



**ESCUELA DE POSTGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Relación entre la Ansiedad y la Satisfacción de los  
Usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital  
Antonio Lorena del Cusco 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:**

**Maestra En Gestión De Los Servicios De La Salud**

**AUTOR:**

**Bach: HUARAYO GAMARRA NANCY NAZARIA**

**ASESORA**

**DRA. MARMANILLO MANGA ROSA ELVIRA**

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

**PERÚ– 2018**

**PAGINA DEL JURADO**

---

**Dr. Salas Asencios, Elmer**

**Presidente**

---

**Mgt. Rojas Ocharan, Dante Paul**

**Secretario**

---

**Dra. Marmanillo Manga, Rosa Elvira**

**Vocal**

## DEDICATORIA

*Dedico mi trabajo a Dios de todo el universo al hacedor de la vida por el cuidado que me tuvo durante toda mi vida permitiéndome llegar con sus bendiciones hacia los propósitos de dios y de la vida superando dificultades y obstáculos porque algunos seres nos tocan vivir experiencias extraordinarias*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios y a la vida que me fortalecieron para ser como soy.*

*Agradezco al fruto de mi ser compañero de la vida junto con él, también crecí como madre y persona.*

*Agradezco a mi madre Gumersinda porque fue un ángel en la tierra que me acogió con amor como a su propia hija. Inculcándome valores y enseñanzas el día a día durante una parte de mi vida cada día que pasamos juntos, ayudándome también por todo su cariño de familia.*

*A mi abuela Maximiliano y mi abuelo saturnino son mis guías desde el cielo*

*Agradezco a mi Padre Joaquín quien es mi guía desde el cielo.*

*A mi hermano Walker, Julio y Sabino por su ayuda incondicional.*

*Agradezco a mis padres Biológicos Juliana Eusebio que me dieron la vida.*

*A todos mis hermanos de las dos familias que son innumerables.*

*Agradezco a mi tío Maximiliano quien sin ser mi pariente sanguíneo.*

*Agradezco a mi asesora: Dra. Rosa Marmaniillo por exigirnos y guiarnos en el camino de la investigación.*

*Agradezco a todo el personal del hospital Lorena que me facilitaron realizar el trabajo de investigación.*

*Agradezco a todos los docentes dela Universidad Cesar Vallejo que me forjaron como estudiante de la maestría en esta etapa de mi vida.*

*Agradezco a todo mi compañero y compañeras de la maestría con los*

***cuales compartimos experiencia de trabajo en las diferentes asignaturas.***

## **PRESENTACIÓN**

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Teniendo en consideración el Reglamento de elaboración y sustentación de tesis de Postgrado establecidos por Grados y Títulos de la Universidad “César Vallejo”

Presento a vuestra consideración la presente tesis titulada: Existe relación de la Ansiedad en la satisfacción de usuario en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del. Cusco.

El trabajo de investigación tiene el propósito de conocer la relación de la ansiedad en la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

El trabajo consta de III capítulos como son: Introducción, Justificación del estudio Diseño de investigación, Resultados, Discusión, Conclusiones, recomendaciones, referencias.

La investigación es un trabajo básico no experimental no probabilístico por conveniencia que permitió conocer La relación de ansiedad y la satisfacción de los usuarios de servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del cusco Pongo a disposición de ustedes la revisión del presente proyecto.

Autora.

## ÍNDICE

PAGINA DEL JURADO .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
DECLARACIÓN JURADA .....	iv
PRESENTACIÓN .....	v
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
I. CAPITULO .....	1
INTRODUCCION .....	1
1.1. Realidad problemática .....	3
1.2. Trabajos previos.....	5
1.2.1 A nivel internacional.....	5
1.2.2 A nivel nacional.....	6
1.3 Teorías relacionadas al tema .....	8
1.3.1 Ansiedad.....	8
1.3.2 Satisfacción .....	15
1.4. Formulación del problema.....	19
1.4.1 Problema general.....	19
1.4.2 Problema específicos.....	19
1.5. Justificación del estudio .....	20
1.6. Hipótesis .....	22
1.6.1. Hipótesis General .....	22
1.6.2. Hipótesis específica .....	22
1.7. Objetivos .....	22
1.7.1. Objetivo General .....	22

1.7.2	Objetivo específico.....	22
II.	METODO.....	24
2.1.	Diseño de investigación .....	24
2.2.	Operacionalización de variables .....	25
2.3.	Población y muestra.....	26
2.3.1	Población .....	26
2.3.2	Muestra.....	26
2.3.3	Muestreo.....	26
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	27
2.4.1	Técnicas de recolección de datos.....	27
2.4.2	Instrumentos .....	27
2.4.3	Validación .....	27
2.4.4	Confiabilidad del instrumento.....	28
2.5	Método de análisis de datos .....	28
2.6.	Aspectos éticos .....	28
CAPITULO III	.....	30
RESULTADOS	.....	30
3.1.	Descripción .....	30
3.1.1	Prueba de hipótesis .....	30
3.1.2.	Prueba de hipótesis general .....	31
3.1.1.1.	Primera hipótesis específica .....	32
3.1.1.2.	Segundo Objetivo específico .....	33
3.1.1.3.	Tercer Objetivo específico .....	34
IV.	DISCUSIÓN.....	37
V.	CONCLUSIONES .....	39
VI.	RECOMENDACIONES.....	40



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
VIII. ANEXOS.....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados de confiabilidad de las variables .....	28
Tabla 2: Estadística de normalidad de los datos .....	30
Tabla 3: Tabla de contingencia Ansiedad Satisfacción .....	31
Tabla 4: Pruebas de chi-cuadrado .....	32
Tabla 5: Ansiedad .....	32
Tabla 6: Percepción .....	33
Tabla 7: Expectativa .....	34
Tabla 8: Satisfacción .....	35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Ansiedad .....	33
Grafico 2: Percepción .....	34
Grafico 3: Expectativa .....	35
Grafico 4: Satisfacción .....	36

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general es conocer la existencia de la relación entre ansiedad y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco, la población estuvo constituida por 39 con un muestre no probabilístico intencionado en usuarios del servicio de emergencia, en los cuales se ha empleado la variable: Ansiedad y satisfacción del usuario.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito del diseño no experimental de nivel descriptivo - correlacional, que se recogió la información en un período específico, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe relación significativa entre la ansiedad y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.

**Palabra clave:** ansiedad y satisfacción usuario.

## **ABSTRACT**

The general objective of this research was to know the existence of the relationship between anxiety and the satisfaction of the user in the emergency service of the hospital Antonio Lorena of Cusco, the population was constituted by 39 with a show no Probabilistic intentional in emergency service users, in which the variable has been used: anxiety and user satisfaction.

The method employed in the investigation was the hypothetical deductive, this investigation used for its purpose of the non-experimental design of descriptive-correlational level, which was collected the information in a specific period, whose results are presented Graphically and textually.

The investigation concludes that there is a significant relationship between the anxiety and satisfaction of the user in the emergency service of the hospital Antonio Lorena of Cusco.

**Key words:** Anxiety and user satisfaction.

## I. CAPITULO

### INTRODUCCION

La ansiedad es una respuesta netamente emocional que puede ser positiva o negativa que tiene una relación con la satisfacción que es que la persona experimente placer al satisfacer una necesidad, la satisfacción del usuario durante su cuidado en la prestación de dependencia sanitaria, donde está el paciente y el familiar experimenta una escala de Ansiedad que va escalando en el proceso de recuperación del paciente, acá cabe destacar 2 perspectivas, la del paciente y la del familiar ya que ambos tienen una experiencia completamente distinta. Ya que el paciente al estar vivenciando el hecho y estando presente todo el tiempo de su situación, cuanta con más información que el pariente, y esta, aunque no sea completa, al saberse informado genera en él unos niveles de ansiedad menores a los del familiar, ya que este solo tiene dos fuentes de información, la que le proporcional personal médico y la que le da el mismo paciente. Esto genera en él un aumento de Angustia y Ansiedad, ya que la falta de Datos hace que llene los espacios faltantes con supuestos y expectativas positivas o negativas que generan un grado de ansiedad mayor a la del paciente.

La calidad de los cuidados deberá alcanzar bienestar y agrado a partir de la vivencia experimentada en la unidad de emergencia también tendría que englobarse en el agrado de dicha Unidad o servicio.

Según Alaloola y Albedaiwi, el modo de asistencia son excelentes frutos en los procesos costo efectivo, es el bienestar del usuario a la habilidad de la manera de pensar del paciente del sistema de salud. Formas de pensar con carácter multidimensional engloba diversos aspectos de la forma de ver del paciente o usuario del servicio de personal asistencial y el fin otorgado al usuario

Al detectar los problemas de insatisfacción de los clientes o usuarios la institución debe tomar decisiones de cambio en los aspectos identificados

Según Vinagre y Neves. La calidad vendría hacer de cómo percibe el servicio los usuarios. La satisfacción se logrará a partir del nivel de placer o sentirse bien el usuario con atención recibida.

El servicio de Emergencias está completamente congestionado, por el crecimiento de la población si mismo por la coyuntura es lo que está pasando en el hospital contingencia haciendo difícil de conseguir satisfacción sin hacer cambios de estructura. Hace complejo cavilar que se pueda lograr cambios positivos para el agrado del usuario no haciendo modificaciones de gran valor en los cimientos de los procesos de atención.

Cuando se ingresa a un nosocomio del III Nivel la unidad de Emergencia

el primer servicio que acude los pacientes en estado agudo donde se relacionan, el personal de salud pacientes y los parientes que lo acompañan. Y usualmente el número de pacientes excede la capacidad del servicio presentando algunas manifestaciones el incremento de lista de espera de usuario la en este Hospital Provisional por tanto se observa congestión, el cual incrementa la ansiedad de los pacientes y parientes disminuyendo la satisfacción de los pacientes o usuarios en ciertas circunstancias. cuando las emergencias son muy críticas por ejemplo accidentes masivos.

Con el propósito de complacer las exigencias de los usuarios de la organización de Salud. La Cartera de salud del Perú aprueba la institución del Sistema de Gestión de Calidad (SGS) de esta manera generándose los cimientos fundamentales, conceptuales y objetivos de la calidad todas las estrategias metodologías y procedimientos del Sistema de Salud. A partir de ello la satisfacción se constituye una técnica de control de la excelencia asistencia de prestación de los servicios. Observando muy de cerca los impactos Positivos o negativos en una dimensión humana Científico-técnico.

Los estados de ansiedad de los acompañantes o tutores al encontrarse sus familiares en están en criticó o limite se exacerba sus percepciones están alteradas a flor de piel y por ende el personal de salud debe manejar las comunicaciones con tacto y para ello es fundamental la capacidad técnica siendo la base de buena calidad de atención, salvaguardando la vida del Paciente, además de también la intención del personal de salud manifestando características humanas como buen trato personal privacidad en la atención, equidad ,respeto ,información, pertinente accesibilidad en la atención ya que esta

es la cara visible que el paciente percibirá y por la cual definirá su nivel de ansiedad y su satisfacción.

Por ello Teniendo como objetivo de conocer la relación de la ansiedad satisfacción de los usuarios del Servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena - Cusco - 2018.

Se percibirá la experiencia hospitalaria, a través de la asistencia obtenida en el área de emergencia, también siendo importante las reclamaciones que hagan llegar al servicio de emergencia ya que hace necesaria para implementar medidas que mejoren el servicio de Emergencia. La insatisfacción genera afectar el presupuesto institucional hospitalario los pacientes de convenio, particulares o del SIS eligen otras instituciones particulares afectando el aspecto económico de la institución y su prestigio.

### **1.1. Realidad problemática**

El Hospital Antonio Lorena de Cusco es un hospital es de nivel III

EL Ministerio de Salud (MINSA) Según Norma Técnica El hospital tiene alta especialización con capacidad resolutive en la restitución y corrección de problemas de salud atreves de sus diferentes unidades.

Es un Hospital referencial atendiendo usuarios de la ciudad del Cusco, así como de sus diferentes Provincias, además de ocuparse de otros departamentos como Puerto Maldonado, Apurímac y Puno; la demanda es inmensa ya que tiene profesionales en diferentes especialidades cubriendo las necesidades de salud. Actualmente viene prestando salud en el hospital de Contingencia. Ubicado en la Urb. Primavera calle Carlos Ugarte (Cuartel de Huancaro) del Distrito de Santiago Cusco.

Del local antiguo se traslada a este local de contingencia en Febrero del 2013 se permanece ya 5 año y 5 meses, los locales son muy fríos para el invierno, es sofocante la calor en el día, con muchas deficiencias en la estructura muy pequeño para albergar tanta poblacion.se tenía que estar mínimo 02años hasta que se culmine la obra Esto repercute también el tema de Bioseguridad, ya que al haber un problema de hacinamiento y al ser un lugar con una capacidad menor, Genera un problema de Ansiedad Doble, uno por parte del usuario que al ver

desorden y colas de espera, aumenta su ansiedad; y otro por parte del personal, al estar sometido a un lugar de trabajo poco agradable y apiñado, esto tendrá un efecto en su trato con el paciente generando un efecto domino negativo que repercutirá en el nivel de satisfacción del paciente.

Actualmente se tiene un local en obra incompleta sobrevaluada en sus costos por temas de corrupción, la obra estuvo a cargo de la constructora brasilera (OAS) esta obra se empezó el 2012 y no de concluyo ni se equipó. Así mismo se observa la falta de capacidad de decisión de las autoridades del Gobierno regional, que carece de voluntad política para concretar con esta obra que es fundamental para el bien común de la ciudad; de concluirse la obra se solucionarían los problemas infraestructura de espacio y hacinamiento existentes que tanta insatisfacción genera en los usuarios y el personal, Siendo una oportunidad de mejora institucional.

Focalizando el problema en el Servicio de Emergencia del Hospital Antonio Lorena (HAL), es pequeño para albergar gran afluencia de pacientes.

En emergencia se cuenta con oficina de triaje donde se realiza el examen de primera intención priorizando, calificando el daño o grado de emergencia del usuario, el profesional que se encuentra en esta área, se tiene los tópicos que son consultorios de especialidad básica de Ginecología obstetricia Cirugía, Medicina traumatología pediatria y área de donde se atienden a los pacientes donde se evalúa se diagnostica y se da el tratamiento respectivos o su internamiento cuando los daños son de prioridad II Y III también se tiene el área de Trauma schok donde se atiende pacientes en situaciones muy críticas recuperando de este estado estabilizando para su posterior internamiento o intervención quirúrgica de emergencia de prioridad III

Admite gran cantidad de pacientes de la población del Cusco y otras regiones y ciudades del país, como Maldonado Y Andahuaylas Quillabamba, Sicuani Abancay enviados por referencia.

No se encontraron trabajos de investigación sobre relación ansiedad y satisfacción en Emergencia del HAL; por ello, se pretende realizar la investigación para conocer la ansiedad de le los pacientes y parientes que acuden la unidad de Emergencia del H.A.L.Y así conseguir investigar la cualidad del cuidado a través



de la conformidad de los usuarios y acompañantes que se atienden al área mencionado así mismo los estados de ansiedad por el cual atraviesan.

Para realizar el trabajo se utilizarán 02 Instrumentos. Los instrumentos:

- Test de Ansiedad (HAMILTON) que tiene 14 dimensiones.
- La escala de (SERVQUAL) que tiene 05 dimensiones y 22 ítems de percepciones e ítems de expectativas.

El beneficio será para la población usuaria que se atiende en esta institución H.A.L. Con cariño hospital de los pobres.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1 A nivel internacional**

(Naranjo G & Salazar R, 2012) en su estudio "Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la escala ansiedad e información preoperatoria de AMSTERDAM realizada en la visita pre anestésica y comparada con un grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínica" el tipo de estudio: Ensayo clínico controlado aleatorizado, Muestra: Se calcula una muestra con un nivel de confianza del 95% y un poder del 80%. Se utilizaron como parámetros un porcentaje de ansiedad de 50%, tomando un valor de ansiedad en el grupo experimental de 25% lo cual resulta en una muestra mínima de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), este cálculo se lo realizó en el Iceberg Sim beta 4.0.3. Universo: Pacientes de cirugía programada para Cirugía General, Ginecología, Traumatología, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología, Proctología, Urología, y Oftalmología, estado físico I y II según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología. Tamaño de la muestra: 294 pacientes Variables: Edad, Sexo, Escolaridad, Tipo de establecimiento, Cirugía previa, Conoce al Cirujano, Conoce al Anestesiólogo. Resultados: El 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, no se encontró relación significativa con las variables demográficas, la visita pre anestésica se comporta como factor protector de la ansiedad con una  $p = 0.00046$ , al igual que el conocer al anestesiólogo con una  $p = 0.00026$ , el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfechos con la realización de la misma.

### 1.2.2 A nivel nacional

(Cabanillas M, 2017) en su estudio “Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia “con el Objetivo: investigar si se halla unión o ligazón con la clase de angustia y grado de satisfacción pacientes cuidados en emergencias del Hospital Regional de Cajamarca cuya metodología Investigación es observacional, comparativo retrospectivo y cruzado. Con población: 108 parientes; divididas en 2 grupos: con angustia y sin, angustia calculó con la prueba chic cuadrado donde ( $p < 0.05$ ) Los parientes divididos en dos grupos con ansiedad (25%) y sin ansiedad (75%); el grado de satisfacción fue apropiada 69% inapropiada 31% está relacionada a la angustia de parientes donde concluye si se halla unión entre nivel de angustia y grado de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital de Cajamarca.

(Murrieta A, Nogueira G, & Palacios C, 2017) en su estudio “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de ESSALUD”, La presente investigación tuvo como objetivo analizar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia con respecto a la atención de enfermería del hospital III Iquitos EsSalud-2017, el método empleado fue cuantitativo, diseño descriptivo transversal prospectivo. El tamaño de la muestra fue distribuido en los servicios de Medicina 52 pacientes adultos, Cirugía 74 y Emergencia 93. El instrumento utilizado fue cuestionario SERVQUAL. Se obtuvo los siguientes resultados de 219 pacientes 49.3% fueron adultos jóvenes, 26.9% intermedios y 23.8% adultos mayores. El sexo 53.9% femenino y 46.1% masculino. Procedencia 63.9% urbana, 35.2% rural. El nivel de instrucción la mayoría tienen educación secundaria y superior. En cuanto a las dimensiones: fiabilidad: medicina 90.4% satisfecho, 9.6% insatisfechos; cirugía 82.4% de pacientes satisfechos, 17.6% insatisfechos; emergencia 59.1% pacientes satisfechos y 40.9% insatisfecho; capacidad de respuesta: Medicina 86.5% pacientes satisfechos, 13.5% insatisfechos, cirugía 82.4% satisfechos, 17.6 insatisfechos, emergencia 60.2% pacientes satisfechos, 39.8% insatisfechos; Seguridad: medicina 80.8% pacientes satisfechos, 19.2% insatisfechos, cirugía 81.1% pacientes satisfecho, 18.9% insatisfechos, emergencia 63.4% pacientes satisfechos, 36.6% insatisfechos;

empatía: medicina 75.0% pacientes satisfechos, 25.0% insatisfechos, cirugía 85.1% pacientes satisfechos, 14.9% insatisfechos, emergencia, 64.5% pacientes satisfechos, 35.5% insatisfechos; aspecto tangible: medicina 75.0% pacientes satisfechos, 25% insatisfechos, cirugía 83.8% pacientes satisfechos, 16.2% insatisfechos, emergencia 52.7% pacientes satisfechos 47.3% insatisfechos. Por lo que se puede concluir la satisfacción en la atención de enfermería en forma global. Que los pacientes atendidos en los servicios de medicina y cirugía según el estadístico  $Z_c = 5.553$   $p = 0,0000$  ( $p < 0,05$ ) y  $Z_c = 6.022$   $p = 0,0000$  ( $p < 0,05$ ) respectivamente aceptan la hipótesis que los pacientes adultos se encuentran satisfechos a diferencia del servicio de emergencia de  $Z_c = 0.302$   $p = 0,464$  ( $p < 0,05$ ), donde se rechaza la hipótesis en la atención de enfermería en el servicio de Emergencia no es satisfactoria.

(Delgadillo Y, 2016) en su investigación titulada “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho -2016”, El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. Resultados: Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

(Palacios C, 2012) en su estudio “Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia de HHUT Tacna 2012”, El trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012. Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la muestra poblacional es de 125 usuarios y familiares de los usuarios, se aplicó 2 instrumentos para valorar la percepción de cuidado humanizado de enfermería (o) y satisfacción de los familiares de los usuarios. Se utilizó SPSS versión 19, cuyos conclusiones son: La mayoría de los (os) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable

(48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción, encontrando una relación estadísticamente significativa entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%). según el Chi2  $P= 0,001 < 0.05$ .

(Sifuentes L, 2016), en su estudio “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo”, La presente investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. El universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. La información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada, para el análisis se aplicó la prueba estadística X2. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Ansiedad**

Es una señal netamente emocional. Refiriéndose vivir con otra persona o un hecho de vivir de manera personal puntuándose como un sentimiento intenso de alegría o tristeza.

La ansiedad es un instrumento excelente de ajuste a las circunstancias ayudando enfrentar mejorando la demanda del existir (si la intensidad no fuera excesiva) desde este punto de vista calificar a la ansiedad como “una muralla organizada frente impulsos que fragmentan el equilibrio físico y psíquico”.

El ansia positiva se involucra con lo habitual hacer saber en el campo de la motivación logrando grandes propósitos.

La ansiedad normal orienta exteriorizaciones no debe eliminarse ya que es una herramienta útil adaptativo. Se refiere a estar al corriente de saber convivir con la ansiedad sin perder el horizonte. Hoy en día la ansiedad neurótica es otra forma es discordante se debería ubicar en el círculo de enfermedades psicológicas que mantienen estados con alerta prolongado sin justificación alguna, también provocando respuestas de inhibición.

### **Tipos de ansiedad**

**a) Agorafobia.** es una ansiedad en el que temas donde hay exagerado miedo y con frecuencia evitar sitios o espacios que pueden producir pavor y hacerte ver aprisionado indefenso o atemorizado.

**b) Trastorno** de la ansiedad Generalizada.

Es persistente, excesiva y preocupación por problemas ordinario y de rutina. La preocupación es desproporcionada en el momento real difícil de monitorizar y afecta físicamente a menudo ocurre con otros trastorno de la de ansiedad depresión

### **C) Trastorno del pánico**

Consiste en episodios repetitivos de impresión de angustia profunda y terror o temor visto que puede lograr ese punto fenomenal en cuestión de segundos. Pueden tener sentimientos de muerte inminente, dificultad para respirar dolor en el pecho, estos ataques pueden llegar a preocuparse de que vuelva a suceder.

### **d) Mutismo Selectivo**

Es un trastorno de ansiedad infantil, los niños afectados pueden inhibirse de manera parecen mudos en ciertas situaciones, como la escuela en el hogar con familiares cercanos ya que pueden interferir el trabajo escuela y funcionamiento social.

### **e) Trastorno de la Ansiedad por separación**

Trastorno Infantil caracterizado por ansiedad excesiva para el nivel de desarrollo del niño relacionado con la separación de padres u otras personas con roles paternos

### **f) Trastornos de la ansiedad social**

Niveles altos de miedo evitación en situaciones sociales por sentimientos de vergüenza, autoconciencia y preocupación por ser juzgado o visto negativamente por otros.

### **g) Trastornos de la ansiedad por sustancias**

Caracterizado por sistemas de ansiedad intensa o pánico resultado de abuso de drogas o toma de medicamentos, exposición a una sustancia tóxica o retiro de una droga

### **Signos y síntomas de la ansiedad**

- Sentirse nervioso, inquieto o tenso.
- Sensación de peligro, desde un resquemor a un pánico o fatal.
- Tener Taquicardia
- Frecuencia respiratoria incrementada
- Transpiración.
- Temblor.
- Sentirse débil o cansado.
- Problemas para concentrarse.
- Tener insomnio.
- Experimentando disfunción gastrointestinal.
- Tener dificultad para controlar situaciones anticipadas.
- Tener el impulso de eludir elementos que desencadenan angustia.

### **Causas de la ansiedad**

La raíz de estos cambios conductuales como la ansiedad no se conocen bien, sin embargo, participan factores incluidos psiquiátricos y clínicos generales. Muchas personas desarrollan crisis de ansiedad sin que haya un antecedente identificable que las desencadene. La ansiedad puede ser una respuesta a factores estresantes ambientales, como la finalización de una relación importante o la

exponerse a un accidente que pone en emergencia la vida. También se presenta por, los efectos de las drogas o una combinación de estos. La tarea inicial que debe hacer el médico es observar si es causada por problemas salud subyacente si el medico sospecha efectos colaterales de medicación él puede ordenar las pruebas necesarias para detectar los dignos del problema.

Las causas incluyen condiciones mentales:

- Trastorno de pánico: los síntomas comunes de los trastornos de pánico son las taquicardias (sensación de latido cardíaco), disnea mahidos y dificultad para respirar. Estos mismos síntomas también pueden ser causados por el café (cafeína), las anfetaminas y otras drogas que pueden ser prescrita o no prescritas por un médico), una crisis de hipertiroidismo, ritmos cardíacos alterados y otras patologías cardiacas (como la insuficiencia mitral).
- Desorden de ansia generalizada: Es una alteración calificada por excesiva constante intranquilidad no real de circunstancias del diario vivir transacciones bancarias. La familia la salud y pensamientos intranquilos con respecto al futuro.
- Trastornos fóbicos: Viene hacer un trastorno de salud emocional caracterizado por pavor descomunal ante cosas, animales y circunstancias difíciles.
- Trastornos de estrés: Cuando pasas sucesos terribles situaciones las personas se ven afectadas los efectos son persistentes y debilitantes constituye un trastorno los sucesos de trastorno pos traumático son los que provocan sentimientos miedo, impotencia u horror los eventos pueden ser experimentados de forma directa o indirecta de hechos que suceden a ellos o familiares (amenaza de muerte, agresión, desastres naturales o generadas por el hombre.

**Estos factores externos comunes pueden causar ansiedad:**

- Tensión durante las labores de trabajo.
- Tensión en el centro de estudios
- Estado de tensión con la pareja sentimental
- Estrés financiero.

- Agobio o trauma emocional como lo es la muerte de alguien o de algún familiar.
- Agobio por enterarse de enfermedad médica grave (cáncer terminal).
- Efecto secundario de la medicación
- Uso de una droga ilícita.
- Síntoma de una patología (como ataque cardíaco, insolación, hipoglucemia hiperglicemia)).
- Hipoxemia, en situaciones diversas como el mal de altura, el enfisema o la embolia pulmonar (un coágulo de sangre en los vasos del pulmón).

ES difícil de determinar qué síntomas provienen de qué causas, por ejemplo, en un estudio de personas con angina de pecho, un signo de enfermedad cardíaca, se encontró que el 43% tenía un trastorno de pánico, no una afección relacionada con el corazón.

### **Factores de riesgo de la ansiedad**

- **Trauma**

Los niños y adultos que experimenten un evento traumático sufrieron abuso o trauma, son los que corren intenso riesgo de desarrollar una alteración de angustia en alguna circunstancia de la vida.

- **Estrés**

Es la condición de salud que causa preocupación tensión, ansiedad, angustia, fatiga, agotamiento sobre situaciones como tratamientos de patologías graves y su posible futuro

La carga de estrés también influye, debido a un gran evento o la acumulación de situaciones de vida estresantes más pequeñas pueden desencadenar un problema excesivo, por ejemplo, una muerte de un ser querido, estrés laboral o una preocupación constante por la situación económica.

- **Personalidad**

Padecer de los trastornos de ansiedad. Las personas con cierto tipo de personalidad también Otros trastornos de salud mental como la depresión o



tener familiares de sangre con un trastorno de este tipo, ya que pueden presentarse en familias por los genes.

- Drogas o alcohol

El uso o abuso o el consumo de drogas o alcohol pueden causar o empeorar la ansiedad.

### **Test de ansiedad de Hamilton**

Es utilizado para evaluar a los pacientes que se cree pueden estar sufriendo un trastorno de ansiedad. De acuerdo a los resultados arrojados por el mismo se diagnosticará el grado de gravedad del trastorno padecido. (Rocío La casa)

El instrumento la escala de Ansiedad de Hamilton utilizados están, validados por: Lobo A, Camorro L, Luque A Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.

### **Dimensiones de la Ansiedad**

#### **Dimensión Fiabilidad.**

Preguntas de (01-05) Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó:

Oportunidad de la atención de urgencias.

- Respeto al orden de llegada.
- Respeto a su privacidad de los usuarios.
- Equipos modernos.
- Precisión del Diagnóstico.

**Dimensión Capacidad de respuesta:** preguntas 06-9 capacidad de reacción frente a una demanda del usuario cliente, ofrecer un servicio rápido. Disposición voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido

#### **Dimensión Seguridad.**

Preguntas (del 10-13) Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

- Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario.
- Solución al problema del paciente.
- Generación de confianza.
- Ubicación apropiada del usuario en la sala de espera.

### **Dimensión Empatía.**

Preguntas 14-18) Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada.

- Capacidad para entender al paciente.
- Amabilidad en el trato por parte del médico.
- Claridad en orientaciones brindadas al usuario sobre su enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos.
- Paciencia y comprensión.

### **Dimensión Aspectos Tangibles**

Tangibles: preguntas del (19-22) Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación.

- Personal correctamente uniformado.
- Materiales de comunicación: maquetas, catálogos y láminas.
- Equipamiento.
- Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos
- Iluminación del ambiente.

Esta técnica esta validada por El Ministerio de Salud Modifica para su uso en los establecimientos de Salud y servicios de apoyo médico (SMA) Incluye preguntas en dos aspectos: 22 preguntas de Expectativas 22 preguntas de Percepciones

Para medir satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa y emergencia de diferentes Hospitales Públicos del Perú y Latino América, elaboradas mediante perfeccionamiento continuo, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares.

Babakus, Mangold, validaron un constructo del SERVQUAL para hospitales. La encuesta ha sido ampliamente utilizada en diferentes servicios de salud.

### **1.3.2 Satisfacción**

Satisfacción se obtiene cuando cubrimos un apuro, es la contestación del cliente como un sentir de placer que se consigue cuando se ansia una urgente necesidad de consulta, duda o queja. (Según la Real Academia española).

Distintos investigadores coinciden, en tomar en cuenta con mucha similitud dichas medidas de satisfacción llamarse excelencia de asistencia observada por lo que se experimenta en un servicio más no, como un bien de uso (Domínguez 2006)

La Satisfacción como una admiración está ligado diferentes aspectos y objetivos”, Rotundamente afectan al usuario en su apreciación.

La satisfacción del beneficiario implica una pericia coherente, intelectual, venida de la similitud entre la esperanza y el proceder de la asistencia, lo cual está sometido a distintas circunstancias por nombrar algunos tenemos: la ética de la persona, su cultura, exigencias particulares y el establecimiento de salud. Estos factores influyen que la acogida sea distinta para que el paciente este complacido y la asistencia rebese muchas esperanzas. Y si estas esperanzas del beneficiario son disminuidas o si el beneficiario tiene llegada restringida en una determinada prestación, propende ser que esté complacido con admitir atenciones parcialmente incompletas. (María Atalaya P, 2001)

Esto nos revela que en el tema de satisfacción lo que el paciente valora es lo que puede ver, cosas como el trato, la atención, la disponibilidad, son estas cosas las que se quedan con él a la hora de calificar su nivel de satisfacción.

Cuando se aborda las inquietudes de beneficiario es tan fundamental para el cuidado la buena disposición como una facultad.

Si el beneficiario busca la calidad debe tener una interrelación con los servidores de salud. Su satisfacción del paciente depende mucho de sus propias expectativas y no exclusivo de las particularidades de la atención brindada

Afrontar sus dudas e incertidumbres del beneficiario externo es primordial para el cuidado óptimo como la competencia o pericia del personal quien lo atiende. Y otros aspectos como la demora en la atención o prórroga, relaciones interpersonales óptimas, respeto a la intimidad.

Acceder a un cuidado especialmente que obtenga la asistencia sanitaria óptima (Thompson, 1997).

La administradora General de la posterioridad y la Dirección ejecutiva de los servicios de sanidad donde la estructura de salud y el personal ponen al beneficiario por sobre todo ofertando servicios que no solo protegen los aspectos como capacidades técnicas de calidad, igualmente resguarda sus carencias vinculados a otras expresiones de la calidad, de tal manera incluyen aspectos éticos como respeto información pertinente y equidad.

Referente a la postura que el personal de salud se sea empático consciente, humano el aspecto personal apropiada utilizando uniformes limpios, entre otros. La comunicación, tiene que ser con instrucciones prontas, con aprecio y consideraciones al usuario, utilizar una expresión sencilla y tener una capacidad de escucha apropiada al usuario

Teniendo una comunicación fluida y agradable

La complacencia del beneficiario está definida como réplica del usuario a figura del servicio recabado realizando empuje en las variables psicológicas relacionadas a comprobar patrones de valoración mental, de la respuesta emocional del beneficiario y del armazón, transformación producto del cuidado. (McNeil y Clearly-1988)

La Satisfacción es la respuesta del beneficiario a la habilidad del cuidado de la salud y teniendo una aplicación diversa. Entendiéndose desde distintas perspectivas, en un término psicológico, eficaz con un sólido valor cultural y por lo tanto sujeto a variaciones frecuentes (Ribeiro 2013)

La satisfacción como argumento emotivo de los pacientes en la prestación de los servicios de la salud, sobre situaciones brillantes relacionadas con el cuidado obtenido mostrando que la satisfacción es una auténtica guía confiable para valorar la calidad de información de que hay un alto grado de relación entre la satisfacción del paciente y su particularidad global de los servicios de salud. (Donabedian, 1983)

Distintos investigadores coinciden, en tomar en cuenta con mucha similitud dichas medidas de satisfacción llamarse excelencia de asistencia observada por lo que se experimenta en un servicio más no, como un bien de uso (Domínguez 2006)

### **Componentes de Complacencia del Usuario**

**a) Percepción:** Referido a la ejecución en cuanto a la entrega de valor que el usuario considera haber conseguido luego de lograr una asistencia es la conclusión que el usuario nota cuando obtiene la asistencia que ve. Teniéndose la subsecuente particularidad

- Está fijado desde su perspectiva del usuario i no del establecimiento.
- Está basada la consecuencia que el paciente obtiene con el servicio.
- Se ubica que esta corroborado en el punto de vista del usuario y no en la existencia
- Existe choque convencimiento terceras personas qué influencia en el usuario.
- Depende la actitud o coraje de la de ánimo de la forma razonar del usuario.
- Presentada su situación el redito percibido puede ser determinada luego de una ardua indagación que empieza y concluye en el paciente.

**b) Las expectativas:** Los usuarios tienen esperanza incrementada o disminuida. Las esperanzas de los usuarios se realizan como resultado de estas circunstancias.

- Ofrecimiento realizado por la institución acerca de la cortesía que ofrece el servicio.
- Historial de atenciones anteriores
- Estimación de representantes opinión de amigos, familiares, y conocidos

- Compromisos que ofertan los contendientes. La capacidad de determinar sobre este aspecto primordial ya que la disminución en los Indicadores de la satisfacción del usuario no se traduce como una disminución en la calidad de asistencia mucha casuística arroja que se debe a un crecimiento en las expectativas del usuario, contexto relacionado con la oferta de otras empresas en el rubro de salud particularmente de la difusión y ofertas propias siendo de fundamental significancia saber puntualmente las expectativas de los clientes:
- Si está al alcance están dentro de lo que la institución puede facilitarles
- Expectativas que genera la competencia.
- Coincidencia el usuario medio demora para decidirse de adquirir el producto o servicio

**c) Los grados de satisfacción**, existen tres grados de satisfacción que por lo menos uno de ellos puede percibirse los usuarios:

- Insatisfacción Se crea cuando condición percibida del resultado no logra las esperanzas del usuario.
- Satisfacción. Se presenta en el momento en que las expectativas del paciente son satisfechas e incluso sobrepasadas observando su grado de satisfacción del usuario, alcanzarán saber su nivel de fidelidad hacia el establecimiento. Tomando como caso: un paciente insatisfecho se marcha y busca una institución de modo urgente (desconfianza restringida por el establecimiento de salud)

Por otra parte, usuario complacido perdurara fiel; hasta encontrar otra institución que tenga una excelente propuesta (lealtad condicional).de tal forma el paciente complacido permanecerá fiel a una o institución porque siente una cercanía superando ampliamente una simple prioridad lógica razonable.

Por esto los establecimientos tantean gratificar a sus pacientes por medio de la oferta que pueden proporcionarle y dar más de lo que se conviene. Por lo tanto; la conformidad del cliente se puede reducir en productividad observada es = elevación de agrado o complacencia (Kotler Armstrong, 2004).

## **SERVQUAL**

Es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector Educación, Salud, etc., desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas y el indicador para mejorar la calidad de los servicios de salud divididas en 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles)

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **1.4.1 Problema general**

¿Existe Relación entre ansiedad y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en el Hospital Antonio Lorena del cusco del 2018?

##### **1.4.2 Problema específicos**

- ¿Cómo es la ansiedad del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco?
- ¿Cómo es nivel la satisfacción como percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco?
- ¿Cómo es el nivel de satisfacción como expectativa del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco?

## **1.5. Justificación del estudio**

Cuando decimos relación de angustia y agrado del usuario Es necesario, por tanto, conocer el concepto y el agrado de satisfacción de estas personas

El conocimiento que se obtiene de este proceso nos ayuda a determinar nuestras debilidades y fortalezas cuando brindamos asistencia de salud. Basándose en cambiar los aspectos negativos que identificaron los pacientes a través de la investigación.

En síntesis, busca elevar el grado de importancia de la asistencia al paciente que acude a la institución y consiguiendo la satisfacción del paciente que estaría reflejado en un usuario satisfecho feliz.

### **1.5.1. Por Conveniencia**

Para realizar el trabajo de investigación Se elige la institución del hospital Antonio Lorena de contingencia es un hospital de nivel III donde se atiende la gran mayoría del seguro integral de salud (SIS) la infraestructura es inadecuada no está hecho de acuerdo a las normas técnica de arquitectura hospitalarias. También se tiene un local propio a medio construir es importante exigirá a las autoridades del Gobierno regional y ministerio de Salud que debe terminarse la obra con prontitud teniéndose nuevas condicione laborales muy adecuadas para prestar los servicios de salud a los usuarios que acuden a esta prestigiosa institución por ser el primer hospital creado en el Cusco. Y es el hospital donde la Investigadora labora.

### **1.5.2. Relevancia Social.**

Esta investigación tendrá relevancia social importante, debido a que los resultados luego de ser conocidos por Autoridades, Directivos del Hospital y Unidad de Calidad servirán para la toma de decisiones fundamentales sobre todo luego de la implementación de alternativas de mejora a los problemas encontrados con la investigación. En síntesis, se busca el perfeccionamiento de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario que acude a este servicio Reflejado en un usuario satisfecho y con atención de calidad.



### **1.5.3. Implicaciones prácticas.**

Los resultados de la investigación están a disposición de toda población i futuras investigaciones entidad estudiada, su uso para medidas alternativas beneficiará su imagen institucional, la calidad de atención de sus trabajadores, y esto traerá beneficios a toda la población usuaria, que acude a esta institución que según reportes, corresponden mayoritariamente a los más bajos estratos económico-sociales de la ciudad la provincia de Cusco y demás lugares de la región y otros departamentos como Andahuaylas y Puerto Maldonado y Puno. Considerando significativa el criterio de los usuarios relativo a sus experiencias en el servicio de emergencia los del HAL, debido a que sólo ellos pueden resaltar y e informar como usuario partícipe de la atención. Así mismo se optimice la prestación de los servicios de salud teniéndose una población bien atendida.

### **1.5.4. Valor teórico**

La investigación nos llena con el conocimiento científico, abordando conocimientos

de ansiedad, satisfacción en la unidad de emergencia, aspectos relacionados opinados por diferentes autores. Quienes vuelcan sus conocimientos del tema y estos poniendo en práctica en el sistema de salud en los niveles correspondientes.

Para comenzar los procesos de mejora es conociendo la ansiedad delos usuarios también el nivel felicidad con la atención del usuario tomando en cuenta diferentes causas que interviene en la prestación delos servicios de emergencia del Hospital Antonio Lorena institución donde se realiza la investigación.

Este conocimiento ayudara determinar y analizar las debilidades encontradas

Asimismo, se conocerán resultados no evidenciados poniendo al descubierto situaciones de salud que no afloran. Siendo un resultado favorable para el cambio en los aspectos técnicos y humanísticos.

### **1.5.5. Utilidad metodológica**

La tesis tiene fundamento y/o utilidad metodológica se apoya en las bases teóricas y antecedentes obtenidas, así mismo una herramienta de recopilación de información eficaz, cual es "LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMITON

(determinar grado de ansiedad de los usuarios, constituida por ítems) Y LA ESCALA O MODELO SERVQUAL (valorar el nivel de satisfacción de los usuarios constituido por 5 dimensiones 22 ítems de percepción y 22 ítems de expectativa.

El instrumento la escala de Ansiedad de Hamilton utilizados están, validados por: Lobo A, Camorro L, Luque A Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.

Estos instrumentos i herramientas ayudaron a lograr la conclusión del trabajo de investigación y servirán para futuras investigaciones en el ámbito

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis General**

Existe relación entre la ansiedad y la satisfacción es significativa en los usuarios del servicio de Emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.

### **1.6.2. Hipótesis específica**

- La ansiedad del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco es modera a grave
- Identificar satisfacción como percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.
- La satisfacción que perciben los usuarios en el servicio de Emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco están de satisfechos a muy satisfechos.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General**

Conocer la existencia de relación entre la ansiedad y la satisfacción del usuario en servicio de Emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.

### **1.7.2 Objetivo específico**

- Identificar la ansiedad del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.
- Identificar satisfacción como percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.

- Identificar satisfacción como expectativa del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.

## II. METODO

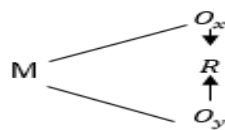
El método empleado para la investigación es el **hipotético deductivo**. Donde la hipótesis se someterá a prueba.

### 2.1. Diseño de investigación

El diseño que se utiliza en la investigación es no experimental descriptivo correlacional.

#### Tipo de investigación

Propósito: Básica o Sustantiva



#### Donde

M: Los usuarios del servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena .Cusco, 2018.

$O_x$ : Ansiedad

R: Relación

$O_y$ : Satisfacción

## 2.2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores Cuestionario SERVQUAL	Escala /valor.	Nivel /rango
V.D.: satisfacción/ usuario/ Emergencia H.A.L.	Percepciones 05Dimensiones 22preguntas  Expectativas  05Dimensiones 22preguntas	<b>1.-Fiabilidad. 01-05</b> Habilidad cuidada de brindar el servicio (Para ambas dimensiones) <b>2. Capacidad Respuesta.</b> (06-09) Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. (Para ambas dimensiones) <b>3. Seguridad.</b> (10-13) Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas. (Para ambas dimensiones) <b>4.-Empatía.</b> (14-18) Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada. (Para ambas dimensiones) <b>5.-Aspectos tangibles</b> (19-22) Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación.(Para ambas dimensiones)	Utiliza escala Numérica de 1 2 3 4 5 6 7	Donde 1 es la menor calificación y 7 es la mayor calificación
Variables	Dimisiones	Indicadores	Escala/ valor	Nivel / rango
V.I.:  Independiente e ansiedad	Servicio de emergencia del H.A.L.	1. Ansiedad 2.- Tensión 3.- Miedo 3.- Miedo 5.-Dificultades en la concentración y la memoria 6.-Animo deprimido 7.-Síntomasomáticos generales (musculares) 8.Síntomasomáticos generales (sensoriales) 9. Síntoma cardiovascular lares. 10.Síntomas respiratorios 11.-Síntomas gastrointestinales 12.-Síntomas <u>genito</u> urinarios 13.-Síntomas autonómicos 14. Conducta durante la entrevista	Escala ordinal Likert de 0 1 2 3 4	0=Ausente 1=Leve 2=Moderado 3=Grave 4=Muy grave, incapacitante

## **2.3. Población y muestra.**

### **2.3.1 Población**

La población de estudio es todos los pacientes que acuden al servicio de Emergencia de Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018.

### **2.3.2 Muestra**

La muestra está constituida por 39 usuarios que acudieron al servicio de emergencia del HAL de Cusco. Que colaboraron con las encuestas

Nº de usuarios o pacientes a encuestar (39)

### **2.3.3 Muestreo**

En el muestreo no probabilístico Intencional la selección de un elemento de la población que va a formar parte de la muestra se basa hasta cierto punto aquí vale el criterio del investigador.

Se toma la encuesta a los usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena de forma Intencional también se le pide su consentimiento y participación para la investigación que se pretende realizar la encuesta.

### **Criterios de selección**

Paciente o acompañantes que acudieron al servicio de emergencia en las diferentes especialidades de medicina gineceo obstetricia Pediatría cirugía del hospital Antonio Lorena que aceptaron participar en la investigación.

### **Criterio de inclusión.**

- Usuarios de ambos sexos que pasaron por, especialidades básicas de medicina, pediatría, cirugía y Gineco -obstetricia que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

### **Criterio de exclusión.**

- Usuarios en estado crítico inconscientes (sin parientes)
- Usuarios con discapacidad
- Usuarios menores de edad (sin parientes)

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnicas de recolección de datos**

Para la presente investigación se usó la técnica de la encuesta. Ésta, según Alvira (2011) lo definió:

“Constituye un conjunto de reglas y pautas que guían a las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica. Por lo tanto, serán utilizadas las diferentes técnicas en la recolección de datos, también el tratamiento y análisis de la información, así como las formas en que es presentada toda la información obtenida con motivo de la investigación.

### **2.4.2 Instrumentos**

Para la presente investigación, se hace uso del instrumento del cuestionario. Para lo cual, (Aparicio , Palacios, Martínez, & Verdusco, s.f.) Sostuvieron:

El instrumento básico utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, que es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta.

En este sentido se elaboró dos cuestionarios en las cuales el colaborador pueda responder interrogantes a los que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena.

### **2.4.3 Validación**

La validación de los instrumentos ya no se realizó porque ya está validada por el Ministerio de Salud del Perú

- **Test de ansiedad de HAMILTON**

(Encuesta a usuarios del servicio de emergencia) Constituido por (14 ítems)

Anexo No 1

- **Cuestionario SERVQUAL.**

**Expectativa Y Percepciones (22 ítems)** Los cuestionarios son aplicados a usuarios del servicio de Emergencia en tres turnos, mañana, tarde y parte de

la noche. Las encuestas se llevaron a cabo en 05 días del 10 al 15 de Julio del 2018) ANEXO N°2

#### 2.4.4 Confiabilidad del instrumento

Según Hernández *et al.* (2014, p. 200) "la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales".

Niveles de confiabilidad	
Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

*Fuente: Nivel de confiabilidad estará dada por los valores mencionados en, Hogan (2004).*

Tabla 1:  
Resultados de confiabilidad de las variables

Variable	N de elementos	Alfa de Cronbach
Variable 1	14	0.962
Variable 2	44	0.975

*Fuente: Confiabilidad de variables*

El resultado obtenido para la primera variable ansiedad con una confiabilidad de 0.962 es de alta confiabilidad y satisfacción del usuario fue de 0.975, considerándose de alta confiabilidad, El cuestionario estuvo formado por 58 items mediante los cuales se logró obtener información para las dimensiones de las variables.

#### 2.5 Método de análisis de datos

El análisis de datos se trabajó en el software estadístico SPSS vs 23, con ello, se determinarán estadísticas como: La prueba no paramétrica de **Chi cuadrado** para evaluar la asociación de las variables de la presente investigación.

#### 2.6. Aspectos éticos

Las encuestas son anónimas y se mantiene privacidad, se codifico para para que el trabajo sea ordenado



Los resultados son manejados por la autora de la investigación se aplican los principios de la bioética (Autonomía, Beneficencia, no maleficencia y justicia). La investigación no genera riesgo alguno en el usuario a su integridad biológica fisiológica psicológica o social.

Para realizar el trabajo se realizó la solicitud a la Dirección del Hospital Antonio Lorena teniéndose el permiso Y la autorización de la Dirección por la unidad de capacitación.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

#### 3.1. Descripción

Los resultados fueron obtenidos después de aplicar los instrumentos y su posterior tabulación, para el caso de la variable Ansiedad se aplicó un cuestionario que tenía un total de 14 preguntas que constituyen a la variable. Así mismo para el caso de la segunda variable referida a la Satisfacción, donde se empleó un cuestionario SERVQUAL que contenía un total de 22 preguntas de percepción y 22 preguntas de expectativa, los cuales se encontraban distribuidos entre sus 5 dimensiones que conformaban para cada dimensión de la variable. Por otro lado se empleó el software estadístico SPSS para el análisis de los datos.

##### 3.1.1 Prueba de hipótesis

Primero se realizó la prueba para establecer la normalidad de la información a través de la prueba estadística de Shapiro Wilk, en este sentido se planteó las siguientes hipótesis:

$H_0$ : Los de datos tienen una distribución normal.

$H_1$ : Los datos no tienen una distribución normal.

Tabla 2:  
Estadística de normalidad de los datos

Variable / dimensión	Shapiro Wilk		Resultado
	Estadístico	P_valor	
Ansiedad	0.957	0,144	Tiene distribución normal
Satisfacción	0.947	0,067	Tiene distribución normal

*Elaboración propia*

En la tabla 2 el p\_valor hallado para las dos variables son superiores al nivel de significancia, ante estas circunstancias es que se acepta la  $H_0$ , los datos de ambas variables tienen una distribución normal, es por ello aplicó la estadística Chi - cuadrado.

### 3.1.2. Prueba de hipótesis general

Tabla 3:  
Tabla de contingencia Ansiedad Satisfacción

		Satisfacción												Total	
		Muy insatisfecho		Insatisfecho		Regular		Satisfecho		Muy satisfecho		Totalmente satisfecho			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ansiedad	Ausente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%	3	7,7%	1	2,6%	5	12,8%
	Leve	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	10,3%	2	5,1%	2	5,1%	8	20,5%
	Moderado	1	2,6%	1	2,6%	5	12,8%	6	15,4%	1	2,6%	0	0,0%	14	35,9%
	Grave	2	5,1%	0	0,0%	1	2,6%	2	5,1%	4	10,3%	1	2,6%	10	25,6%
	Muy grave	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,1%
Total		3	7,7%	3	7,7%	6	15,4%	13	33,3%	10	25,6%	4	10,3%	39	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa el 2.6% tiene ansiedad moderada, cuando está muy insatisfecho con el servicio, el 5.1% tiene ansiedad grave cuando está muy insatisfecho, el 2.65 tiene ansiedad moderada cuando está insatisfecho, el 5.1% tiene ansiedad grave cuando está insatisfecho, el 12.8% tiene ansiedad moderada cuando tiene regular satisfacción, el 2.6% tiene ansiedad grave cuando satisfacción regular, el 2.6% no tiene ansiedad pero está satisfecho, el 10.3% tiene ansiedad leve y está satisfecho, el 15.4% tiene ansiedad moderada y está satisfecho, el 5.15 tiene ansiedad grave y está satisfecho, el 7.7% no tiene ansiedad pero está muy satisfecho, el 5.1% tiene ansiedad leve y está muy satisfecho, el 2.6% tiene ansiedad moderada y está muy satisfecho, el 10.3% tiene ansiedad grave y está muy satisfecho, el 2.6% no tiene ansiedad y está totalmente satisfecho, el 5.1% tiene ansiedad leve, y está totalmente satisfecho, el 2.6% tiene ansiedad grave y está totalmente satisfecho

Tabla 4:  
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	P_valor
Chi-cuadrado de Pearson	45,117	20	0,001

### Procedimiento de la prueba de hipótesis

<b>Interpretación y análisis:</b> Hipótesis estadísticas	Ho: No Existe relación entre ansiedad y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena
	Ha: Existe relación entre ansiedad y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Valor p calculado	$P\_valor = 0,001$
Conclusión	Como $P\_valor < 0,05$ , se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre ansiedad y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena.

#### 3.1.1. Primera hipótesis específica

- Identificar la ansiedad del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.

Tabla 5:  
Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	5	12,8
Leve	8	20,5
Moderado	14	35,9
Grave	10	25,6
Muy grave	2	5,1
Total	39	100,0

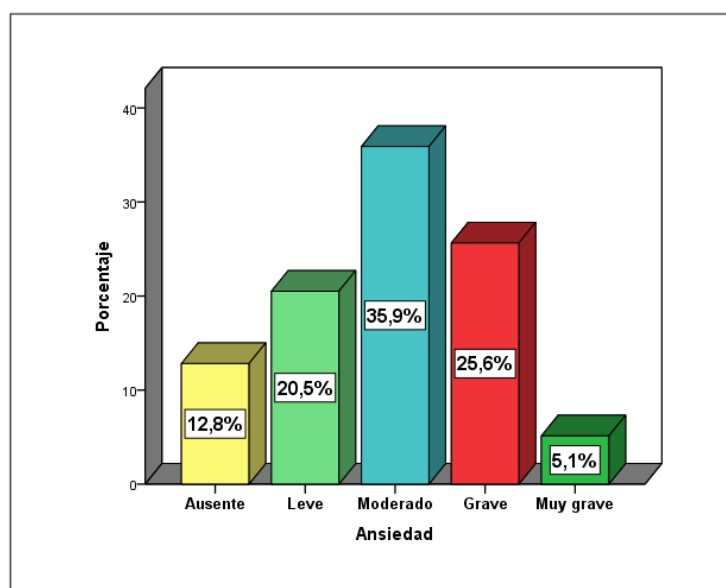


Grafico 1: Ansiedad

### Interpretación

Se observa el 12.8% de los usuarios indican no tienen ansiedad, el 20.5% tienen ansiedad leve, el 35.9% tiene ansiedad moderada, el 25.6% tiene ansiedad grave y el 5.1% tiene ansiedad muy grave.

Los mayores % se encuentran en Ansiedad moderada seguida de ansiedad grave

### 3.1.2. Segundo Objetivo específico

- Identificar satisfacción como percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.

Tabla 6:  
Percepción

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	0	0,0%
Muy insatisfecho	3	7,7%
Insatisfecho	3	7,7%
Regular	3	7,7%
Satisfecho	10	25,6%
Muy satisfecho	16	41,0%
Totalmente satisfecho	4	10,3%
Total	39	100,0%

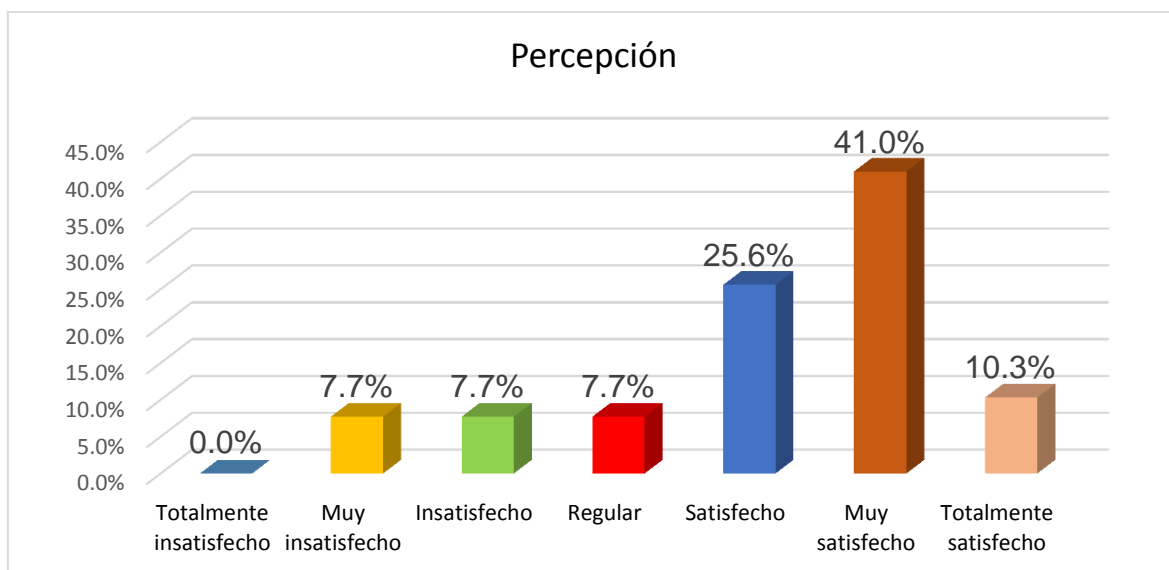


Grafico 2: Percepción

### Interpretación

En la tabla 6 y grafico 2, el 7.7% de los usuarios están muy insatisfechos 7.7% están insatisfechos y otro 7.7% esta regularmente satisfecho el 25.6% está satisfecho, el 41% está muy satisfechos y el 10.3% está totalmente satisfecho. El mayor porcentaje de usuarios se encuentra en muy satisfechos seguida de satisfechos

### 3.1.2. Tercer Objetivo específico

- Identificar satisfacción como expectativa del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.

Tabla 7:  
Expectativa

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente	0	0.0%
Muy insatisfecho	3	7,7%
Insatisfecho	5	12,8%
Regular	7	17,9%
Satisfecho	14	35,9%
Muy satisfecho	8	20,5%
Totalmente satisfecho	2	5,1%

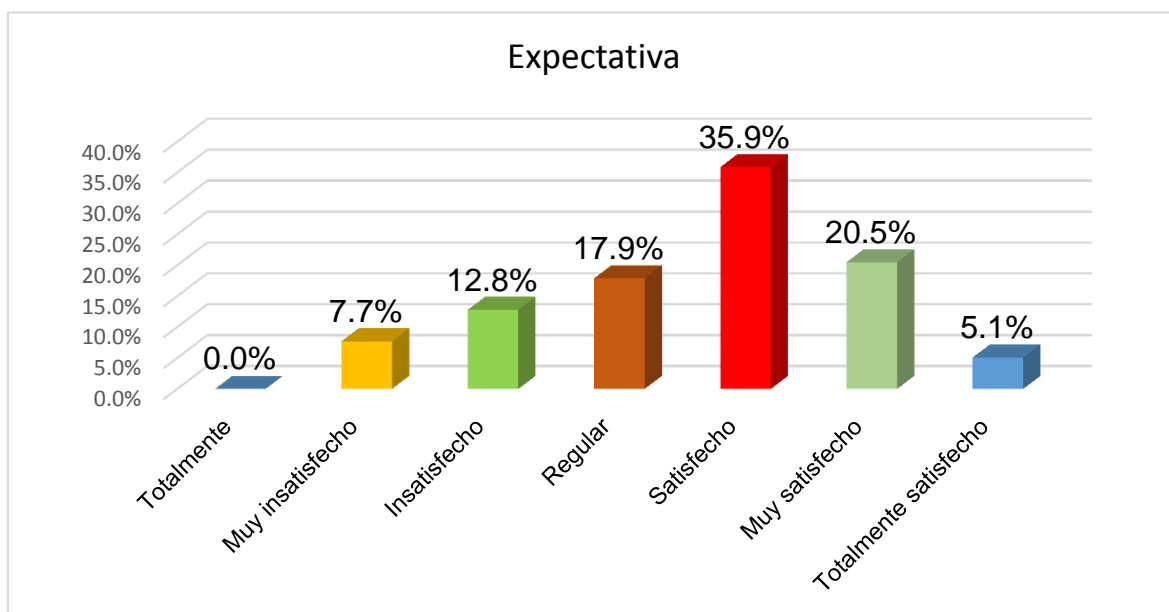


Grafico 3: Expectativa

#### Interpretación

El 7,7 % de usuarios están muy satisfechos, el 12.8% están insatisfechos, del 17.9% tienen satisfacción regular, el 35.9% está satisfecho, el 20.5% está muy satisfecho y 5.1 está totalmente insatisfecho.

Tabla 8:  
Satisfacción

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Insatisfecho	0	0,0%
Muy insatisfecho	3	7,7%
Insatisfecho	3	7,7%
Regular	6	15,4%
Satisfecho	13	33,3%
Muy satisfecho	10	25,6%
Totalmente satisfecho	4	10,3%
Total	39	100,0%

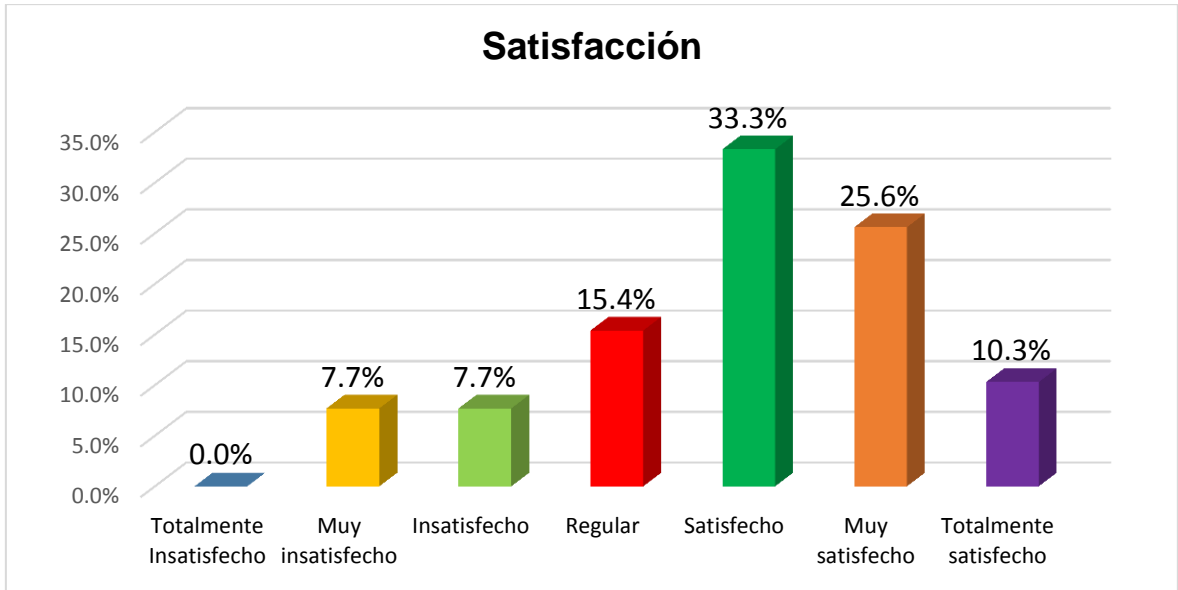


Grafico 4: Satisfacción

**Interpretación**

Se tiene 7.7% de usuarios están muy insatisfechos, el 7.7% tiene insatisfacción y el 15.4 % están regularmente satisfechos, el 33.3 está satisfecho, el 25.6 está muy satisfecho y 10.3 está totalmente satisfecho



#### IV.DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos después de realizar el tratamiento estadístico se concluye existe una relación significativa entre la ansiedad y satisfacción de los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018, con un P\_valor valor del Chi cuadrado es igual a 0.001 el cual permite señalar dichas variables se encuentran relacionadas de manera significativa, estos resultados coinciden con el estudio del Autor Cabanillas Martos, Anali Aracely de Universidad Privada Antenor Orrego, Perú, la prueba estadística también fue con chi cuadrado donde el p\_valor menor 0.05, el cual resultó significativo ( $p < 0.05$ ). De la misma forma el autor (Palacios C, 2012) en su estudio llega a concluir que existe asociación Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia de HHUT Tacna 2012 porque  $P = 0,001 < 0.05$ . al igual el autor (Sifuentes L, 2016), en su estudio "Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo", Se concluye que sí existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

La ansiedad del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco, en su mayoría tienen el 35.9% tiene ansiedad moderada, el 25.6% tiene ansiedad grave. También el trabajo de investigación se asemeja al autor (Naranjo G & Salazar R, 2012) en su estudio "Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programa mediante la escala ansiedad e información preoperatoria de AMSTERDAM realizada en la visita pre anestésica y comparada con un grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínica", El 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad. De la misma manera el autor (Delgadillo Y, 2016) en su investigación titulada "Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho -2016", Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Al Identificar satisfacción como percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco, el 25.6% está satisfecho, el 41% está muy satisfechos. Pero el autor (Palacios C, 2012) a no llega a la misma conclusión donde percepción medianamente favorable (48.0%). También el autor (Sifuentes L, 2016), no llega a la misma conclusión en su estudio “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo”, el mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería.

## V. CONCLUSIONES

Primero: Existe relación significativa ( $p\_valor=0.001$ ) entre el ansiedad y satisfacción de usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, esto quiere decir que a mayores valores de mayores niveles de ansiedad , existirán mayores niveles de insatisfacción

Segundo: La ansiedad del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco, un 12.8% de los usuarios indican no tienen ansiedad, el 20.5% tienen ansiedad leve, el 35.9% tiene ansiedad moderada, el 25.6% tiene ansiedad grave y el 5.1% tiene ansiedad muy grave. El mayor porcentaje se observa en ansiedad moderada y grave. El 87% tiene ansiedad de diferentes grados y el 13% de usuarios no tiene ansiedad

Tercero: La satisfacción como percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco Interpretación el 7.7 % de los usuarios están muy insatisfechos 7.7% están insatisfechos y otro 7.7 esta regularmente satisfecho el 25.6% está satisfecho, el 41% está muy satisfechos y el 10.3 %está totalmente satisfecho. El Mayor % se observa en nivel satisfecho seguida de seguramente satisfecho. En total el nivel de satisfacción como percepción se tiene en 92% insatisfacción en un 8% tiene relación con los otros trabajos de investigación.

Cuarto: La satisfacción como expectativa del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco, El 7,7 % de usuarios están muy insatisfechos, el 12.8% están insatisfechos, del 17.9% tienen satisfacción regular, el 35.9% está satisfecho, el 20.5% está muy satisfecho y 5.1 está totalmente insatisfecho. El mayor porcentaje se observa en el nivel satisfecho seguida de muy satisfechos

## VI. RECOMENDACIONES

- La recomendaciones serian frente a lo observado y experimentado los estados de ansiedad altos y su relación es alta con los estados de insatisfacción de que pasa los usuarios y familiares en el servicio de emergencia es alta en un nivel moderado grave y grave debería comunicarse a la dirección a su vez al departamento de psicología para que sea visitado y monitoreado y que reciban soporte o apoyo emocional ,ya que enfrentan situaciones críticas cuando sus familiares están a punto de perderlos por enfermedad o accidentes repentinos .
- También se sugiere la participación del sacerdote para que le brinde a los usuarios y parientes la ayuda espiritual para con ello disminuya sus niveles de ansiedad y también su insatisfacción.
- Con respecto a la satisfacción de usuario como percepción los niveles de satisfacción son altas el personal debe mantener o mejora estos niveles de satisfacción también hay el 8% de insatisfacción ellos son los que realizan las quejas reclamaciones que también es importante sirven como guías para encaminar los servicios de salud.
- Se recomienda que se debe realizarlas gestiones pertinentes para la conclusión de la infra-estructura del hospital y su posteríos equipamiento para mejorar los niveles de ansiedad que atraviesan los usuarios.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparicio , A., Palacios, W. D., Martínez, A. M., & Verduco, C. (s.f.). *El cuestionario*. Recuperado el 14 de Junio de 2018, de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/Met\\_Inves\\_Avan/Presentaciones/Cuestionario\\_\(trab\).pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Cuestionario_(trab).pdf)
- Cabanillas M, A. A. (2017). *Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia*. Cajamarca: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Delgadillo Y, L. (2016). *el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016*. Ayacucho: Universidad Nacional de San Marcos.
- Murrieta A, M. V., Nogueira G, Y. c., & Palacios C, J. P. (2017). *Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de ESSALUD*. Iquitos: Universidad Nacional del Altiplano de Puno.
- Naranjo G, K., & Salazar R, J. P. (2012). *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programa mediante la escala ansiedad e información preoperatoria de AMSTERDAM realizada en la visita pre anestésica y comparada con un grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínica*. Ecuador: Universidad Central de Ecuador.
- Palacios C, L. C. (2012). *Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia de HHUT Tacna 2012*. Tacna: Universidad Nacional Jorge basadre Grohmann- Tacna.
- Sifuentes L, O. G. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

## VIII. ANEXOS

- ❖ Instrumentos.
- ❖ Validez de los Instrumentos
- ❖ Constancia emitida por la institución
- ❖ Otras evidencias.

### ANEXOS CUESTIONARIO N°1

TES DE ANSIEDAD DE HAMILTON (SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD)	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1.Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

N° Encuesta \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA NIVEL III-2**

*Buenos días Señores usuarios El propósito de la encuesta es conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de emergencia el grado de satisfacción y calidad de atención de los usuarios del (SIS) en Emergencia del HAL.*

*Fecha.....hora de inicio.....hora final.....*

**DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO**

1. Condición del encuestado	Usuario	1
	Acompañante	2
	Padre	1.1
	Madre	1.2
	Otro	1.3
2. Edad del encuestado en años		
3. sexo	Masculino	1
	Femenino	2
4. Grado de instrucción	Ninguno	0
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	N0 sabe	4
5. Tipo de seguro	SIS	0
	SOAT	1
	Ninguno	2
	Otros	3
6. Tiempo de hospitalización en emergencia		

**ESPECTATIVAS**

*Se refiere a la importancia que usted le otorga a la atenciones espera recibir en el servicio de emergencia (utilizar una escala de 1-7) donde 1 es de menor satisfacción y 7 es de mayor satisfacción.*

N°	PRECUNTA DE FIABILIDAD	1	2	3	4	5	6	7
1/E	Los pacientes se han atendidos inmediatamente a su llegada a la emergencia, sin importar su condición socioeconómica							
2/E	Que la atención en Emergencia se realiza considerando la gravedad de la salud del paciente.							
3/E	¿Que su atención en emergencia esté a cargo del médico.							
4/E	¿Que su atención en emergencia esté a cargo del médico.							
5/E	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico ¿							
	<b>PREGUNTA DE CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>							

6/E	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida								
7/E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida								
8/E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.								
9/E	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida								
	<b>RESPUESTA SEGURIDAD</b>								
10/E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.								
11/E	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad								
12/E	¿Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por él, cuál fue atendido.								
13/P	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore								
14/P	<b>PREGUNTA DEE EMPATIA</b> ¿ Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia								
15/E	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.								
16/E	¿ Que el médico le explique a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención								
17/E	Que el médico le explique a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizarán								
	<b>PREGUNTA DE ASPECTO TANGIBLE</b>								
18/E	¿Que el médico le explique a usted o a sus familiares el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.								
19/P	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.								
20/E	¿ Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes								
21/E	<b>¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?</b>								
22/E	¿Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos?								



**PERCEPCIONES**

Califique las percepciones que se refieren como usted HA RECIBIDO LA atención en el servicio de emergencia nivel III DE 1-7 considere 1 la menor calificación y 7 la mayor calificación.

N°	PRECUNTA DE FIABILIDAD	1	2	3	4	5	6	7
1/P	P1 ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
2/P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
3/P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
4/P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
5/P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
<b>PREGUNTA DE CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
6/P	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida							
7/P	La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida							
8/P	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida							
9/P	La atención en la farmacia de Emergencia fue rápida							
<b>RESPUESTA SEGURIDAD</b>								
10/P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11/P	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12/P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13/P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado							
14/P	<b>PREGUNTA DEE EMPATIA</b> ¿El personal de emergencia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15/P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16/P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares el problema de salud o resultado de la atención?							
17/P	P17 ¿El médico le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron							
<b>PREGUNTA DE ASPECTO TANGIBLE</b>								
18/P	¿El médico le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19/P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20/P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21/P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22/P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

## VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

**1. El test de HAMILTON** es un instrumento utilizado por siquiатras y psicologos casi 6 décadas Para detectar los diferentes estados de ansiedad.

Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55.

**2.-Cuestionario SERVQUAL** actualmente se utiliza en el ministerio de salud para obtener los grados de satisfacción delos usuarios que acuden al establecimiento de salud.

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN

TITULO RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO

AUTOR NANCY NAZARIA HUARAYO GAMARRA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>P.1 ¿Cuáles Relación entre ansiedad y la satisfacción los usuarios en el servicio de emergencia en el Hospital Antonio Lorena del cusco del 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad de los usuarios de servicio de emergencia</p> <p>¿Cuál es el nivel satisfacción percibida de los usuarios del servicio en el emergencia del HAL</p> <p>¿Cuál es la satisfacción Esperada de los usuarios en el servicio de emergencia del HAL.</p>	<p>O.1. Conocer la existencia de relación entre la ansiedad y la satisfacción del usuario en servicio de Emergencia del Cusco</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>-Identificar la ansiedad del usuario en el servicio de emergencia del HAL. Cusco.</p> <p>-Identificar satisfacción como percepción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.</p> <p>-Identificar satisfacción como expectativa del usuario en el servicio de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco.</p>	<p><b>H. GENERAL</b></p> <p>H.1 La relación entre la ansiedad y la satisfacción es significativa en los usuarios del servicio de Emergencia del HAL. del Cusco.</p> <p>Especifica El nivel de ansiedad de los usuarios del servicio de emergencia Es significativa</p> <p>La satisfacción que perciben los usuarios en el servicio de Emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco es significativa.</p> <p>La satisfacción que ex pectan los usuarios en el servicio de Emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco es significativa.</p>	<p>1.V. Ansiedad</p> <p>2.V.D Satisfacción</p> <p>1.V. I (Ansiedad)</p> <p>2.VD.Satisfacción</p>	<p>1.TIPO DE ESTUDIO Investigación básica</p> <p>2.DISEÑO DE INVESTIGACION Descriptiva Correlacional</p> <p>3. POBLACION MUESTRA Población Usuarios del servicio de emergencia Muestra no probabilística Por conveniencia</p> <p>4.METODO DE INVESTIGACIÓN Técnicas Encuesta Entrevista</p> <p>5.INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS Encuesta Guía de observación</p> <p>6.METODO ANALISIS DE DATOS Estadística inferencial</p>



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD-CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA



Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Cusco, 24 de Julio del 2018.

**CARTA N° 33 – 2018 – OI DC/ HAL-C.**

Señora:

**NANCY NAZARIA HUARAYO GAMARRA.**

BACHILLER DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DE TRUJILLO.

**PRESENTE.-**

**ASUNTO :** AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.  
**REF. :** FUT. N° 1356.

**De mi consideración:**

Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarla y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que el **Proyecto de Tesis** que presentó, solicitando autorización para su ejecución, titulado:

“RELACION DE LA ANSIEDAD CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL ANTONIO LORENA-CUSCO 2018”.

La Dirección del Hospital Antonio Lorena Cusco en coordinación con la Jefatura de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación - HAL, **autoriza la ejecución en nuestra Institución y al concluir el trabajo de investigación, debe dejarnos una copia.**

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA  
M.C. Oscar Filipo Niño de Guzman Velarde  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HAL  
CMP. 22914

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA  
Dra. Hermenegilda Concha Contreras  
JEFE OFIC. INVEST. DOCENCIA Y CAP  
CMP 20789 -

Cc. Arch.

LMP/HCC.

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD**  
**DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV**

Yo, Dra. ROSA ELVIRA MARMANILLO MANGA docente del Área de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: “**Relación de ansiedad y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el hospital Antonio Lorena Cusco 2018**” de la estudiante Huarayo Gamarra Nancy Nazaria, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 28% verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turinitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Cusco, 7 de Agosto del 2018



Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga  
DNI: 23924721



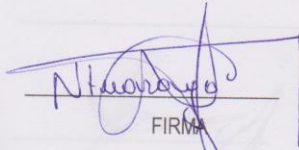
**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Yo Nancy Nazaria Huarayo Gamarra, identificado con DNI N° 23915161 egresada del Programa Académico de Gestión en los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ), no autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Relación de la ansiedad y satisfacción de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco - 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

Fundamentación en caso de no autorización:

  
FIRMA

DNI: 23915161



Cusco, 14 de Julio del 2018

Cusco, 14 de Julio del 2018