación y para su mejor comprensión; se agruparon dimensiones que rescatan los comportamientos humanizados en los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias, ya que frente a los sentimientos o manifestaciones de los pacientes por la pérdida de su salud y/o amenaza de muerte es importante que los profesionales de enfermería estén atentos a estas señales para tranquilizar, ofrecer seguridad, confianza y aliviar la sensación y proporcionar comodidad al paciente. Es por esto identifican cuatro dimensiones en las que tenemos, la dimensión humana, dimensión oportuna, dimensión continua y dimensión segura; las que detallamos a continuación.

CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCION (36)

- **DIMENSION HUMANA:**

Según Jean Barret “La forma según el cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente determina en gran medida el tipo de cuidado que recibe este y en que se basa su importancia “ la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer.

El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de la familia y como parte de una sociedad del cual no se

puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a el . El principio fundamental de enfermería dice: " Respetar la individualidad del paciente" por ello la enfermera debe llamar al paciente por su nombre, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación, etc.

- **DIMENSION OPORTUNA:**

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo , familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones .Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos, basado en el método científico es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso y necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece se acuerdo a las siguientes preguntas: que la enfermera realice la atención integral, informándole constantemente sobre su evolución, o cada vez que el paciente lo requiera.

- **DIMENSION SEGURA:**

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgos y estos riesgos no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de

cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo el proveedor de los cuidados. Según Maslow: El hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “Esta característica debe responder a preguntas como las condiciones físicas del ambiente son favorables, se preocupa porque el tiempo de espera sea breve y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención, disminuyendo el riesgo a complicaciones.

2.2.4 ENFERMERA EN EMERGENCIA

Brinda cuidado a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, en un ámbito hospitalario público o privado agilizando la toma de decisiones de la práctica asistencial, desarrollando la valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación de los problemas percibidos, reales o potenciales, súbitos o urgentes, físicos, emocional o psicosociales, que son inicialmente episódicos o agudos. Las enfermeras especializadas en el cuidado de personas sometidas a situaciones de urgencia y emergencias, tienen la formación para atender a estos pacientes fuera del hospital (pre-hospitalariamente), durante el traslado y a su ingreso hospitalario (sala de observación de emergencia), sin olvidar el enfoque socio - humanista y la atención tautológica por el impacto en el entorno psicosocial, familiar y ético legal que esto implica. Asimismo, proporcionan asesoría en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado con la enfermería de urgencia, mostrando dominio en el método y la tecnología de enfermería, así como en los aspectos éticos legales para la toma de decisiones oportuna, que lleve a la recuperación temprana

de las personas, la prevención o limitación de complicaciones y el daño o la ayuda a una muerte digna. (37)

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brinda al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos. (38)

Sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión. La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación y comunicación de la enfermera ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios. El examen físico, es importante para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el paciente, es un procedimiento cefalo – caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico nos permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo nos permite evaluar y anotar los signos vitales y tomar decisiones para actuar en forma oportuna. El apoyo psicológico antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para

muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración. La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente esta usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre. (39)

El profesional de enfermería debe lograr eficiencia, seguridad, manteniendo una relación interpersonal, basándose en el respeto, confianza, empatía, seguridad en los procedimientos y en la información proporcionando comodidad en el aspecto biopsicosocial y emocional.

PACIENTE EN EMERGENCIA

Martín Risco, Enfermero-bombero de Zaragoza (2008), en su texto sobre la comunicación con el paciente refiere que en la emergencia el paciente padece una situación nueva, para muchos angustiosa. Le exige al individuo que las vive una adaptación particular, la búsqueda

de nuevos equilibrios y de comportamientos adecuados a la situación. En este "camino de búsqueda", el individuo que se accidenta o padece una enfermedad súbita tiene necesidad a menudo de la ayuda de alguien. La buena voluntad es algo hermoso; pero ella sola no basta. Hay que aprender a comprender y comunicarse un poco mejor con estos pacientes y a controlar las emociones propias. Dentro de estas situaciones tenemos:

Orgánica: La situación orgánica del paciente, requiere de una descripción detallada y generalizada de la misma, ya que padece de minusvalía física aguda, en la que la mayoría de las veces se encuentra comprometida la vida.

Psicológica: La situación psicológica en que se encuentra sumido el paciente responde a la pérdida de la seguridad, quedando a disposición de los primeros cuidados del personal de salud, tanto en el lugar del suceso, durante el transporte y sobre todo en el hospital receptor. Se encuentra en un ambiente extraño desvalido, lejos del ambiente familiar y de amigos. Indefenso, con la incapacidad física y emocional aguda por el hecho del accidente. Como consecuencia ve truncados los proyectos y sueños que pueden no llegar a realizarse nunca., sufren una regresión hacia la infancia con actitudes propias de esa época de la vida, toman conciencia del hecho de la posibilidad cercana de la pérdida de su propia vida: la muerte, este hecho suele conllevar a situaciones de ansiedad, tensión, intranquilidad y miedo. Se encuentra desvalido. Sensaciones de frustración, agresividad y depresión. Situación de desinformación ante su nueva situación. (40)

Janet Hagei R., (2008) en su trabajo de investigación menciona que al ingresar el paciente en un área de emergencias se acentúa una tensión agregada al padecimiento físico:

Angustia por la separación: es un sentimiento de inquietud relacionada con el hecho de abandonar el entorno familiar. La enfermera debe estar consciente de los efectos de separación, no solamente sobre el paciente sino también sobre las personas afectadas.

Soledad: ocurre cuando la persona echa de menos la compañía de otros. Es posible sentir soledad aun cuando se esté rodeado de gente. La enfermera nunca podrá reemplazar en la mente del paciente a los hombres y mujeres considerados como significativos para él, sin embargo es posible acompañarlo para que no se sienta solo.

Inseguridad: las rutinas y el entorno del hospital resulta por lo general extrañas a la mayoría de los pacientes. El miedo a lo desconocido origina angustia e inseguridad. La enfermera está en posibilidad de mitigar la angustia de la persona, señalando a está la ubicación, tanto de la unidad de enfermeras como de su propio cuarto. Una sencilla explicación en torno a las comidas, las horas de visita y las características del equipo, pueden resultar importantes cuando la persona es internada por primera vez en una institución hospitalaria.

Privacía: los seres humanos imponen límites tanto reales como imaginarios, entre ellos y las demás personas, creando un área en la que se destaca la propiedad. Así, el individuo se rodea de un ambiente de seguridad: Existe la tendencia a proteger y defender este territorio, de cualquier amenaza externa. Cuando la persona es ingresada al hospital debe establecerse un nuevo territorio. Las enfermeras deben mostrar respeto por el espacio personal de sus pacientes al explicarles todo lo que ha de hacerse durante su ejecución de un procedimiento, especialmente cuando éste implica un contacto estrecho con el cuerpo

de la persona. Asimismo debe protegerse al paciente de la vista de otros, cuando se proporcionen los cuidados.

Pérdida de la identidad: Todas las personas necesitan estima y reconocimientos, estos pueden alcanzarse mediante el vestido, por ejemplo o por honores que se hayan conseguido. Cuando la persona es ingresada a una institución hospitalaria, los símbolos de su identidad pueden verse soslayados. La enfermera debe conocer al paciente por su nombre. Los nombres de pila deben usarse solo cuando así lo permita el interesado. Deben hacerse esfuerzos para que el paciente tenga a su disposición un álbum de fotografías familiares o cualquier objeto personal que contribuya a reforzar los aspectos, únicos e irrepetibles, que conforman su personalidad. (41)

Clara Inés Durán Roja, (Enfermera-Colombia), en un estudio realizado nos refiere que las reacciones de los pacientes en estado de emergencia son sentimientos o manifestaciones expresados por los pacientes ante el inicio brusco de una enfermedad y/o accidente con los que, con mayor frecuencia, se lidia en los servicios de emergencia. Es importante que el profesional de enfermería esté atento a estas señales para tranquilizar, ofrecer seguridad y confianza y aliviar la sensación o proporcionar comodidad al paciente. (42)

Dolor: es todo aquello que la persona que lo experimenta y describe como tal y existe cuando lo expresa de manera verbal o no verbal. Es una experiencia humana que incapacita, aflige, descompensa y que en muchas veces no se tolera.

Sufrimiento: se origina ante una sensación de amenaza, es decir, cuando el origen de la enfermedad es desconocido, cuando se cree que no puede ser aliviado o cuando su significado es funesto.

Ansiedad: reacción normal al estrés y a las amenazas percibidas inespecíficamente. Es una emoción que surge ante la percepción de peligros reales o imaginarios que se experimentan de manera física, psicológica o emocional.

Miedo: respuesta ante una amenaza específica.

Estrés: condición que surge cuando se percibe una situación que resulta amenazante y para la cual se cree que no se tienen los recursos suficientes para la adecuada superación. Es producto de la relación con el medio físico y social que rodea al individuo.

Desesperanza: mezcla de sentimientos, emociones y pensamientos, que se centra en la creencia fundamental de que no hay solución a las necesidades y problemas de importancia.

Irritación o agresividad: producida por la frustración de no poder hacer nada por sí mismo, la pérdida de control de la situación y los conflictos internos que se generan por la enfermedad; es la forma de enfrentar la ansiedad.

Podemos decir entonces que el paciente en estado de emergencia, es el individuo el cual se ve afectado en forma brusca e insidiosa su salud, tanto físico, psicológico, emocional y espiritual frente a una situación crítica repentina inesperada o una situación inminente que puede causar lesiones, pérdida de vida, daños, interferencia con la normal actividad de una persona que por lo tanto requiere de una atención inmediata y una recuperación. Sumado a esto una sensación de impotencia frente a una situación amenazante sobre la cual no se tiene el control y depende de otros para salir triunfante. (43)

Derechos del Paciente

El profesional de enfermería debe conocer respetar y cumplir los derechos que tienen los pacientes para estar conscientes de brindar atención humanizada.

Art. 2.- Derecho a una Atención Digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser Discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la Confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la Información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a Decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (21)

2.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de Facilitar su comprensión en el estudio.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Es la respuesta expresada del paciente sobre los cuidados que recibe de parte del profesional de Enfermería referido al cuidado humanizado. Para esta investigación se entenderá la Satisfacción de la persona como “La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de la enfermera y que se haya cumplido con las expectativas que tiene con respecto a la resolución del problema de salud. El cual fue obtenido a través de la Escala de Licker Modificada y valorado en satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

CUIDADO HUMANIZADO

Es la interacción entre enfermera y paciente, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas del paciente con la finalidad de fortalecer la autonomía del

paciente y dignificar al ser humano. Percibiéndose en las actitudes y comportamientos de la enfermera cuando prioriza la satisfacción de las necesidades físicas del paciente, las necesidad de comunicación, las necesidades emocionales y sentimientos del paciente, así como las necesidades de enseñanza y aprendizaje del paciente.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación según el problema y los objetivos planteados, es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad para transformarlo, cuantitativo porque se asignó un valor numérico a los datos, método descriptivo de corte transversal, ya que se presentó la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora, un hospital acreditado de Nivel III perteneciente a la Red Lima-Sur (MINSA), con reconocimiento nacional e internacional en la atención integral y especializada de los servicios de salud, se encuentra ubicada en el área sur de Lima Metropolitana, en la Avenida Miguel Iglesia 968 del Distrito de San Juan de Miraflores, a 141 m.s.n.m. Su jurisdicción de atención es toda la zona del cono sur, abarcando principalmente los distritos de Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Chorrillos, Surco y otros distritos aledaños.

El servicio de emergencia se encuentra ubicado en el primer piso, teniendo 2 accesos de ingresos, cuenta con los servicios de Trauma Shock, Tópico de Cirugía, Medicina, Traumatología, Pediatría, Ginecología, Unidad de vigilancia intensiva, observaciones y Ucepetin, farmacia, laboratorio, cuentan con 60 profesionales de enfermería que se distribuyen en turnos rotativos y brindan atención las 24 horas del día.

3.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por el total de pacientes de Emergencia que ingresan al Servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora.

3.4 . UNIDAD DE ANALISIS

Pacientes que se encuentran en sala de observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad que se encuentran en la sala de observación en el servicio de emergencias con una permanencia mayor de veinticuatro horas.
- Pacientes que física y mentalmente puedan responder a las preguntas del instrumento.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15)
- Pacientes bajo efectos de sedación, o con trastornos del sensorio

- Pacientes con trastorno del lenguaje.
- Pacientes que no completaron el instrumento.

3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- La técnica que se utilizó es la Encuesta y el instrumento una escala de Lickert Modificada, las mismas que ayudaron a obtener resultados en base a las expectativas planteadas en esta investigación.
- La primera parte está constituida por la introducción en donde se menciona la presentación, objetivo, compromiso de confidencialidad y agradecimiento de la participación y las instrucciones del instrumento.
- La segunda parte corresponde a los datos generales del participante.
- La tercera parte consta de las preguntas con respuestas alternativas con la cual tendrán que dar un valor en base a los indicadores. (Anexo C).

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, considerándose para ello a profesionales que laboran en el área de emergencia; cuyas recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes obtenidos fueron procesados en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial, obteniéndose un puntaje menor a 0.05, siendo el grado de concordancia significativa. (Anexo E).

Posteriormente se realizó la Prueba Piloto para determinar la validez estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson, siendo válido todos los items con una puntuación mayor a 0.2 (Anexo G). Para determinar la confiabilidad estadística de los instrumentos, se utilizó la prueba de alfa de Cronbach para la escala de Lickert. (Anexo H).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual previa elaboración de la tabla de códigos asignando valores a la respuesta. Éstos fueron procesados utilizando Programa Excel 2010 previa elaboración de la matriz de datos. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la escala de stanones considerando: Satisfecho, medianamente Satisfecho e insatisfecho.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de la presente investigación bajo los principios bioéticos, se consideró la autorización de la Institución de Salud: Hospital General María Auxiliadora. Para la recolección de datos se aplicó el consentimiento informado el cual está basado en el respeto a las personas velando por su dignidad y manteniendo la confidencialidad, explicándoles a los participantes el objetivo de la investigación y la importancia de su participación, para que de esta forma no se sientan como sujetos utilizados con fines propios del investigador.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Luego de haber realizado la recolección de datos estos fueron procesados y presentados en gráficos para su análisis e interpretación considerando el Marco Teórico. Así tenemos que:

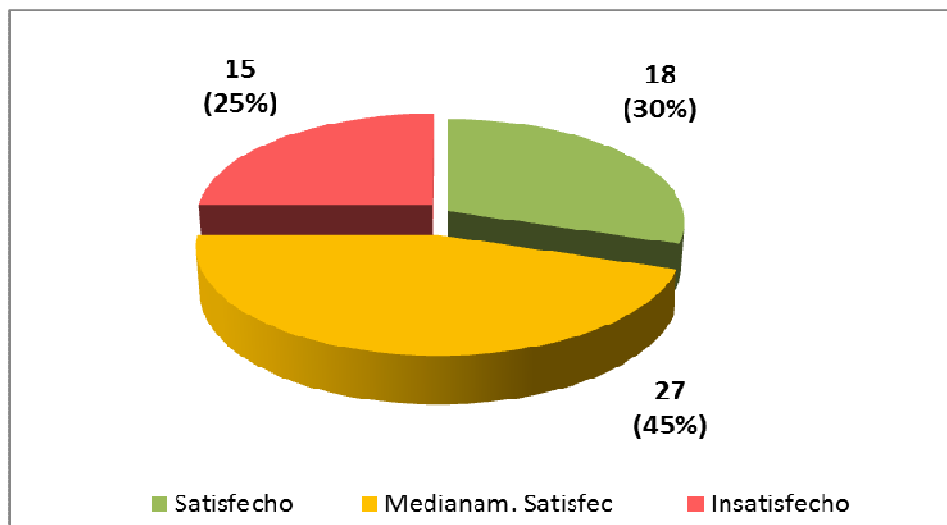
En relación a los Datos Generales, de los 100% (60) pacientes, 45% (27) son mayores de 40 años, 21% (13) tienen entre 31 – 40 años, 20% (12) tienen entre 26 – 30 años y 14% (8) tienen entre 18 – 25 años (Anexo K). También se observa que 72% (43) de los pacientes son de sexo femenino y 28% (17) de sexo masculino (Anexo L). En relación al Estado Civil 37% (22) son casados, 33% (20) conviviente, 30% (18) son solteros, 0% (0) divorciados (Anexo M). A cerca del Grado de instrucción 40% (24) han cursado estudios secundaria, 32% (19) tienen estudios técnico, 18% (11) tienen estudios primaria y 10% (6) han cursado universidad. (Anexo N).

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes que se encuentran en sala de observación del servicio de emergencia, son de sexo femenino, cuyas edades son mayores de 40 años, tienen estudios secundaria, técnico y son casadas.

Referente a la Satisfacción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera tenemos que de un total de 100% (60) pacientes, se encuentran 45% (27) medianamente satisfechos, 25% (15) insatisfechos, 30% (18) se encuentran satisfechos (Gráfico N°1).

GRAFICO N° 1

NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN SALA DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HGMA.

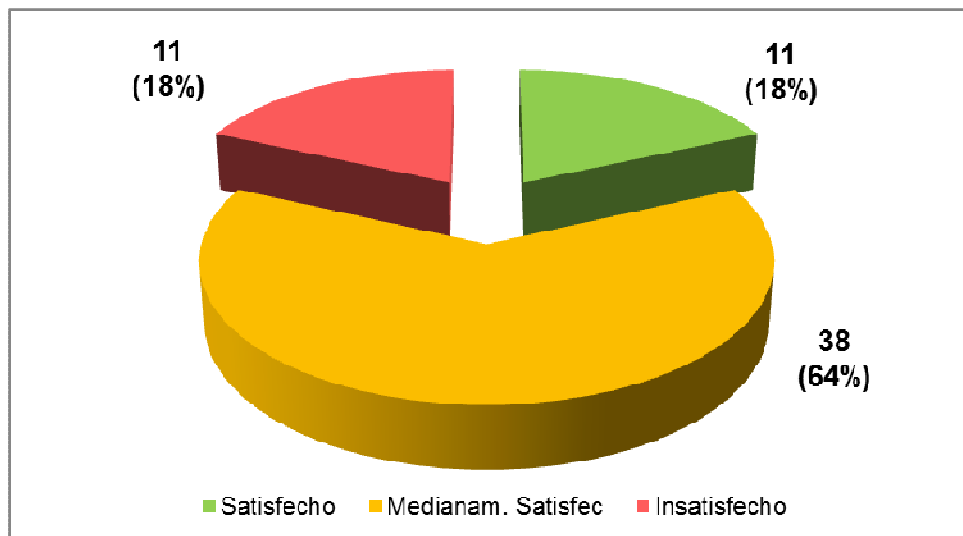


Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de Sala de Observación del Servicio de Emergencia del HGMA.

En cuanto a los ítems relacionados al nivel de satisfacción medianamente satisfecho esta dado porque: la enfermera mantiene una relación cercana al paciente, es poco comunicativa durante su cuidado, respeta sus decisiones, brinda información incompleta sobre el estado de salud del paciente, atiende sus necesidades oportunamente, realiza los procedimientos a tiempo, cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente, la enfermera está capacitada para realizar todos los procedimientos para su bienestar. Por otro lado, los

GRAFICO N° 2

NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSION HUMANA DE SALA DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HGMA.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de Sala de Observación del Servicio de Emergencia del HGMA.

ítems relacionados a la insatisfacción, está dado por; la enfermera no le hace sentir como un ser un individual (no lo llama por su nombre), no se identifica y no se presenta ante el paciente.

Acercas del Nivel de Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la Dimensión Humana de 100% (60), 64% (38) se encuentran medianamente satisfecho, 18% (11) insatisfecho y 18% (11) de pacientes se encuentran satisfechos. (Gráfico N°2).

Acerca de los ítems referido a medianamente satisfecho tenemos: La enfermera mantiene una relación cercana hacia usted, la enfermera es poco comunicativa durante su cuidado, La enfermera respeta sus decisiones, La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a usted y lo escucha atentamente.

Los ítems referidos a insatisfacción están dados por: La enfermera le hace sentir como un ser un individual. (lo llama por su nombre), La enfermera mantiene una relación agradable con usted. Sin embargo, los ítems referidos a satisfacción están dados por: La enfermera le hace sentir como un ser un individual (la llama por su nombre), La enfermera es respetuosa en el trato hacia usted, la enfermera acude a su llamado en algún momento de necesidad (sentirse mal). (Anexo O).

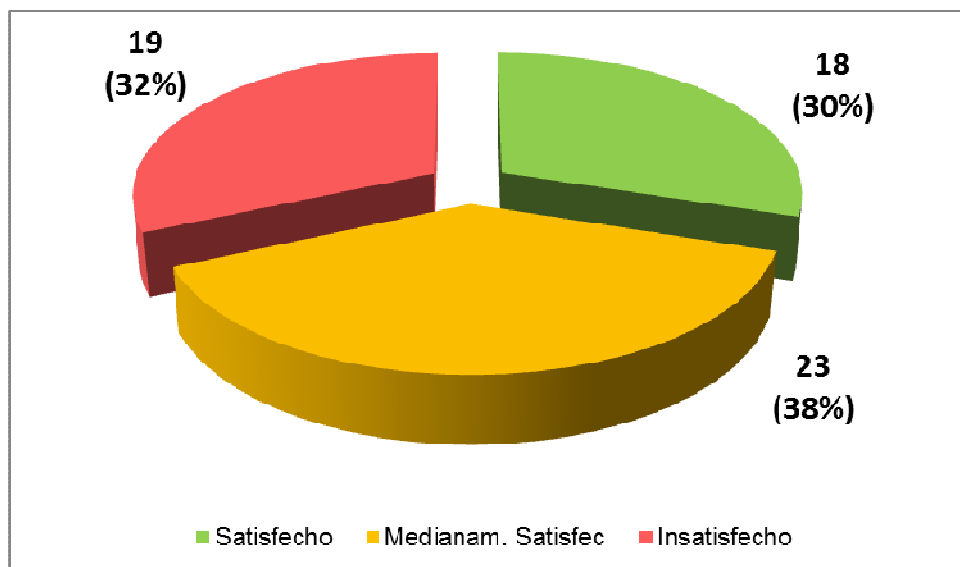
En relación al nivel de satisfacción del paciente en el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión oportuna de 60 (100%) pacientes, 38% (23) medianamente satisfechos, 32% (19) insatisfechos, 30% (18) se encuentran satisfechos (Gráfico N°3).

Los aspectos referidos a medianamente satisfecho está dado por: La enfermera le da información incompleta sobre su estado de salud atiende sus necesidades oportunamente, realiza los procedimientos a tiempo.

Los ítems referidos a insatisfacción están dados por: La enfermera se identifica y se presenta ante usted, identifica sus necesidades (comer, necesidades fisiológicas, etc). Y los ítems referidos a satisfacción están dados por: La enfermera le hizo sugerencias y/o recomendaciones sobre los cuidados que debe tener en cuenta. (Anexo P).

GRÁFICO N°3

NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSION OPORTUNA EN SALA DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE HGMA.



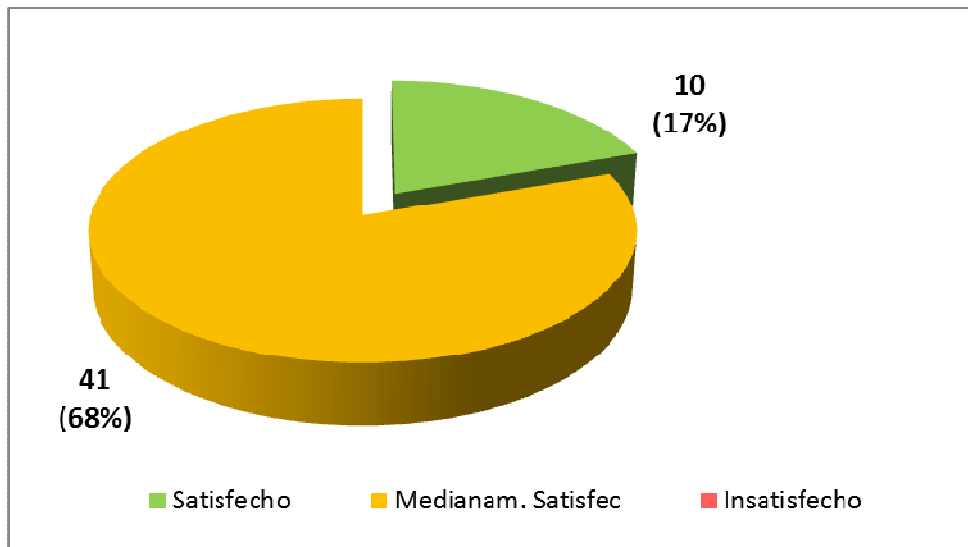
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de Sala de Observación del Servicio de Emergencia del HGMA.

Con respecto al Nivel de Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión segura, del 100% (60) pacientes, 68% (41) se encuentran medianamente satisfechos, seguido por 17% (10) se encuentran satisfechos y un porcentaje 0% insatisfechos. (Gráfico N° 4).

Los aspectos referidos a medianamente satisfecho está dado por: la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y

GRÁFICO N°4

**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSION
SEGURA EN SALA DE OBSERVACION DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HGMA.**



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de Sala de Observación del Servicio de Emergencia del HGMA.

exclusivamente en usted, la enfermera está capacitada para realizar todos los procedimientos para su bienestar y los ítems referidos a están dado por: la enfermera realiza sus procedimientos con satisfacción seguridad, enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales.

5.2 DISCUSION:

La satisfacción de los pacientes es utilizada como indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Se define cuidado humanizado de enfermería como el conjunto de acciones fundamentadas por el conocimiento técnico – científico al igual que la interacción permanente y continua que establece la enfermera al paciente.

Por lo expuesto, se deduce que un porcentaje significativo se encuentran mediamente satisfechos sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia referido a: la enfermera mantiene una relación poco cercana, siendo poco comunicativa, le brindan un cuidado poco dedicado, no lo llama por su nombre, no le brinda comodidad y privacidad durante su atención y procedimiento, descuida su intimidad, no le inspira confianza, le da información incompleta sobre su estado de salud, no atiende sus necesidades de manera oportuna, manifiesta que la enfermera no lo escucha atentamente, por lo que no se concentra única y exclusivamente en él. Y un porcentaje se encuentran satisfecho referido a la enfermera le brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud, acude al llamado al sentirse mal (dolor). Le explica el procedimiento antes de realizarlo, le da recomendaciones sobre su cuidado que debe tener en cuenta, asimismo manifiesta sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad. Demostrando conocimientos y habilidades profesionales.

Similar al estudio de Hermoza Altez, Martha Elena quien nos da a conocer mediante su estudio de investigación en 3 dimensiones

medidas, obteniendo un porcentaje muy bajo de satisfacción alta, relacionado a que el paciente manifiesta que el personal de salud no acude a su llamado, no dan información sobre el procedimiento y enfermedad que padecen, no se brinda educación sobre cuidados que debe tener frente a la enfermedad, no utiliza un lenguaje claro y sencillo, no lo llama por su nombre, así como la incomodidad en la espera de la atención y ambientes reducidos. Lo cual repercute en forma negativa en la imagen de la Institución.

La Dimensión Humana, es un aspecto fundamental ya que es la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. Por lo tanto enfermería tiene un componente humanista y social fundamental. Según Jaen Barret la dimensión humana se caracteriza por la forma en la cual el equipo de salud, sobre todo la enfermera comprende al paciente considerándolo como una persona que merece ser tratado con respeto, amabilidad y cortesía.

Los profesionales de enfermería son un eslabón muy importante en la calidad percibido por el paciente.

Por lo que se puede concluir que un porcentaje significativo de los pacientes, refieren que en la dimensión humana se encuentran medianamente satisfechos relacionado a : la enfermera no le brinda comodidad y privacidad durante su atención y procedimiento por lo que siente que descuida su intimidad, asimismo es poco comunicativa durante su cuidado, manteniendo una relación poco cercana y poco agradable, cabe mencionar que en algunas oportunidades la enfermera no lo llama por su nombre, por lo que no lo hace sentir como un ser individual, no lo mira a los ojos ni lo escucha atentamente cuando se dirige a él, no le inspira confianza. Y los aspectos relacionados a sentirse satisfechos está dado por: la enfermera le brinda estímulos

alentadores sobre su estado de salud y acude al llamado al sentirse mal (dolor).

La calidad de atención que brinda la enfermera en lo que se refiere en la dimensión oportuna está dado por la satisfacción del paciente que consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a la situación, sea este el individuo enfermo, implica una observación minuciosa de signos y síntomas, una clara conciencia de dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones, logrando el restablecimiento de la salud.

Por lo cual se debe continuar mejorando los cuidados de la enfermera hacia el paciente en el servicio de emergencia.

Por lo expuesto podemos deducir que la enfermera da información incompleta sobre su estado de salud, no atiende sus necesidades de manera oportuna.

Con respecto a la Dimensión Humana como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgos que atenten contra su bienestar. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo el proveedor de los cuidados. Según Maslow: El hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones. “Esta característica debe responder a preguntas como las condiciones físicas del ambiente son favorables, preocupa porque se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención, disminuyendo el riesgo a complicaciones.

Dimensión Segura es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para la enfermera.

El cuidado de enfermería implica algo más que brindar asistencia, se trata también de organizar el cuidado lo cual constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos científicos, social y de conducta; de tal manera hay un compromiso profesional, de preocupación por el bienestar, y la necesidad de dar respuesta efectiva y eficiente, logrando así la satisfacción del paciente.

Por lo expuesto se deduce que de acuerdo con el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión segura se encuentran medianamente satisfechos dado que la enfermera al realizar los procedimientos no se concentra única y exclusivamente en el paciente, en tal sentido la dimensión segura por ser los cuidados que brinda la enfermera al individuo debe proporcionar cuidados libres de riesgos y proteger de todo daño físico, por ello la necesidad del diálogo constante para la comprensión del paciente es importante para la mejora de la calidad de atención.

Se puede deducir que un porcentaje significativo de los pacientes, se encuentran en un nivel medianamente satisfecho expresado en que considera que la enfermera no se concentra única y exclusivamente en él al realizarle un procedimiento o cuidado, lo cual llama la atención en el desempeño profesional de la enfermera.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

Las conclusiones del presente estudio está dado:

- El nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia del HGMA. la mayor parte de los pacientes, se encuentran medianamente satisfechos a insatisfechos, por lo que se evidencia; la enfermera no le brinda comodidad y privacidad durante su atención y procedimiento por lo que siente que descuida su intimidad cuando lo atiende, asimismo es poco comunicativa durante su cuidado, manteniendo una relación poco cercana y poco agradable, cabe mencionar que en algunas oportunidades la enfermera no lo llama por su nombre, por lo que no lo hace sentir como un ser individual, no lo mira a los ojos ni lo escucha atentamente cuando se dirige a él, la enfermera no ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad, no realiza los procedimientos a tiempo, por lo que no atiende sus necesidades oportunamente (en el momento de necesitarlo), asimismo la enfermera no se identificó ni se presentó ante el paciente antes de estar en contacto con él. Por otro lado también se da a conocer que la enfermera le explica el procedimiento antes de realizarlo. Cuando la enfermera realiza algún procedimiento no se concentra única y exclusivamente en él.

En cuanto al nivel de Satisfacción del paciente sobre el cuidado

humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del HGMA en la dimensión humana tenemos que en gran porcentaje de pacientes se encuentran medianamente satisfechos con igual porcentaje de satisfecho e insatisfecho, relacionado a: la enfermera mantiene una relación poco cercana siendo poco comunicativa, no lo llama por su nombre, no lo escucha atentamente, Y los aspectos relacionados a sentirse satisfechos está dado por: la enfermera le brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud y acude al llamado al sentirse mal (dolor).

Acerca del Nivel de Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia en la Dimensión Oportuna un porcentaje considerable se encuentran medianamente satisfechos referido a que: la enfermera no ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad, no realiza los procedimientos a tiempo, por lo que no atiende sus necesidades oportunamente (en el momento de necesitarlo), no le brinda información completa sobre su estado de salud actual , asimismo la enfermera no se identificó ni se presentó ante el paciente antes de estar en contacto con él, no le da su tratamiento en el horario indicado. Por otro lado también se da a conocer que la enfermera le explica el procedimiento antes de realizarlo, asimismo le da recomendaciones sobre los cuidados que debe tener en cuenta para su cuidado, identifica sus necesidades del paciente (comer, necesidades fisiológicas, etc.).

En relación al Nivel de Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de Observación del Servicio de Emergencia en la Dimensión Segura la mayoría de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos relacionado a que la enfermera al realizar los procedimientos no se concentra única y exclusivamente

en el. En tal sentido la dimensión segura por ser los cuidados que brinda la enfermera al individuo debe proporcionar cuidados libres de riesgos y proteger de todo daño físico, por ello la necesidad del dialogo constante para la comprensión del paciente es importante para la mejora de la calidad de atención.

5.2 LIMITACIONES

La limitación que se deriva del estudio está dado porque: los resultados del estudio solo pueden ser aplicados en los servicios de Emergencia que tengan similares características al Hospital General María Auxiliadora y a la población de estudio.

5.3 RECOMENDACIONES

El Departamento de Enfermería y/o el servicio de emergencia elabore y/o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar a todo el equipo multidisciplinario de salud sobre el Cuidado Humanizado al paciente, para que pueda contribuir a mejorar la calidad y por ende la satisfacción en la atención que se brinda al paciente en todos los ámbitos, ya que todo trabajador de salud tiene el deber de brindar un trato humanizado desde el ingreso a la institución.

- Realizar capacitaciones sobre relaciones interpersonales y formas de comunicación efectiva a todo el equipo multidisciplinario de salud, ya que esto influye al tipo de trato que brindamos al paciente.

- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) (2) Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud, MINSA 2004. Pág. 22, 30.
- (3) Claudia, Ariza Olarte, La Excelencia Del Cuidado. Un Reto Para Enfermería Enfermera Cardióloga Coordinadora Del Programa De Especialización En Cuidado Crítico De La Pontificia.
- (4) Navora Camarillo, María. "Cuidado Enfermero. Un arte" Revista de Enfermería 2000, pág.1,2.
- (5) Minsa. Calidad de Servicio de Salud desde la perspectiva del usuario Dimensiones. Lima- Perú 2000.
- (6) Leddy Susan, y Jhon Pepper; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág.22, 23, 36, 37.
- (7) Atención enfermera en urgencias y emergencias 2da edición manual didáctico de apoyo para profesionales sanitarios editorial difuacion avances de enfermería (DAE) GRUPO PARADIGMA PAGINA Pág. 10.
- (8) Alejandro, Campos Huichan "Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería" UVM-Querétaro Psicólogo por la Universidad Nacional Autónoma de México.
- (9) Durán Roja, Clara Inés, Atención humana del paciente de urgencias, Enfermera Clínica de Urgencias M. y T. Gutt Fundación Santa Fe de Bogotá. Guías para el Manejo 2009 Capitulo XI Pág. 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439,1440.

(10) Cuidado Humanizado de las enfermeras (J.W) Western Journal of Nursing Research. 1993. Pág. 34.

(11) Cárdenas Olga, Castro Adriana, Guevara Elsy, Rojas Lizeth; “Estudio piloto de la validación del cuestionario Care - Q, para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería”. Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería. Colombia 2008 Pàg.36.

(12) Tamayo Cortes Serrezuela; “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de cuarto nivel de atención en salud”. Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería. Colombia 2008 Pàg.40.

(13) Gutiérrez A. y Toro; “Nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería de la Emergencia de Adultos del IAHULA de Mérida”. Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería. Venezuela 2000. Pag.24.

(14) Hermoza Altez, Martha Elena. Lima Perú. “Nivel de Satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. EsSalud. Tesis para optar el Titulo fr Licenciado en Enfermería. Callao– Perú .Enero 2009. Pag.20

(15) Córdova Bonifacio. Víctor Hugo. “Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud” Perú 2007. Pág. 26.

(16) Remuzgo Antezana Anika, “Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de

geriatría del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI)". Perú 2002. Pág. 21.

(17) Humet, C. Reflexiones sobre la Calidad Asistencial en el cambio de siglo. Rev. Calidad Asistencial 2001. Pág. 16:5-7.

(18) Prasuraman, A; Zeithaml, V. A; Berry, L.L. "A Conceptual Model on Service Quality and Its Implications for Future Research". Journal of Marketing 1985. Pág. 41-50.

(19) Ramírez, A. M. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cad. Saúde Públ. 1996. Pág. 399-403.

(20) Robles, G. M. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. Gac Sanit. 2005. Pág. 127-34.

(21) (22) Peiró, S. J. Satisfacción laboral de los profesionales Atención Primaria. Psiquis 2004. Pág. 129-140.

(23) Medina L.G. Satisfacción de la población con el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integ. 1998. Pág. 571-80.

(24) López, S. A. Evaluación de la calidad de la atención en medicina familiar. Arch Med Fam 2002. Pág. 56-62.

(25) Colunga, R.C. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública 2007. Pág. 1-6.

(26) Larson, Patricia. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. 1993. Pág. 34.

(27) Ferrer, P. O. I. Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. Informe de usuarios. Emergencias 2006. Pág. 285-290.

(28) Mariner, T. A. "Las Teorías De Enfermería". En Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Barcelona Madrid España. Editorial Hacourt S.A. 2000.

(29) Atención enfermera en urgencias y emergencias (OMS).GRUPO PARADIGMA PAGINA Pág. 10.

(30) Retamal, A; Monge, V. Calidad percibida en dos Zonas Básicas de Salud de la provincia de Cuenca: diferencias entre usuarios según el género del médico. Rev Calidad Asistencial 2001. Pág. 92-100.

(31) Silva, Y. Calidad de los servicios privados de salud. Revista de Ciencias Sociales. 2005 abril. Pág. 167177.

(32) Borges, Y.S.A; Gómez, D. H. Uso de los servicios de salud por los ancianos. salud pública de méx 1998. Pág. 1-11.

(33) Jiménez, F.R. ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? An Med Interna 2005. Pág. 515-519.

(34) Guarnizo, H.C.C. Equidad de género en el acceso a los servicio de salud. Universidad de Colombia, 2003(Tesis de Grado).

(35) Cárdenas, Liliana y otros. Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE-Q para medir la Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad del Bosque. Abril, 2008. Pág. 54.

(36) Thora Kron. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5ta Edición. México – D.F .Edit. Interamericana.1984. Pág. 468.

- (37) Intervenciones de Enfermería en Situaciones de Urgencia. dic. 20, 2005. Disponible en <http://www.eneo.unam.mx/eneosite/frmain.htm>.
- (38) Leddy Susan, y Jhon Pepper; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág.22, 23, 36, 37.
- (39) Beverly, Witter Du Gas: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición México. Editorial Interamericana. 1998. Pág.18, 19.
- (40) Martín Risco, Enfermero-bombero de Zaragoza (2008) Disponible nimovil.com/.
- (41) Hagei Ricaza, Janet Teodora. "Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008". (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería) Lima –Perú. UNMSM. 2008. pág. 14-15.
- (42) Durán Roja, Clara Inés, Atención humana del paciente de urgencias, Enfermera Clínica de Urgencias M. y T. Gutt Fundación Santa Fe de Bogotá. Guías para el Manejo 2009 Capitulo XI Pág. 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439,1440.
- (43) Ley 26.529 SALUD PUBLICA - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud . 20/11/09.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
2. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2000. p. 4 –13.
3. Marriner Tomey A., Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. España, editorial Niorki Servicios Integrales de Edición. 2002.
4. MERA CARDENAS Catherine Del Rosario. “El Cuidado Humanizado de Enfermería a la Familia y el Paciente Moribundo: Una Perspectiva de los internos de Enfermería de la UNMSM. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Lima -Perú UNMSM Lima -Perú Lima-Perú 2007.
5. Monserrat R., López C., Bonet I. Enfermería Comunitaria. 1era Ed., Lexus Editores 2007.
6. PATERSON JG, ZDERAD LT; Enfermería Humanística. Editorial Limusa México 1ra edición. México 1979.
7. Rivera Álvarez L., Álvaro Triana. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la

- Práctica, en la Clínica del Country. Atención [tesis de maestría].Universidad Nacional de Colombia. 2007.
8. VALDERRAMA O. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca.[Tesis Maestría]. Lima – Perú 2010.
 9. Waldow R. Cuidar: Expresión Humanizadora .1era ed. México. Palabras Ediciones, 2008.
 10. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.
 11. Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p.207-216.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXO

| ANEXO | Pág |
|---|------------|
| A. Operacionalización de la Variable | I |
| B. Matriz de la Operacionalización | II |
| C. Instrumento | III |
| D. Consentimiento Informado | IV |
| E. Tabla de Concordancia – Prueba Binomial | V |
| F. Tabla de Códigos | VI |
| G. Validez del Instrumento | VII |
| H. Confiabilidad del Instrumento | VIII |
| I. Tabla Matriz General de Datos | IX |
| J. Medición de la Variable: Satisfacción Escala de Stanones | X |
| K. Datos Generales: Edad | XI |
| L. Datos Generales: Sexo | XII |
| M. Datos Generales: Estado Civil | XIII |
| N. Datos Generales: Grado de Instrucción | XIV |

- O. Satisfacción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera en la Dimensión Humana en sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. XV
- P. Satisfacción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera en la Dimensión Oportuna en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. XVI
- Q. Satisfacción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera en la Dimensión Segura en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. XVII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL | |
|---|---|---|-------------|--|---|--|
| Satisfacción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora. | Grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta la enfermera. | Expresiones Relacionadas al bienestar experimentado por el paciente con respecto a los cuidados recibidos por parte de la enfermera, se determinará por medio de la escala de Licker. | Humana | <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de personal. - Identificación del paciente. - Respeto, amabilidad y cortesía. - Simpatía, comunicación. - Buen Trato. - Contacto Físico en situación de enfermedad. - Escucha. - Atención Personalizada. - Intereses en la recuperación del paciente. - Motivación y confianza (Palabras de aliento). - Respeto de intimidad. | Satisfecho | |
| | | | Oportuna | | <ul style="list-style-type: none"> - Atención Inmediata. - Tratamiento oportuno. - Información clara, precisa y constante. - Absolución de dudas. | Medianamente Satisfecho |
| | | | Segura | | | <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad Física. - Procedimiento Seguro. - No Maleficencia. - Preparación de equipo. |

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL | VARIABLE | METODOLOGIA | INSTRUMENTOS |
|---|--|--|---|-------------------------------|
| ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora - 2013? | Determinar la satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora – 2013. | Satisfacción del pacto sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora. | Tipo de investigación: Cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. | Escala de Lickert Modificada. |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|---------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia en la dimensión humana. | <p>HUMANA</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de personal. - Identificación del paciente. - Respeto, amabilidad y cortesía. - Simpatía, comunicación. - Buen Trato. - Contacto Físico en situación de enfermedad. - Escucha. - Atención Personalizada. - Intereses en la recuperación del paciente. - Motivación y confianza (Palabras de aliento). |

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia en la dimensión oportuna. • Identificar el nivel de satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia en la dimensión segura | <p>OPORTUNA</p> <p>SEGURA</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Respeto de intimidad. - Atención Inmediata. - Tratamiento oportuno. - Información clara, precisa y constante. - Absolución de dudas. - Seguridad Física. - Procedimiento Seguro. - No Maleficencia. |
|---|-------------------------------|--|

ANEXO C
INSTRUMENTO

I. PRESENTACION

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia acerca de la atención de enfermería, a fin de que se formulen las medidas para mejorar la atención hacia los pacientes. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad

- a. 18 a 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. Mayor de 40 años

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estado Civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado

4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Profesional

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|---|---------|---------|-------|
| 1.-La enfermera lo trata con amabilidad y cortesía. | | | |
| 2.-La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante la atención y procedimiento. | | | |
| 3.-La enfermera acude a su llamado en algún momento de necesidad (sentirse mal). | | | |
| 4.-La enfermera le hace sentir como un ser individual. (lo llama por su nombre). | | | |
| 5.-La enfermera es respetuosa en el trato hacia usted. | | | |
| 6.-La enfermera le brinda estímulos poco alentadores sobre su estado de salud. | | | |
| 7.-La enfermera le inspira confianza. | | | |
| 8.-La enfermera le brinda un cuidado poco amable y poco dedicado. | | | |
| 9.-La enfermera es poco comunicativa durante su cuidado. | | | |
| 10.-La enfermera mantiene una relación cercana hacia usted, | | | |
| 11.-La enfermera mantiene una relación agradable con usted. | | | |
| 12.-La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a usted y lo escucha atentamente. | | | |
| 13.- La enfermera respeta sus decisiones. | | | |
| 14.- Siente que la enfermera descuida su intimidad cuando lo atiende. | | | |
| 15.- La enfermera le proporciona la información adecuada durante su estancia. | | | |
| 16.- La enfermera ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad. | | | |
| 17.- La enfermera le da el tratamiento en el horario indicado. | | | |

| ENUNCIADOS | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|--|---------|------------|-------|
| 18.- La enfermera realiza los procedimientos a tiempo. | | | |
| 19.- La enfermera atiende sus necesidades oportunamente, | | | |
| 20.- La enfermera toma en cuenta sus quejas o comentarios. | | | |
| 21.- La enfermera le da información incompleta sobre su estado de salud. | | | |
| 22.- La enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico. | | | |
| 23.- La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados a realizarle. | | | |
| 24.- La enfermera se identifica y se presenta ante usted. | | | |
| 25.- La enfermera identifica sus necesidades. (comer, necesidades fisiológicas, etc) | | | |
| 26.- La enfermera le hizo sugerencias y/o recomendaciones sobre los cuidados que debe tener en cuenta. | | | |
| 27.- Cree usted que la enfermera está capacitada para realizar todos los procedimientos para su bienestar. | | | |
| 28.- La enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales. | | | |
| 29.- Siente usted que la enfermera realiza sus procedimientos con seguridad. | | | |
| 30.- Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted. | | | |

GRACIAS!!!!

ANEXO D

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada “SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARÍA AUXILIADORA - 2013”, siendo desarrollado por estudiante de la Segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también que me han comunicado que me darán un cuestionario, relacionadas con un tema netamente de enfermería, por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Octubre de 2013

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO E
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

| ITEMS | JUECES | | | | | | | | P |
|-------|--------|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.145 (*) |
| 2. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 3. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 4. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 5. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 6. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 7. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

- El ítem # 1 el p valor > 0.05 . Por lo tanto no hay concordancia entre los jueces. Debe ser revisado.

Observación :

Se tomaron las sugerencias indicadas por los jueces.

*** En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.**

ANEXO “F”
TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

| Nº | Pregunta | Categorías | Código |
|----|----------------------|---|----------------------|
| 1 | Edad | 18 – 25 26 – 30 31 – 40 MAYOR DE 40 AÑOS | 01 02 03 04 |
| 2 | Sexo | Femenino Masculino | 01 02 |
| 3 | Estado civil | Soltero Casado Conviviente Divorciado | 01 02 03 04 |
| 4 | Grado de instrucción | Primaria Secundaria Técnico Profesional | 01 02 03 04 |

DATOS ESPECÍFICOS

| ITEMS | | PUNTUACIÓN | | |
|----------|----|------------|---------|-------|
| | | Siempre | A veces | Nunca |
| Positivo | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 2 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 5 | 3 | 2 | 1 |
| Negativo | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Positivo | 7 | 3 | 2 | 1 |
| Negativo | 8 | 1 | 2 | 3 |
| Negativo | 9 | 1 | 2 | 3 |
| Positivo | 10 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 11 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 12 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 13 | 3 | 2 | 1 |
| Negativo | 14 | 1 | 2 | 3 |
| Positivo | 15 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 16 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | |
|-----------------|----|---|---|---|
| Positivo | 17 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 18 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 19 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 20 | 3 | 2 | 1 |
| Negativo | 21 | 1 | 2 | 3 |
| Positivo | 22 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 23 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 24 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 25 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 26 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 27 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 28 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 29 | 3 | 2 | 1 |
| Positivo | 30 | 3 | 2 | 1 |

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento, ítem por ítem, se aplicó la fórmula R de Pearson, a cada uno de los ítems de los resultados.

$$r = \frac{n\Sigma XY - \Sigma X \cdot \Sigma Y}{\sqrt{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} \cdot \sqrt{n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}}$$

| ITEM | P | ITEM | P |
|------|-----|------|------|
| 1 | 0.8 | 16 | 0.8 |
| 2 | 0.7 | 17 | 0.79 |
| 3 | 0.7 | 18 | 0.8 |
| 4 | 0.6 | 19 | 0.8 |
| 5 | 0.8 | 20 | 0.8 |
| 6 | 0.5 | 21 | 0.6 |
| 7 | 0.7 | 22 | 0.76 |
| 8 | 0.3 | 23 | 0.78 |
| 9 | 0.4 | 24 | 0.42 |
| 10 | 0.3 | 25 | 0.5 |
| 11 | 0.7 | 26 | 0.51 |
| 12 | 0.5 | 27 | 0.59 |
| 13 | 0.5 | 28 | 0.5 |
| 14 | 0.7 | 29 | 0.66 |
| 15 | 0.9 | 30 | 0.6 |

Si $r > 0,20$, el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la fórmula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

$$K = 30$$

$$K - 1 = 29$$

$$S_i^2 = 7.63$$

$$S_t^2 = 88.9$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.95

Por lo tanto el instrumento es confiable

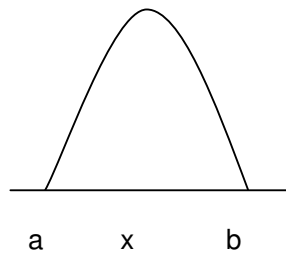
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| 22 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 65 | | | |
| 23 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 72 | | | | |
| 24 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 80 | | | | |
| 25 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 89 | | | | |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 85 | | | |
| 27 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 80 | | | |
| 28 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 65 | |
| 29 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 72 | | | |
| 30 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 68 | | | | |
| 31 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 86 | | | |
| 32 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 63 | | | |
| 33 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 68 | |
| 34 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 58 | | |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 64 | | | | |
| 36 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 68 | | | |
| 37 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 80 | | | |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 85 | | |
| 39 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 84 | | | | |
| 40 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 60 | |
| 41 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 80 | | |
| 42 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 60 | |
| 43 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 57 | | |
| 44 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 63 | | |
| 45 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 86 | | |
| 46 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 67 | | | |
| 47 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 82 | | |
| 48 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 78 | | |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 63 |
| 50 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 65 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|----|
| 51 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 75 | | | | |
| 52 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 82 | | | | |
| 53 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 70 | | | |
| 54 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 69 | | | | |
| 55 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 72 | | | |
| 56 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 69 | | | |
| 57 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 58 | | | |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 64 |
| 59 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 68 | | |
| 60 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 72 | | |

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE SATISFACCION

1.- Categorización sobre el nivel de Satisfacción del Paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el Servicio de Emergencia.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2} = 9.43$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 71,28$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Satisfecho : Mayor a 79 puntos.

Medianamente satisfecho : 64 - 78 puntos.

Insatisfecho : Menos de 63 puntos.

2.- Categorización sobre el nivel de Satisfacción del Paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera según dimensión humana en el Servicio de Emergencia.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 4.22$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 32.48$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Satisfecho : Mayor a 37 puntos.

Medianamente satisfecho : 29 - 36 puntos.

Insatisfecho : Menos de 28 puntos.

3.- Categorización sobre el nivel de Satisfacción del Paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera según dimensión oportuna en el Servicio de Emergencia.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 4.69$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 28.5$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Satisfecho : Mayor a 33 puntos.

Medianamente satisfecho : 25 - 32 puntos.

Insatisfecho : Menos de 24 puntos.

4.- Categorización sobre el nivel de Satisfacción del Paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera según dimensión segura en el Servicio de Emergencia.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.32$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 10.3$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Satisfecho : Mayor a 12 puntos.

Medianamente satisfecho : 08 - 11 puntos.

Insatisfecho : Menos de 07 puntos.

ANEXO K

DATOS GENERALES DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU

| DATOS | % | N° |
|-----------------------------|-----|----|
| EDAD | | |
| 18 - 25 AÑOS | 13 | 8 |
| 26 - 30 AÑOS | 20 | 12 |
| 31 - 40 AÑOS | 22 | 13 |
| MAYOR DE 40 AÑOS | 45 | 27 |
| TOTAL | 100 | 60 |
| SEXO | | |
| FEMENINO | 72 | 43 |
| MASCULINO | 28 | 17 |
| TOTAL | 100 | 60 |
| ESTADO CIVIL | | |
| SOLTERO | 30 | 18 |
| CASADO | 37 | 22 |
| CONVIVIENTE | 33 | 20 |
| DIVORCIADO | 0 | 0 |
| TOTAL | 100 | 60 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | |
| PRIMARIA | 18 | 11 |
| SECUNDARIA | 40 | 24 |
| TECNICO | 32 | 19 |
| PROFESIONAL | 10 | 6 |
| TOTAL | 100 | 60 |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora.*

ANEXO L

SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU

| PERCEPCION | N° | % |
|-------------------------|-----------|-------------|
| SATISFECHO | 18 | 30% |
| MEDIANAMENTE SATISFECHO | 27 | 45% |
| INSATISFECHO | 15 | 25% |
| TOTAL | 60 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora.*

ANEXO M

SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION HUMANA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.

| PERCEPCION | N° | % |
|-------------------------|-----------|-------------|
| SATISFECHO | 11 | 18% |
| MEDIANAMENTE SATISFECHO | 38 | 64% |
| INSATISFECHO | 11 | 18% |
| TOTAL | 60 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora”.

ANEXO N

SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION OPORTUNA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.

| PERCEPCION | N° | % |
|-------------------------|-----------|-------------|
| SATISFECHO | 18 | 30% |
| MEDIANAMENTE SATISFECHO | 23 | 38% |
| INSATISFECHO | 19 | 32% |
| TOTAL | 60 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora”.

ANEXO O

SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION SEGURA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.

| PERCEPCION | N° | % |
|-------------------------|-----------|-------------|
| SATISFECHO | 10 | 17% |
| MEDIANAMENTE SATISFECHO | 41 | 68% |
| INSATISFECHO | 09 | 15% |
| TOTAL | 60 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora”.

ANEXO P

SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION HUMANA POR ITEMS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.

| ITEMS | INSATISFECHO | | MEDIANAMENTE SATISFECHO | | SATISFECHO | | TOTAL | |
|---|--------------|-----|-------------------------|-----|------------|-----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1. La enfermera lo trata con amabilidad y cortesía. | 0 | 0% | 32 | 53% | 28 | 47% | 60 | 100 |
| 2. La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante la atención y procedimiento. | 3 | 5% | 37 | 62% | 20 | 33% | 60 | 100 |
| 3. La enfermera acude a su llamado en algún momento de necesidad (sentirse mal). | 1 | 2% | 25 | 42% | 34 | 57% | 60 | 100 |
| 4. La enfermera le hace sentir como un ser un individual. (lo llama por su nombre). | 7 | 12% | 16 | 27% | 37 | 62% | 60 | 100 |
| 5. La enfermera es respetuosa en el trato hacia usted. | 0 | 0% | 24 | 40% | 36 | 60% | 60 | 100 |
| 6. La enfermera le brinda estímulos poco alentadores sobre su estado de salud. | 0 | 0% | 18 | 30% | 42 | 70% | 60 | 100 |
| 7. La enfermera le inspira confianza. | 2 | 3% | 41 | 68% | 17 | 28% | 60 | 100 |
| 8. La enfermera le brinda un cuidado poco amable y poco dedicado. | 0 | 0% | 39 | 65% | 21 | 35% | 60 | 100 |
| 9. La enfermera es poco comunicativa durante su cuidado. | 3 | 5% | 51 | 85% | 6 | 10% | 60 | 100 |

| | | | | | | | | |
|--|---|----|----|-----|----|-----|----|-----|
| 10. La enfermera mantiene una relación cercana hacia usted. | 3 | 5% | 54 | 90% | 3 | 5% | 60 | 100 |
| 11. La enfermera mantiene una relación agradable con usted. | 5 | 8% | 44 | 73% | 11 | 18% | 60 | 100 |
| 12. La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a usted y lo escucha atentamente. | 2 | 3% | 46 | 77% | 12 | 20% | 60 | 100 |
| 13. La enfermera respeta sus decisiones. | 0 | 0% | 51 | 85% | 9 | 15% | 60 | 100 |
| 14. Siente que la enfermera descuida su intimidad cuando lo atiende. | 1 | 2% | 38 | 63% | 21 | 35% | 60 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora”.

ANEXO Q

SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION OPORTUNA POR ITEMS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.

| ITEMS | INSATISFECHO | | MEDIANAMENTE SATISFECHO | | SATISFECHO | | TOTAL | |
|--|--------------|-----|-------------------------|-----|------------|-----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 15. La enfermera le proporciona la información adecuada durante su estancia. | 0 | 0% | 38 | 63% | 22 | 37% | 60 | 100 |
| 16. La enfermera ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad. | 1 | 2% | 36 | 60% | 23 | 38% | 60 | 100 |
| 17. La enfermera le da el tratamiento en el horario indicado. | 0 | 0% | 35 | 58% | 25 | 42% | 60 | 100 |
| 18. La enfermera realiza los procedimientos a tiempo. | 0 | 0% | 39 | 65% | 21 | 35% | 60 | 100 |
| 19. La enfermera atiende sus necesidades oportunamente. | 0 | 0% | 40 | 67% | 20 | 33% | 60 | 100 |
| 20. La enfermera toma en cuenta sus quejas o comentarios. | 0 | 0% | 35 | 58% | 25 | 42% | 60 | 100 |
| 21. La enfermera le da información incompleta sobre su estado de salud. | 0 | 0% | 44 | 73% | 16 | 27% | 60 | 100 |
| 22. La enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico. | 0 | 0% | 31 | 52% | 29 | 48% | 60 | 100 |
| 23. La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados a realizarle. | 4 | 7% | 23 | 38% | 33 | 55% | 60 | 100 |
| 24. La enfermera se identifica y se presenta ante usted. | 16 | 27% | 27 | 45% | 17 | 28% | 60 | 100 |

| | | | | | | | | |
|---|---|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| 25. La enfermera identifica sus necesidades. (comer, necesidades fisiológicas, etc) | 6 | 10% | 25 | 42% | 29 | 48% | 60 | 100 |
| 26. La enfermera le hizo sugerencias y/o recomendaciones sobre los cuidados que debe tener en cuenta. | 1 | 2% | 21 | 35% | 38 | 63% | 60 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora".

ANEXO R

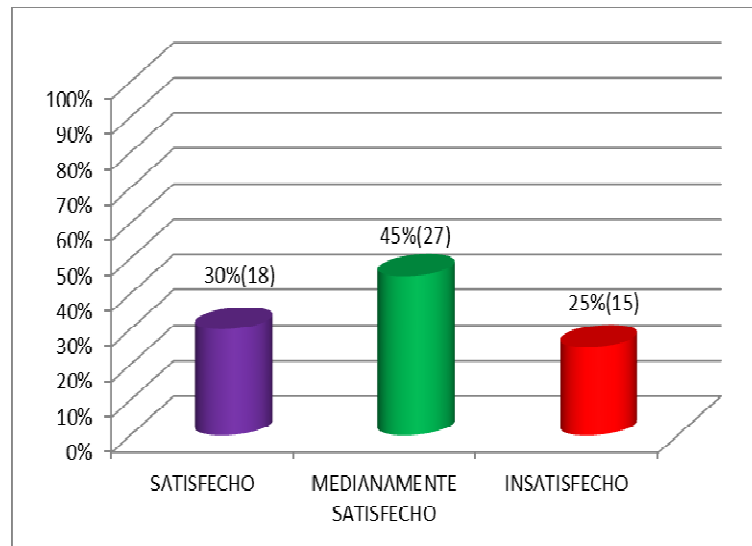
SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION SEGURA POR ITEMS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.

| ITEMS | INSATISFECHO | | MEDIANAMENTE SATISFECHO | | SATISFECHO | | TOTAL | |
|--|--------------|----|-------------------------|-----|------------|-----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 27. Cree usted que la enfermera está capacitada para realizar todos los procedimientos para su bienestar | 0 | 0% | 20 | 33% | 40 | 67% | 60 | 100 |
| 28. La enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales. | 0 | 0% | 19 | 32% | 41 | 68% | 60 | 100 |
| 29. Siente usted que la enfermera realiza sus procedimientos con seguridad | 0 | 0% | 15 | 25% | 45 | 75% | 60 | 100 |
| 30. Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted. | 0 | 0% | 48 | 80% | 12 | 20% | 60 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora”.

ANEXO S

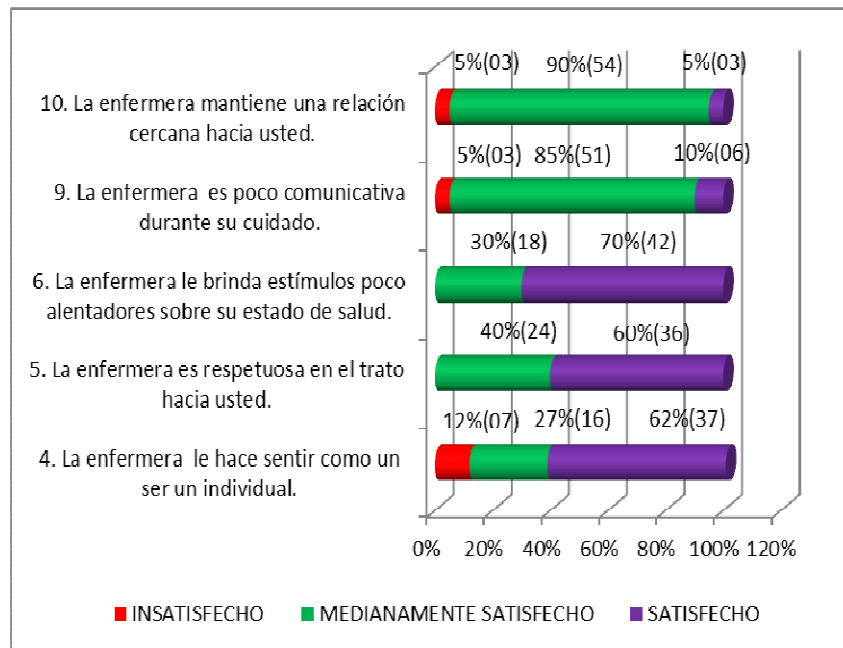
SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital María Auxiliadora”.

ANEXO T

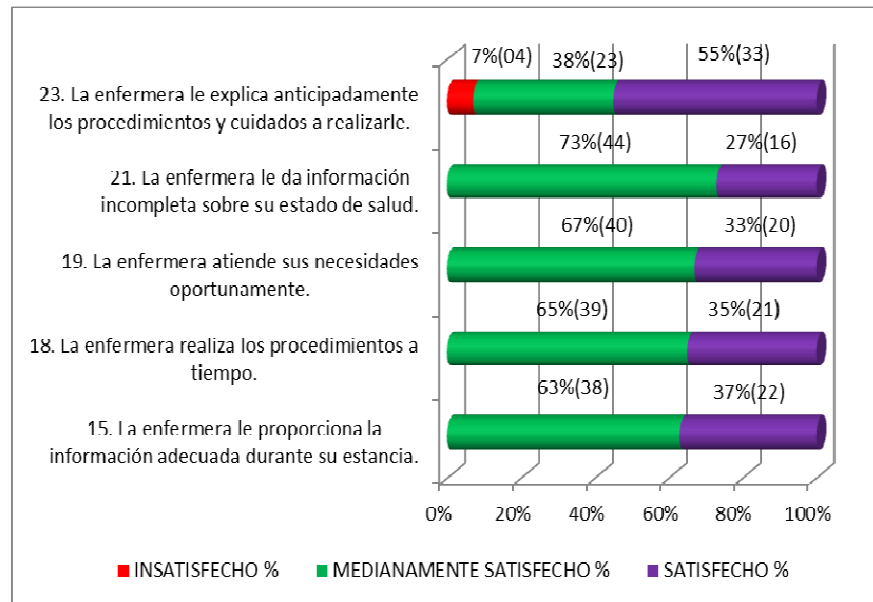
SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION HUMANA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital Maria Auxiliadora”.

ANEXO U

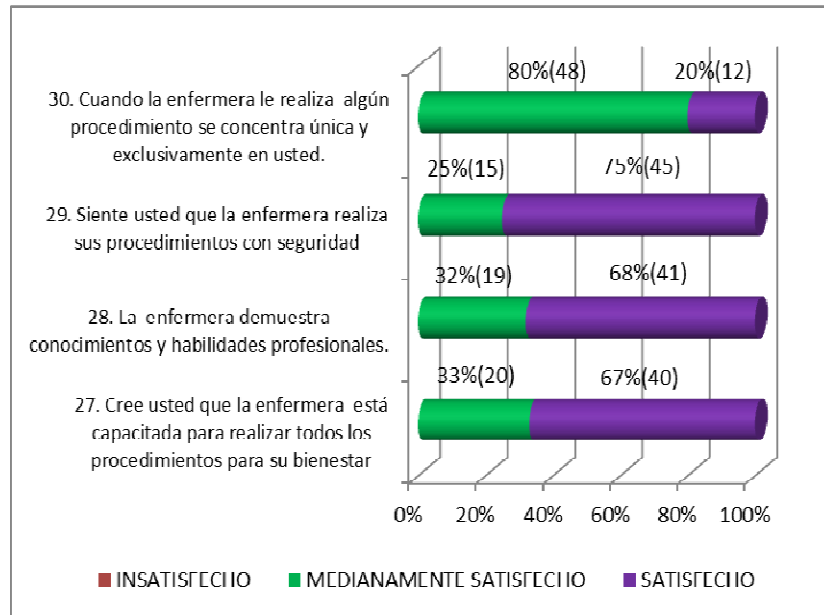
SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION OPORTUNA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital Maria Auxiliadora”.

ANEXO V

SATISFACCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION SEGURA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARIA AUXILIADORA LIMA – PERU.



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de Emergencia -Hospital Maria Auxiliadora".

