



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO
CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES
SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL
PUBLICO PUNO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARLENE FLORES BASURCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO
CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES
SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL
PUBLICO PUNO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARLENE FLORES BASURCO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

M. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA – P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1238 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12272 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PUBLICO PUNO 2025

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN CUIDADO DE PACIENTES del bachiller: FLORES BASURCO MARLENE habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * 2do. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 02 DE DICIEMBRE DEL 2025
 HORA : 13:00 HORAS
 LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025/11



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1044 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 10877-2025 de fecha 30 de octubre del 2025, presentado por la Bachiller: **FLORES BASURCO MARLENE** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PUBLICO PUNO 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere Facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN., presentado por el (la) bachiller FLORES BASURCO MARLENE para optar el título profesional de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA con el tema titulado: CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PUBLICO PUNO 2025 correspondiente a la línea de investigación SALUD PÚBLICA

* **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN a la Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

* **ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
[Signature]
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: interesado Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 469 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 044-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 17 de junio de la E.P. de Enfermería a folio 00209

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **FLORES BASURCO MARLENE** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PUBLICO PUNO 2025** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 704-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **FLORES BASURCO MARLENE** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PUBLICO PUNO 2025**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Ingrid Liz Quispe Ticona
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (o)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
C.P. 30220

Distribución: Decanato, EP-FNE, Secretaría Académica, Archivio



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PUBLICO PUNO 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARLENE FLORES BASURCO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40859871
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-9593-4679
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.8431526 Longitud: -70.0220051 https://maps.app.goo.gl/eRdhWD6wjupJPcY49</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JUNIO 2025 – DICIEMBRE 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> <p>Cuidado crítico y de emergencia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08</p>
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	



UNIVERSIDAD "EL SEÑOR CICERO VELÁSQUEZ"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
 Dra. María Concepción Figueroa Valca
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARLENE FLORES BASURCO, identificado con DNI
Nro. 40859871 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico**
denominada:

CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE
ATENCIÓN EN PACIENTES SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PUBLICO PUNO 2025

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 11 de diciembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres

Por el apoyo incondicional que han permitido que pueda concluir el anhelo de ser profesional

Agradezco a toda mi familia por inculcarme los valores de esfuerzo, responsabilidad y nunca rendirme.

Con todo mi amor y gratitud.



AGRADECIMIENTO

El mayor agradecimiento a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por el invaluable labor para mi formación y culminación para el logro de una aspiración personal y profesional.

A mis docentes Su dedicación, paciencia y compromiso con mi formación académica fueron clave para culminar este trabajo. Agradezco profundamente sus consejos, el tiempo que me dedicó y su constante disposición para orientarme en cada etapa del proceso.

expreso mi mayor gratitud a mi asesor la Dra. Maryluz Cruz Colca, quien fue una guía fundamental durante la realización de esta tesis.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5.1. Hipótesis general.....	8
1.5.2. Hipótesis específicas	8
1.6. VARIABLES.....	8
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
---	----



2.1.1. A nivel internacional.....	10
2.1.2. A nivel nacional.....	14
2.1.3. A nivel regional.....	20
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.2.1. Calidad Del Cuidado Humanizado	23
2.2.2. Condiciones de acceso	23
2.2.3. Satisfacción de necesidades	26
2.2.4. Relación enfermero – paciente	27
2.2.5. Aspectos éticos del cuidado	28
2.2.6. Atención de pacientes según prioridad.....	29
2.3. MARCO CONCEPTUAL	31

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	35
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	36
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	37
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	38
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89



ANEXOS	96
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	97
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA	102
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO	104
ANEXO 4 ENCUESTA.....	105
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	108
ANEXO 6 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	109
ANEXO 7 EVIDENCIAS.....	112



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Condiciones de acceso según edad relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	40
Tabla 2	Condiciones de acceso según sexo relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	44
Tabla 3	Condiciones de acceso según acompañamiento relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	47
Tabla 4	Condiciones de acceso según tiempo de llegada al establecimiento relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	50
Tabla 5	Condiciones de acceso según tiempo de espera relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	54
Tabla 6	Satisfacción de las necesidades en apoyo físico relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	58
Tabla 7	Satisfacción de las necesidades en apoyo emocional relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	62
Tabla 8	Características del trato de la enfermera relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	66



Tabla 9	Característica enfermera según empatía relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	70
Tabla 10	Relación de la enfermera según la disposición de la enfermera relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno.....	74
Tabla 11	Aspecto ético del cuidado según el hacer del enfermero relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno.....	78
Tabla 12	Aspecto ético de priorizar al ser del cuidado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	82
Tabla 13	Prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno.....	86



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 41

Figura 2 Sexo relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 45

Figura 3 Acompañamiento relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 48

Figura 4 Tiempo de llegada al establecimiento relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 51

Figura 5 Tiempo de espera relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 55

Figura 6 Apoyo físico relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 58

Figura 7 Apoyo emocional relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 63

Figura 8 Trato de la enfermera relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 67

Figura 9 Empatía relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno 71

Figura 10 Disposición de la enfermera relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno..... 75



Figura 11	El hacer del enfermero relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno.....	79
Figura 12	Priorizar al ser del cuidado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno	83
Figura 13	Prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia hospital público Puno.....	86



RESUMEN

El objetivo de investigación propuesto para determinar la calidad del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo básico, de nivel correlacional, se aplicó una muestra de 116 pacientes que acuden al servicio de emergencia, se empleó las técnicas de entrevista y análisis documental con instrumentos debidamente validados por expertos se usó la prueba estadística de Chi cuadrada con una $p < 0,05$ para probar la hipótesis. **Resultados:** Las condiciones de acceso se encontró en el 27,7% de 19 a 30 años ($p=0,000$), en el 74,1% acudieron en compañía de un familiar ($p=0,006$), en el 56,9% con tiempo de llegada al servicio de emergencia de 30 a 60 minutos ($p=0,034$) y en el 34,5% con un tiempo de espera mayor a una hora ($p=0,045$); En la satisfacción de necesidades con el 61,9% de apoyo físico inadecuado ($p=0,002$) y en el 55,2% con apoyo emocional inadecuado ($p=0,038$); la relación enfermera paciente sólo en el 68,1% con disponibilidad para la atención adecuada ($p=0,003$); los aspectos éticos del cuidado humanizado con cualidades del hacer adecuado en el 50,0% ($p=0,000$) y en el 91,2% la enfermera prioriza el cuidado de forma adecuada ($p=0,000$) los que están relacionados significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno aceptándose la hipótesis específica propuesta con el X^2 con datos significativos $p < 0,05$. Y el 41,4% atendidos según la prioridad III, en el 31,0% atendidos en prioridad IV, el 22,4% con prioridad II, y el 5,2% fueron atendidos como prioridad I. **Conclusión:** la calidad del cuidado humanizado está relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025 con el análisis del X^2 con $p < 0,05$ confirmándose la hipótesis general de forma parcial debido a que la relación enfermera paciente no tuvo relación significativa.

Palabras clave: Calidad, cuidado humanizado, emergencia, prioridad de atención, paciente.



ABSTRACT

The proposed research objective was to determine the quality of humanized care related to the priority of care in patients of the emergency service of the Puno Public Hospital 2025. Methodology: Quantitative study, non-experimental design, basic type, correlational level, applied to a sample of 116 patients who come to the emergency service, interview techniques and documentary analysis were used with instruments duly validated by experts, Pearson's X² statistic was applied with a $p < 0.05$ to test the hypothesis. Results: Access conditions were found in 27.7% of 19 to 30 years old ($p=0.000$), in 74.1% they came accompanied by a family member ($p=0.006$), in 56.9% with arrival time to the emergency service of 30 to 60 minutes ($p=0.034$) and in 34.5% with a waiting time greater than one hour ($p=0.045$); In the satisfaction of needs with 61.9% of inadequate physical support ($p=0.002$) and in 55.2% with inadequate emotional support ($p=0.038$); the nurse-patient relationship only in 68.1% with availability for adequate care ($p=0.003$); the ethical aspects of humanized care with qualities of adequate doing in 50.0% ($p = 0.000$) and in 91.2% the nurse prioritizes care appropriately ($p = 0.000$) which are significantly related to the priority of care in patients of the emergency service of the Puno Public Hospital, accepting the specific hypothesis proposed with X² with significant data $p < 0.05$. And 41.4% were attended according to priority III, in 31.0% attended in priority IV, 22.4% with priority II, and 5.2% were attended as priority I. Conclusion: The quality of humanized care is related to the priority of care for patients in the emergency department of the Puno 2025 Public Hospital. The chi-square analysis showed a $p < 0.05$, partially confirming the general hypothesis because the nurse-patient relationship was not significantly related.

Keywords: Quality, humanized care, emergency, priority of care, patient



INTRODUCCIÓN

Cuando una persona enfrenta un caso que pone en riesgo su salud, busca atención inmediata en los establecimientos sanitarios, esperando ser priorizada en los servicios de emergencia. Este comportamiento parte de la concepción de que la salud constituye un derecho fundamental y amparado por la Constitución. Sin embargo, la realidad evidencia que el Gobierno peruano no responde adecuadamente a la alta demanda existente en los servicios públicos de salud. Ante ello, los establecimientos privados asumen parte de esta responsabilidad ofreciendo atención oportuna, aunque con costos que muchos pacientes no pueden solventar. En consecuencia, la mayoría recurre a los hospitales del sistema público, depositando en ellos su confianza y la expectativa de recibir una atención de calidad. Tal atención exige contar con personal altamente calificado, un uso eficiente de los recursos disponibles y una gestión que priorice la seguridad del paciente, elementos indispensables para garantizar su bienestar y satisfacción.

Los servicios de emergencia constituyen unidades que deben mantenerse en permanente estado de preparación para afrontar cualquier situación médica o quirúrgica imprevista. Su función principal es brindar atención inmediata a personas que presentan afecciones súbitas con riesgo vital o de salud, las cuales, si no se tratan oportunamente, pueden derivar en complicaciones prolongadas o en secuelas incapacitantes. En este contexto, el presente estudio analiza las peculiaridades de los sujetos que van a dichos servicios, con el propósito de optimizar los recursos disponibles, fortalecer la formación del personal y mejorar los protocolos de actuación, garantizando así una atención eficaz y ajustada al nivel de prioridad de cada caso.



El presente trabajo realizado en pacientes que acuden a los servicios de emergencia los cuales son atendidos y reciben cuidados por los profesionales de enfermería concebido como cuidado humanizado en las diferentes dimensiones lo cual se pone a consideración con resultados importantes para el quehacer enfermero dentro de los servicios de urgencia y emergencias.

Se pone a consideración la investigación realizada en diferentes capítulos siendo el Capítulo I: La descripción del problema, los objetivos, la justificación, las hipótesis, las variables y su correspondiente operacionalización se presentan siendo temas generales. En el Capítulo II, se presenta el marco teórico con antecedentes, marco teórico propiamente dicho y marco conceptual que sirvió de base a la investigación. En el Capítulo III se planteó la metodología, con el tipo, diseño, población, muestra y las herramientas empleadas en la técnica e instrumentos que facilitaron la recolección de datos. Además, se documenta el proceso real de la prueba de verificación utilizada en la investigación. En el Capítulo IV del informe se presentan a partir de los datos recolectado procedimiento fue esencial para la presentación de resultados conclusiones y recomendaciones presentadas en tablas de doble entrada y de frecuencia, con una pruebas de hipótesis. Se presenta la bibliografía y dentro de los anexos que han apoyado en el desarrollo de toda la investigación.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema A nivel internacional

Dentro de la gestión hospitalaria, los servicios de emergencia ocupan un lugar prioritario. La creciente demanda de atención inmediata y la necesidad de contar con diagnósticos y tratamientos rápidos continúan siendo factores determinantes que explican el aumento sostenido en el uso de estos servicios. En respuesta a esta realidad, las áreas de emergencia han debido adaptarse progresivamente, incorporando varias habilidades de atención médica, entre ellos la conformación de unidades funcionales especializadas y la implementación de tecnologías avanzadas que optimicen la respuesta asistencial (1-4). Este fenómeno ha generado un problema en constante aumento a nivel global, conocido como hacinamiento (o overcrowding, en inglés) en los servicios de emergencia (5,6).

El Ministerio de Salud de cada país debe llevar a cabo evaluaciones periódicas de calidad en sus distintas áreas de gestión, entre ellas, los servicios de emergencia de las instituciones sanitarias. El propósito de estos estudios es identificar y corregir las deficiencias existentes, con el fin de garantizar una atención integral, eficiente y oportuna que contribuya efectivamente a resolver



los problemas de la salud que aquejan a toda la población.

El análisis de las coberturas de salud revela que existen retrasos en la atención a los pacientes. Esto, sumado a las limitaciones de espacio físico en la sala de espera y en la sala de emergencias (donde la escasez y el mal estado de las camas son evidentes), genera incomodidad así como en pacientes y en profesionales sanitarios . (7)

La literatura revisada indica que la tasa de mortalidad en los casos estudiados fue considerablemente superior (8, 9). No obstante, es importante destacar que la muestra se compuso exclusivamente de pacientes que manifestaron su gravedad al ingresar al servicio de urgencias. Por consiguiente, su condición era potencialmente más crítica en comparación con la población general que busca atención en estos servicios, la cual suele ser objeto de estudio en otras investigaciones.

Teniendo en cuenta la existencia de pacientes con un alto potencial de deterioro en su salud, una intervención médica temprana podría facilitar su egreso hospitalario en un plazo inferior a 24 horas. En algunas situaciones, ni siquiera sería necesario su ingreso a la sala de observación del servicio de urgencias.

Diversas investigaciones respaldan la idea de que un número significativo de pacientes acude al servicio de emergencias a causa de la desestabilización de enfermedades crónicas, tales como crisis hipertensivas, asmáticas o hipoglucémicas. A menudo, estas condiciones son revertidas exitosamente durante la atención primaria en la sala de emergencias.



A nivel nacional

Los servicios de emergencia, por definición, deben estar equipados para afrontar cualquier eventualidad médica o quirúrgica. Dada su función esencial, estas áreas deben estar preparadas para atender a personas que experimentan problemas de salud repentinos y graves, cuya falta de tratamiento adecuado podría acarrear complicaciones a largo plazo o secuelas incapacitantes. Por consiguiente, es fundamental comprender las características de los atendidos que usan los servicios, con el fin de optimizar los recursos, la capacitación del personal y los protocolos, garantizando así una atención eficaz. (1)

El sistema de salud en Perú tiene carencias en el suministro a los establecimientos públicos, lo que afecta la calidad de la atención y la satisfacción de los beneficiarios. La falta de recursos humanos agudiza esta problemática, es más evidente en los centros de salud de pobreza extrema. Como consecuencia, los establecimientos con mayor capacidad resolutive se ven saturados con atender de salud básica que podrían ser gestionadas en el primer nivel de atención, lo que simboliza un problema de salud pública común. (10)

En nuestro país, el servicio de emergencia es un componente esencial del sistema hospitalario, cuya finalidad primordial es preservar la vida del atendido o prevenir secuelas incapacitantes. Operativo día y noche, todos los días sin excepción, los sanitarios de segundo y tercer nivel cuentan con unidades especializadas y de alta capacidad resolutive. (8)

Durante más de veinte años, los servicios de emergencia de los sanitarios principales de nuestro país han visto crecer la demanda de atención médica,



lo que se traduce en la presentación de camillas en los pasillos y extensas horas de espera (1, 11, 12, 13). Esta situación no es problema de un centro de hospital, sino que también se presenta en los demás sistemas de salud, particularmente en las zonas urbanas del país. (13)

A nivel regional.

En Puno, las instituciones de salud, primordialmente los servicios de emergencia, muestran un comportamiento similar al del resto del país, caracterizado por un uso inadecuado de las emergencias cubiertas por el SIS, particularmente en los hospitales nacionales de referencia. Esto se evidencia en el aumento constante de la demanda de atención en el servicio de emergencia. Dada la escasez de publicaciones que revelen la realidad de la demanda de estos servicios en nuestro país como en Puno, la presente investigación se justifica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cómo es la calidad del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las condiciones de acceso relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno ?

PE2: ¿Cómo es la satisfacción de necesidades relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno ?

PE3: ¿Cómo es la relación enfermera paciente que se relaciona con la



prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno?

PE4: ¿Cómo son los aspectos éticos del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno?

PE5: ¿Cuál es la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación Teórica

El conocimiento sobre la provisión de servicios de salud en áreas de urgencia y emergencia parte de la premisa de que las atenciones de emergencia están destinadas a casos en los que la vida de un individuo está en riesgo. Por ningún motivo los hospitales pueden denegar cuando amerita una atención de emergencia, pero existen pacientes que sin necesidad de ser una urgencia o emergencia acuden a la atención lo cual debe darse en la posta o centro de salud más cercano al domicilio, por ello el conocimiento constante de las normas, procedimientos y tipos de pacientes que acuden a estos servicios es y será tema importante para ampliar no solo el conocimiento sino búsqueda de nuevos como consecuencia de la investigación.

Justificación práctica

Ante la problemática en la atención de pacientes en los servicios de emergencia, se vuelve esencial realizar investigaciones que permitan identificar las posibles deficiencias en la atención de emergencia. Esto implica



realizar un diagnóstico oportuno y preciso de cada dificultad, con el fin de revelar las falencias y llevar acciones y estrategias para optimizar las deficiencias identificadas. El objetivo final es perfeccionar la calidad de la atención de los sujetos que van al centro, elevando la percepción positiva de los ciudadanos, en cumplimiento con los estándares buen vivir.

El cuidado médica, como servicio de salud, es apto de ser calificada en respecto a la calidad de su prestación, considerando todos los alcances sociales, políticas y económicas que se derivan de ella. Por lo tanto, los resultados de dicha evaluación podrán proponer mejoras y asegurar la continuidad de la calidad de atención de los sujetos que van a un servicio de emergencia con peligro inminente para su vida.

Justificación metodológica

Se justifica desde el ámbito metodológico porque podrá replicarse en otras investigaciones debido a que esta elaborado con una secuencia lógica de aplicación del método científico y ordenados en base a la sugerencia cumpliendo la propuesta de investigación cuyos resultados permitirán visualizar una realidad; se emplearan instrumentos debidamente validados los mismos que pueden ser aplicados en otros entornos y lo resultados poder utilizarse para otras investigaciones que condicionan la prevalencia o atención en el servicio de emergencia hospitalaria

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación se justifica porque puede ser replicada en otros estudios, ya que ha sido elaborada siguiendo una secuencia lógica de aplicación del método científico y organizada según las sugerencias, cumpliendo así con la propuesta de investigación. Los resultados permitirán visualizar una realidad, y se emplearán instrumentos



debidamente validados que podrán ser aplicados en otros entornos. Los resultados podrán ser utilizados para otras investigaciones que condicionen la prevalencia o la atención en el servicio de emergencia hospitalaria.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar la calidad del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar las condiciones de acceso relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

OE2: Evaluar la satisfacción de necesidades relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

OE3: Identificar la relación enfermera paciente que se relaciona con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

OE4: Valorar los aspectos éticos del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

OE5: Identificar la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025



1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis general

HG: La calidad del cuidado humanizado esta relacionado significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Las condiciones de acceso esta relacionado significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

HE2: La satisfacción de necesidades esta significativamente relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

HE3: La relación enfermera paciente que esta relacionado significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

HE4: Los aspectos éticos del cuidado humanizado esta significativamente relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

HE5: La prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025 es de prioridad III y IV mayoritariamente.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Calidad del cuidado humanizado

Variable 2: Prioridad de atención

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1. 1.CALIDAD DEL CUIDADO	1.1. Condiciones de acceso	1.1.1. Edad	a) Menor de 18 b)19 a 30 años c)31 a 40 años d)41 a 50 años e)51 a 60 años
		1.1.2.Sexo	a) Femenino b) Masculino
		1.1.3.Acompañamiento	a) Solo b) Familiar c)Amigo d)Otro:
		1.1.4. Tiempo de acceso al establecimiento	a) Menor de 30 minutos b)31 a 60 minutos c)Mayor a 1 hora
		1.1.5. Tiempo de espera en el servicio emergencia	a) menor de 15 minutos b)16 a 30 minutos c)31 a 60 minutos d)Mayor a 1 hora
	1.2. Satisfacción de necesidades	1.2.1. Apoyo físico	a) Adecuado b) Inadecuado
		1.2.2. Apoyo emocional	a) Adecuado b) Inadecuado
	1.3. Relación enfermera paciente	1.3.1. Características de la enfermera	a) Adecuado b) Inadecuado
		1.3.2. Empatía	a) Adecuado b) Inadecuado
		1.3.3. Disponibilidad para la atención	a) Adecuado b) Inadecuado
	1.4. Aspectos éticos del cuidado	1.4.1. Cualidades del hacer de la enfermera	a) Adecuado b) Inadecuado
		1.4.2. Priorizar al ser del cuidado	a) Adecuado b) Inadecuado
	VARIABLE 2. 2. PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES EMERGENCIA		2.1. Atención según prioridad



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Vera, (14) en su estudio sobre la *Gestión de la calidad en la atención a sujetos del servicio de emergencia del Hospital*, ubicado en Esmeraldas, Ecuador (2023), de carácter cuantitativo, descriptivo y diseño transversal. La muestra se conformó mediante un muestreo aleatorio simple e incluyó a 150 pacientes. Los hallazgos evidenciaron que los grupos etarios con mayor representación correspondieron a personas entre 35 y 45 años, predominando el sexo femenino. Una proporción significativa de los participantes manifestó que el tiempo de espera en el área de emergencia guarda relación con el proceso de triaje; sin embargo, casi todos coincidieron en que no se cuenta con equipos de aspecto moderno. Por otro lado, apenas la mitad del personal profesional cumple con el adecuado higiene de las manos según cada acción, lo cual refleja una práctica preventiva irregular. Asimismo, gran parte de los encuestados consideró insuficiente la cantidad de colaboradores para completar la demanda de pacientes y evitar la saturación del servicio. En síntesis, más de la mitad de los usuarios evaluaron la calidad del servicio de enfermería como deficiente o, en el mejor de los casos, regular, evidenciando



la existencia de dificultades estructurales y procedimentales en la atención brindada.

Sabando, (15) en su estudio llevada en el Centro de Salud Tipo C Augusto Egas (2022), centrada en la calidad de atención brindada a los pacientes del área de emergencia, se aplicó un enfoque mixto (cuali-cuantitativo) con el propósito de caracterizar y medir las variables relacionadas con la atención médica y los niveles de satisfacción percibida por los beneficiarios. Para el recojo de los datos de uso una versión modificada del instrumento SERVQUAL, adaptada específicamente al contexto de los servicios sanitarios. La muestra estaba conformado por 278 pacientes, de los cuales el 32% correspondió a féminas y el 62% al masculino, predominando el grupo etario de 19 a 26 años, que representó cerca del 70% del total. Los resultados reflejaron que la calidad percibida en la consulta médica del área de emergencia alcanzó un 66%, mientras que los aspectos tangibles (infraestructura y equipamiento) obtuvieron una valoración del 74%. En cuanto a la accesibilidad y la organización del servicio, el porcentaje de aprobación fue también del 66%. No obstante, el 53% de los encuestados expresó insatisfacción respecto al tiempo de espera en laboratorios, gabinetes, citas médicas y procesos de referencia. En términos generales, la satisfacción global con la atención recibida en la unidad médica superó el 66%, lo que sugiere un nivel alto de aceptación según los usuarios, pese a las limitaciones identificadas en la gestión del tiempo y los procesos internos del servicio.

Ayoví, (16) De acuerdo con el estudio respecto a la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de las personas que van al servicio de emergencia en el Hospital de Esmeraldas-Ecuador (2021), de carácter cuantitativo,



descriptivo y transversal. La investigación combinó métodos de análisis-síntesis y deducción, orientados a examinar la correlación entre la calidad del servicio y la percepción de la complacencia de los pacientes. Para el recojo de datos se ha utilizado una encuesta estructurada en catorce preguntas cerradas, que incluían ítems dicotómicos ("sí" o "no"), de selección múltiple y en escala de Likert. El diseño del cuestionario se basó en los criterios teóricos y diagnósticos definidos en el marco conceptual del estudio. La información adquirida fue procesada mediante el software estadístico SPSS y presentados mediante gráficos y tablas, acompañadas de coeficientes de relación entre las variables. El análisis también se sustentó en los aportes teóricos de diversos autores sobre calidad de atención y satisfacción del usuario en contextos hospitalarios. La población de referencia estuvo conformada por los 9.285 individuos que eran atendidos en el área de emergencia durante los meses de mayo y junio de 2020. A partir de este grupo, se seleccionó una muestra probabilística de 436 usuarios, hombres y mujeres afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Los resultados evidenciaron que el 58,03% de los usuarios manifestó satisfacción con la atención recibida en el servicio de emergencia, mientras que el 41,97% expresó cierto grado de inconformidad. Entre las causas de esta insatisfacción se mencionaron el tiempo de espera, la calidad del trato del personal, y las condiciones físicas de la infraestructura hospitalaria, entre otros factores. En conclusión, el estudio permitió identificar los niveles de cumplimiento de las normas y estándares de calidad en la atención del Hospital Básico de Esmeraldas. Se determinó que la mayor parte de los pacientes perciben un servicio satisfactorio, lo que contribuye a fortalecer la confianza en la institución y a



promover la continuidad del uso de sus servicios médicos y administrativos.

Siqueira, (17) desarrolló una investigación en São Paulo (2019), Brasil, centrada en la ocupación del triaje rápido efectuado por profesionales de enfermería en la puerta de emergencia. El estudio, de tipo transversal, se llevó a cabo en el Servicio de Emergencias (SE) de un hospital universitario con el objetivo de analizar la precisión diagnóstica del proceso de clasificación llevado por el personal de enfermería. En este sistema de triaje rápido se establecieron dos niveles de prioridad: alta, correspondiente a los pacientes que requerían atención inmediata y eran derivados directamente a la sala de emergencias; y baja, asignada a los usuarios que podían continuar por el flujo habitual de la institución. Para evaluar el desempeño del procedimiento se calcularon diversas medidas de exactitud diagnóstica, comparando los resultados con los del *Manchester Triage System* (MTS). Los hallazgos, obtenidos a partir de una muestra de 173 pacientes —el 52% mujeres, con una edad promedio de $60,4 \pm 21,2$ años—, mostraron que el triaje rápido fue más incluyente en la identificación de casos de alta prioridad. Además, evidenció mayor sensibilidad pero menor especificidad respecto al MTS, lo que implica que, aunque detectó mejor los casos urgentes, también clasificó con exceso de prioridad algunos pacientes no graves. Se observó, asimismo, que la probabilidad de ingreso innecesario de pacientes estables en el área de observación disminuyó gracias a la aplicación del triaje rápido. No obstante, en la predicción de otras variables clínicas, ambos sistemas mostraron desempeños limitados. En síntesis, los resultados sugieren que los enfermeros tendieron a sobrestimar la gravedad de los casos, aunque el método de triaje rápido demostró un rendimiento superior al MTS para



anticipar el ingreso de pacientes en la sala de observación del servicio de emergencias.

Sanchez, (18) llevó a cabo un estudio en el 2020 sobre la particularidades del cuidado humanizado de enfermería en urgencia y emergencia, basado en una revisión bibliográfica de carácter cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. La investigación recopiló artículos científicos publicados durante los últimos ocho años en bases de datos especializadas como PUBMED, CUIDEN y SCIELO con la finalidad de analizar la evidencia existente sobre la práctica del cuidado humanizado en contextos hospitalarios de atención crítica. Los hallazgos evidenciaron que la gran concentración de publicaciones se encontró en la base PUBMED, siendo el inglés el idioma predominante en los artículos revisados. Asimismo, Brasil destacó como el país con más investigaciones relacionadas con el tema, seguido por Colombia. En cuanto a la distribución temporal, los años 2013 y 2015 registraron el mayor número de trabajos publicados. De manera general, los estudios revisados reflejaron una percepción positiva respecto a la aplicación del cuidado humanizado en enfermería dentro de los servicios de urgencia y emergencia. En conclusión, la revisión bibliográfica evidenció la existencia de sólidos indicios científicos que respaldan la satisfacción favorable de los pacientes frente a los cuidados humanizados proporcionados por el personal de enfermería en estos entornos asistenciales.

2.1.2. A nivel nacional

Taype, et al (19) investigaron el impacto del triaje estructurado en la congestión del servicio de emergencia de un hospital terciario en 2021. Fue observacional retrospectivo comparó dos trimestres antes y posterior de



implementar un sistema de triaje estructurado de 5 niveles basado en el modelo de Manchester. Se analizaron datos sobre el número de individuos atendidos, la prioridad asignada, el motivo de ingreso, el número de pacientes no evaluados, las muertes en las primeras 6 horas y el tiempo transcurrido hasta la primera atención. Los datos se obtuvieron del sistema del hospital y se analizaron estadísticamente utilizando SPSS 24.0. Los resultados mostraron que, de 42,000 pacientes atendidos por trimestre (12% ingresados en observación), la mediana de edad fue de 57 años y el 57% eran mujeres. Tras la ejecución del triaje estructurado, se observó una mengua en la cantidad de pacientes que pasaron la noche en el servicio de urgencias (240 vs 230, $p < 0,01$). La división de prioridades al ingresar fue: I 3%, II 44%, III 37%, IV 16% y V 0%. En el trimestre dos, hubo una disminución en las atenciones de prioridad I y un aumento en las prioridades II y III. El número promedio diario de pacientes que no fueron atendidos disminuyó de 20,5 a 13,7. Los fallecimientos durante las seis primeras horas fueron el 0,13% y el 0,15% de las admisiones en cada período. El tiempo promedio en el servicio de urgencias después de la primera atención se redujo en todas las áreas durante el segundo trimestre. En síntesis, los resultados evidencian que la ejecución del triaje estructurado tipo Manchester contribuyó a disminuir la cantidad de personas sin atención, la proporción de casos clasificados como prioridad I y el tiempo global que está en el servicio de urgencia, optimizando así el flujo asistencial y la eficiencia hospitalaria.

Briones, et. al (20) desarrollaron el estudio sobre el cuidado de enfermero usando los principios de bioseguridad en emergencia del Ministerio de SALUD -Cajamarca-2021, cuya finalidad fue comprender la práctica del cuidado



desde la perspectiva de la bioseguridad en contextos críticos. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, centrado en explorar las experiencias tanto del personal de enfermería como de los sujetos que se atendieron en el servicio de emergencia. La recolección de información se realizó mediante entrevistas abiertas en profundidad, seleccionando a los participantes (enfermeras y pacientes) mediante el criterio de saturación teórica, lo que permitió obtener testimonios representativos hasta alcanzar la repetición de patrones discursivos. La información se analizó a través de la técnica de análisis temático, garantizando en todo momento el cumplimiento de los principios bioéticos, con respeto a la dignidad, privacidad y derechos de los involucrados. Del proceso de análisis emergieron varias categorías centrales: los cuidados iniciales al paciente en situación de emergencia, las manifestaciones del uso de los principios de bioseguridad, y la humanización del cuidado como dimensión transversal de la práctica enfermera. En las consideraciones finales, los autores señalan que las enfermeras orientan sus intervenciones desde un enfoque predominantemente biológico, sustentado en la atención por prioridades y en la clasificación de casos conforme a las normas institucionales, con el fin de preservar la vida del paciente. Posteriormente, incorporan una perspectiva más integral, aplicando los principios de bioseguridad desde el ingreso del paciente: destacan la precaución universal, el lavado e higienización constante de manos, el uso de barreras físicas y la correcta disposición de residuos hospitalarios. Estas acciones, en conjunto, garantizan tanto la seguridad del paciente como la protección del personal sanitario, reforzando el carácter ético y humanizado del cuidado en situaciones de emergencia.



Quisocala, (21) investigó la relación entre la satisfacción del paciente y el cuidado humanizado de enfermería en emergencia del Hospital III Goyeneche en Arequipa (2020). De tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, empleó encuestas, entrevistas y cuestionarios (CARE-Q y cuestionario de cuidado humanizado) para recopilar datos de una muestra de 42 pacientes seleccionados según criterios específicos. Los resultados revelaron que un 59.5% de los pacientes expresaron poca satisfacción con la atención receptada, y un 61.9% percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras como medianamente favorable. El análisis estadístico, utilizando la prueba de chi cuadrado de Pearson, demostró una relación significativa entre la satisfacción del paciente y el nivel de cuidado humanizado proporcionado ($P=0.00$).

Espinoza, (22) llevó a cabo una investigación con la finalidad de analizar la relación existente entre el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en el Callao, durante el año 2020. El estudio se caracterizó por ser de tipo descriptivo, relacional y transversal, aplicando un enfoque no experimental y sustentado en el método hipotético-deductivo. Se usó un cuestionario de dos apartados el cual se aplicaron a los 30 sujetos y/o pacientes de la muestra: el primero con 21 ítems y el segundo con 18. Para el tratamiento estadístico de los datos se usó SPSS versión 24. Los hallazgos mostraron que el 33,3% de los que participaron percibió un nivel bajo de cuidado humanizado, mientras que la conformidad de los usuarios se ubicó mayormente en niveles medio (16,6%) y alto (10%). Respecto a las dimensiones del cuidado humanizado, las habilidades técnicas fueron



calificadas como de nivel medio por el 43,3% de los encuestados, y la interacción enfermera-paciente fue valorada del mismo modo por el 66,6%. Finalmente, la satisfacción global de los pacientes se concentró en un nivel medio (16,6%). En síntesis, la investigación concluyó que hay una relación moderada entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del mencionado hospital.

Alván, (23) desarrolló un estudio orientado a determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes cuidados en emergencia del Hospital Apoyo, Iquitos (2020). El estudio era de carácter cuantitativo y adoptó un diseño descriptivo-transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 336 pacientes personas mayores, cuyas edades oscilaron entre 18 y 65 años. Se usaron dos cuestionarios para la recolección de la información: uno destinado a medir la calidad del cuidado de enfermería y otro para evaluar la satisfacción del paciente. Los hallazgos evidenciaron una gran cantidad de los que participaron en la encuesta tenía entre 26 y 35 años (29,2%), predominando el sexo femenino (18,5%), con nivel educativo secundario (56,3%) y ocupación independiente (49,1%). Asimismo, el 35,7% procedía de la ciudad de Iquitos y la mayoría permaneció en el área de emergencia entre 6 y 24 horas (78,9%). En relación con la calidad del cuidado de enfermería, el 76,5% de los atendidos la calificó como buena, y el 76,2% manifestó satisfacción con la atención recibida. El análisis estadístico evidenció una correlación representativa entre ambas variables ($p = 0.000$; $r = 0.946$; significancia = 0.01). En conclusión, se evidenció de que si hay una correlación significativa respecto el nivel de satisfacción y la calidad de cuidado en pacientes del servicio de emergencia.



Blanco, (24) Blanco (24) investigó la relación que guardan la satisfacción de tratados en emergencia y el cuidado humanizado en enfermería en el centro hospitalario Félix Mayorca-Tarma 2019. El trabajo fue descriptivo y diseño correlacional, con muestra no probabilístico intencional para seleccionar a 50 enfermos. Se utilizaron cuestionarios para medir tanto el cuidado humanizado percibido como la satisfacción del usuario. Los hallazgos indicaron que la mitad de los usuarios cuidados en el servicio de emergencia reportaron recibir cuidado humanizado "a veces", mientras que el 32% lo recibieron "siempre" y el 18% "nunca". En cuanto a la satisfacción, la mayoría de los usuarios (62%) expresaron una satisfacción "media", seguidos por un 22% "satisfecho" y un 16% "insatisfecho". El análisis estadístico confirmó de que si guardan relación entre ambas variables (cuidado humanizado y satisfacción de usuario) ($P = 0.000$).

Taype-Huamaní, et al (25) llevaron a cabo el estudio sobre el tiempo que esperan los pacientes para una atención en I hospital 2019, realizado en Lima con un diseño observacional. La investigación conto con pacientes con edades que superan 14 clasificados con prioridad III según la escala de triaje de Manchester, atendidos entre las 6:00 y las 23:00 horas. El programa de mejora consistió en incorporar facilitadores administrativos capacitados (dos por turno de ocho horas), quienes agilizaron los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de los pacientes ambulatorios. Se evaluaron las horas de espera para ser atendidos y el tiempo total que esperan en el servicio de emergencia. En total, se analizaron 36 000 atenciones correspondientes a prioridad III, con mas frecuencia durante el cuarto trimestre, los lunes, entre las 7 y 11 de la mañana. En el 90% de los casos, la permanencia fue inferior



a cinco horas. El estudio concluyó que los tiempos de atención posteriores a la implementación del programa se ajustaron a los estándares internacionales de eficiencia hospitalaria.

2.1.3. A nivel regional

Ccallo, (26) desarrolló un estudio, concerniente a la asociatividad de las características y la prioridad de atención en los tratados de los servicios de salud – Juliaca 2023 estudio no experimental, descriptivo, analítico y transversal. La muestra estuvo formada por 182 pacientes, seleccionados del conjunto de usuarios atendidos durante el año de investigación. Los hallazgos evidenciaron que el 62,64% de los participantes tenían entre 30 y 39 años, el 51,10% eran mujeres y el 63,19% se identificó con origen cultural quechua. Asimismo, la mitad (50%) fue referida desde la vía pública, el 76,92% acudió por emergencia y el 41,21% recibió atención inmediata. El 47,80% fue atendido durante el turno matutino, el 86,81% por personal de enfermería, y el 78,57% reportó contar con equipos regulares en emergencia. En cuanto a la resolución de los casos, el 45,60% indicó que su problema se solucionó de inmediato y el 50,55% obtuvo resultados en menos de 15 minutos. El análisis estadístico reveló significancia ($p < 0,05$) en la asociación entre las características de los pacientes y su prioridad de atención. En cuanto a la clasificación, el 59,34% de las atenciones correspondió a prioridad IV (21–30 minutos), el 20,88% a prioridad III (11–20 minutos), el 18,13% a prioridad II (6–10 minutos) y el 1,65% a prioridad I (inmediata, <5 minutos). En conclusión, las características sociodemográficas y clínicas se asociaron significativamente con los tiempos y niveles de prioridad en la atención brindada.



Calsina, et al. (27) llevaron a cabo un trabajo con el propósito de ver la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en las redes asistenciales de la Región de Puno - 2023. De tipo cuantitativo y no experimental de tipo correlacional, aplicando un método descriptivo-analítico. El recojo de los datos se efectuó por medio de las encuestas a la muestra de 382 pacientes, cuyos resultados se procesaron SPSS. Los hallazgos evidenciaron una relación efectiva y alta entre las variables de estudio lo que señala que una mejor calidad del servicio está asociada directamente con un mayor nivel de satisfacción del atendido. El análisis estadístico confirmó una relación significativa ($p = 0.001$), respaldando la hipótesis alterna y denegando la hipótesis nula. No obstante, en su gran mayoría de quienes participaron (49%) señalaron sentirse "poco satisfechos" con la atención prestada, seguidos de un 24% que reportó estar "muy satisfechos", un 21% "no estaban satisfechos" y un 6% "conforme". En síntesis, la investigación llegó a la conclusión de que la satisfacción de usuario y la calidad de servicios se ligan entre si, aunque prevalece una percepción general de satisfacción moderada o baja entre los encuestados.

Colquehuanca, (28) desarrolló una investigación orientada a determinar la correlación entre la calidad de atención y la complacencia de los individuos que acudieron al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Porres de Macusani durante el año 2023. El estudio cuantitativo y adoptó un diseño no experimental. La muestra fue seleccionada con el método probabilístico que permitió obtener 180 participantes de una población total de 338 pacientes. Por medio de la encuesta se recogieron los datos, mediante la aplicación del cuestionario SERVQUAL modificado del MINSA. Los hallazgos evidenciaron



que la mayor parte de los atendidos considero la calidad de atención como regular (47,78%), en tanto que un 18,33% la percibió como deficiente. Respecto a la satisfacción, el 43,89% manifestó un nivel positivo, en tanto que el 24,44% expresó que no estaban satisfechos. El análisis estadístico, realizado a través de la correlación de Spearman, mostró una relación significativa y muy fuerte entre ambas variables ($r = 0.824$; $p = 0.001$). En consecuencia, la investigación confirmó la hipótesis general que sostiene que hay de una relación significativamente estadístico respecto la atención y la satisfacción de los sujetos del servicio de emergencia en dicho año.

Ormachea, (29) hizo un estudio encaminado a determinar la relación existente entre la calidad del servicio y la complacencia de los beneficiarios en los servicios de emergencia de los hospitales de nivel II-2 de la Región de Puno durante el año 2019. La investigación fue correlacional y se desarrolló bajo un diseño no experimental, la muestra fue conformada por 100 usuarios de dichos servicios. Para la recolección de los datos se aplicó la Encuesta de Satisfacción validada por el Ministerio de Salud (SERVQUAL), mientras que el procesamiento y análisis de la información se efectuó mediante el software Microsoft Excel, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson para la contrastación de hipótesis. Los hallazgos evidenciaron que más del 70% de los participantes manifestó no estar satisfecho con la calidad de la atención recibida en los servicios de emergencia, y que más del 60% expresó una percepción general de descontento respecto al servicio. En conclusión, el estudio confirmó de que hay una relación representativas entre la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios, con un grado de asociación estadística de 0.01 entre ambas variables.



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Calidad Del Cuidado Humanizado

La teoría de Jean W. se origina en la necesidad de abordar los desafíos planteados por los cambios en las organizaciones de salud, que a menudo priorizan aspectos médicos, técnicos y económicos en detrimento de los principios fundamentales del cuidado de enfermería. En este contexto, se vuelve imprescindible revitalizar la humanización de los cuidados como esencia de la profesión, promoviendo una organización basada en valores que fomente la formación de profesionales con un sólido compromiso ético, moral, social y científico. (30)

La teoría de J. W., base de la escala del cuidado humano transpersonal, propone seis dimensiones interrelacionadas: la atención a las necesidades del paciente, el dominio técnico del colaborador de enfermería, la calidad de la interacción entre enfermera y paciente, el cuidarse del profesional, la dimensión espiritual del cuidado y los valores éticos que sustentan su ejercicio; (30, 25)

2.2.2. Condiciones de acceso

El acceso oportuno a los servicios de salud suele verse limitado por factores como el tiempo y el costo que implica trasladarse hasta el establecimiento sanitario. En este contexto, la valoración del cuidado humanizado se realiza a través de la escala del cuidado humano transpersonal, fundada en la teoría propuesta por J. W., que integra seis dimensiones esenciales: satisfacción de necesidades del atendido, las competencias técnicas del enfermero, la interacción enfermera-paciente, el autocuidado del profesional, la espiritualidad en el cuidado y la ética en la práctica asistencial;



a) Edad

La vida humana se mide en tiempos que varían desde meses, semanas, días y horas, especialmente relevantes en la infancia y la adultez. Cada individuo, según su edad, presenta características únicas, incluyendo el nivel de madurez emocional, vitalidad y capacidad para desenvolverse como adulto. Los estudios suelen utilizar la edad como un dato de referencia clave, ya que proporciona información demográfica esencial (26).

La OMS establece una segmentación de la existencia humana en diferentes edades. La niñez se define desde la concepción hasta los nueve años. La adolescencia comprende el rango de diez a diecinueve años. La adultez, que se extiende entre los veinte y los sesenta y cuatro años, se clasifica en jóvenes (de veinte a veinticuatro años), adultos intermedios (de veinticinco a cincuenta y cuatro años, destacados por su rol social y solvencia económica) y adultos pre-mayores (de cincuenta y cinco a sesenta y cuatro años, fase de consolidación). Los individuos de sesenta y cinco años o más se consideran adultos mayores (26).

b) Sexo

La diferenciación sexual ocurre durante el desarrollo fetal, resultando en individuos con características biológicas distintas desde el nacimiento. Estas diferencias se manifiestan en los órganos reproductivos internos, los genitales y las hormonas, permitiendo distinguir entre individuos masculinos y femeninos (13, 31).

c) Acompañamiento

Cuando se accede a un servicio de salud principalmente cuando la



condición del paciente es delicada o crítica el paciente acude al servicio de emergencia en compañía principalmente por un familiar, en algunos casos puede ser incluso con un personal que brinda el auxilio a la emergencia como el policía, bombero, algún amigo, u otros.

d) Tiempo de acceso al establecimiento

Desde el momento que ocurre un hecho que genera el riesgo inminente a la salud del paciente, el tiempo de llegada desde un accidente o lugar del evento a un servicio de emergencia puede variar significativamente dependiendo de varios factores, pero en general, se considera que la "hora de oro" siendo los primeros 60 minutos crucial para la supervivencia y recuperación en casos de accidentes graves. El tiempo de respuesta de los servicios de emergencia (ambulancias, etc.) puede variar entre 8 y 15 minutos, dependiendo de la prioridad de la emergencia.

e) Tiempo de espera en el servicio emergencia

Un servicio de emergencia hospitalario es una unidad especializada en brindar atención inmediata a pacientes que enfrentan situaciones de riesgo, ya sean causadas por accidentes u otros eventos. La legislación exige que esta atención sea oportuna y continua, adaptándose al nivel de complejidad del establecimiento, y que cuente con personal calificado y los recursos necesarios (8).

Los servicios de emergencia, especialmente en hospitales de segundo y tercer nivel, suelen ser los más demandados, lo que puede provocar saturación e incluso el colapso de sus procesos internos. Esta situación compromete la calidad de la atención y, en varias ocasiones, pone en peligro la vida de los pacientes (30-33).



Se ha observado que los pacientes tienden a permanecer un tiempo considerable en los servicios de emergencia. Estudios realizados en nuestro entorno han documentado que la estancia puede superar las ocho horas, exclusivamente en casos en los que se solicitan pruebas diagnósticas adicionales (8,34)

2.2.3. Satisfacción de necesidades

Dentro de las dimensiones del cuidado humanizado, la satisfacción de las necesidades ocupa un lugar central. Las necesidades se definen como la percepción de una carencia unida al anhelo de satisfacerla, siendo esenciales para la conservación, el bienestar y el confort del individuo. En el cuidado de pacientes críticos o con riesgo vital inminente, es crucial priorizar el alivio de sus necesidades físicas para asegurarles el mayor bienestar posible . (35, 36)

El cambio de paradigma desde "curar" hacia "cuidar" a un adulto implica ofrecerle la máxima comodidad mediante procedimientos poco invasivos, preservando su intimidad y respeto. Este cuidado es dirigida a satisfacer las necesidades del individuo y su entorno familiar en el campo de la salud, representando un proceso humanístico e integrador que abarca sus múltiples requerimientos.

Las necesidades físicas ocupan un lugar central en el cuidado del paciente, abarcando aspectos esenciales como la higiene (corporal y bucal) para evitar que la piel este seco y las mucosas. Los cambios posturales se realizan para mejorar el confort y prevenir úlceras por presión. La incontinencia y la retención requieren una atención continua. Asimismo, se debe garantizar la continuidad de la terapia con opioides, ansiolíticos y antieméticos. El abordaje de estas necesidades físicas debe ser similar al de cualquier paciente,



considerando el deterioro progresivo de los sistemas orgánicos. En esta etapa, el tratamiento se enfoca en el control rápido de los síntomas que afectan la calidad de vida, interrumpiendo aquellos que no aportan ningún beneficio al alivio del paciente (36).

Necesidades emocionales: (36) Las necesidades emocionales de los pacientes son atendidas a través del apoyo emocional, que se evidencia en la conducta y la actitud de la enfermera. Al mostrar confianza, apoyo y dedicación, la enfermera interviene para proporcionar tanto seguridad así como la tranquilidad en los procedimientos médicos.

2.2.4. Relación enfermero – paciente

La dimensión correspondiente a la relación enfermera–paciente destaca la comunicación como un factor fundamental, ya que mediante un diálogo claro y empático el paciente y sus familiares logran comprender aspectos relevantes de su estado de salud, como el diagnóstico, los síntomas, la evolución y el tratamiento. Este intercambio debe sustentarse en valores como la ética, la coherencia y la honestidad profesional .

En la dimensión se encuentran:

- a) Un cuidado humanizado se distingue por las cualidades de la enfermera, quien demuestra calidez, amabilidad, simpatía y eficiencia en su labor. Su comunicación es clara y ofrece estímulos positivos, mostrando un compromiso y solidaridad en la atención.
- b) La disponibilidad de la enfermera se refleja en su dedicación de tiempo al paciente, el seguimiento constante, la administración precisa del tratamiento, la respuesta rápida a las solicitudes y el interés genuino por su bienestar. El profesional brinda apoyo y calidez tanto al paciente como



- a sus familiares durante situaciones de emergencia (37).
- c) El enfermero empático, al estar en contacto cercano con el paciente en estado de agonía, dedica su tiempo, conocimientos y preocupación a su cuidado. Gracias a su habilidad y sensibilidad, comprende las necesidades del paciente y establece una relación íntima, protegiéndolo de una muerte indigna (40).
- d) El personal de enfermería cumple la función de brindar apoyo físico y emocional, proporcionando información adecuada a los familiares y priorizando los cuidados según la gravedad del paciente. Es fundamental que la familia perciba la presencia, el interés y la inquietud del personal, creando un espacio de confianza para expresar sus sentimientos. El colaborador de enfermería debe tener la actitud más abierta, amical y profesional, dedicando tiempo y escucha activa a cada miembro de la familia. (38)

2.2.5. Aspectos éticos del cuidado

En la dimensión referida a los aspectos éticos del cuidado, la deontología en el área de enfermería se enfoca en analizar los comportamientos y conductos que deben observarse en la práctica profesional, procurando no transgredir los principios bioéticos que orientan el ejercicio del cuidado. En este sentido, se infiere que el cuidado humanístico debe formar parte esencial de la filosofía profesional del enfermero, asegurando una atención de calidad sustentada en valores éticos.

Las habilidades de la enfermera abarcan su conocimiento, técnicas, destrezas y capacidades profesionales. Esto se traduce en un liderazgo efectivo dentro del equipo de salud, facilitando la comunicación y buscando la mejora continua



del cuidado integral. La priorización del paciente implica comportamientos y actitudes que demuestran respeto y empatía, reconociendo su identidad de género y sexo, su intimidad y considerándolo en su totalidad como un ser holístico (39).

La labor de la enfermera en la atención de emergencias y urgencias abarca procedimientos médicos, cuidados paliativos y apoyo al paciente para enfrentar su enfermedad, todo ello basado en principios éticos. El profesional de enfermería se distingue por su adhesión a los valores morales, éticos y sociales más elevados, demostrando compromiso, justicia y un trato equitativo hacia todos los pacientes. (40)

De acuerdo con el Código Deontológico del CIE, el licenciado en enfermería debe fomentar un ambiente en el que prevalezcan el respeto por los derechos humanos y la valoración de las creencias, ideologías y costumbres del paciente y su entorno. Este principio se complementa con el Código de Ética y Deontología de Enfermería, el cual orienta al profesional en la toma de decisiones ante posibles conflictos éticos en la práctica asistencial. En los servicios de emergencia, la enfermera especialista cumple un rol esencial al garantizar que el paciente y su familia reciban información clara y oportuna sobre los procedimientos y tratamientos propuestos, respetando su autonomía mediante el consentimiento informado, documento que protege tanto al paciente como al profesional en el proceso de atención. (41, 42)

2.2.6. Atención de pacientes según prioridad

En el estudio se usara según la priorización de las atención de urgencias y emergencias (8, 43)



De las Prioridades:

(1) Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema

(2) Prioridad II Urgencia Mayor

(3) Prioridad III Urgencia Menor

(4) Prioridad IV Patología Aguda Común

La atención en los servicios de emergencia se organiza según la gravedad del paciente. Los pacientes de máxima prioridad (Prioridad I) presentan un deterioro repentino y crítico de su salud, con riesgo de muerte inminente, y son atendidos de inmediato en la Sala de Reanimación o Shock Trauma. Los pacientes de Prioridad II, que sufren un cuadro agudo y repentino con riesgo de muerte, tiene que atenderse en los Consultorios de Emergencia en un plazo máximo de 10 minutos desde su llegada. Los pacientes de Prioridad III no tiene riesgo de fallecer ni secuelas permanentes, y se atienden en el Tópico de Emergencia III, priorizando siempre los casos I y II, con un tiempo de espera de 20 minutos o superior. Por último, los pacientes de Prioridad IV, que no tienen comprometidas sus funciones vitales ni riesgo de complicaciones inmediatas, deben ser atendidos en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados, y deben de esperar por lo menos una hora o más (43)

En el Perú, aunque la minería ha generado ganancias económicas, también ha tenido efectos adversos en la salud de los colaboradores y sus familias, quienes desarrollan enfermedades debido a factores sociales derivados de la contaminación del agua, el suelo y el aire. Además, muchas personas de bajos recursos carecen de protección y están expuestas a enfermedades infecciosas, cardiovasculares y otras patologías. Por lo tanto, es crucial



implementar políticas de prevención y utilizar herramientas de medición económica para evaluar el costo-beneficio de mantener a los trabajadores saludables en su entorno laboral, considerando tanto los aspectos económicos como el contexto social. (8, 43).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Área de Emergencia:

Se define como aquel entorno hospitalario que proporciona servicios de salud las 24 horas del día a pacientes que requieren atención inmediata. La capacidad de resolver diversas categorías de daños dependerá de su nivel de complejidad (8)

Calidad de atención

Representa la intervención más completa y exhaustiva que se ofrece al usuario tras una evaluación que sopesa los beneficios y las desventajas de un proceso o procedimiento específico. (44)

Daño

El nivel de afectación a la salud puede variar. En el contexto de un servicio de emergencia, los daños se categorizan en función de la urgencia con la que se requiere la atención médica (8)

Emergencia médica y/o quirúrgica:

Una condición de aparición súbita que necesita atención médica sin demora para evitar la muerte o consecuencias serias corresponde a las categorías de Prioridad I y II. (8)

Servicio de emergencia

Las áreas de emergencia deben contar con la capacidad de responder



eficazmente ante cualquier problema de salud, ya sea de tipo médico o quirúrgico. Asimismo, la historia clínica se define como un registro exhaustivo de la información médica del paciente, que incluye tanto los diagnósticos establecidos como los tratamientos aplicados. (8)

Triaje

Es la zona dentro del servicio de emergencia consignada a la valoración inicial del paciente, donde se establece la prioridad de atención en función del daño. Esta área es fundamental en situaciones donde la demanda de servicios excede la oferta disponible, y está gestionada por un profesional de la salud capacitado para identificar y clasificar las prioridades de atención. (8, 43)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se llevó fue de diseño no experimental, las dos variables del estudio no han sufrido modificación o alguna intervención.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó es de tipo básica, se ha establecido una relación de las dos variables con nivel correlacional y según el número de intervenciones es transversal con un solo corte de aplicación de los instrumentos a los sujetos que participaron en el estudio.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se uso el método hipotético - deductivo a partir de los supuestos de las variables y resultados se pueda inferir hechos observados a partir de reglas generales, es cuantitativo al presentar resultados con números en frecuencias y se ha empleado el estadístico chi cuadrado X^2 con valores numéricos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población elegida estará conformada por los pacientes que

acudan al servicio de emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butron fueron de 3318 del año 2024 según el registros del libro de atenciones y registro en el sistema HIS.

Muestra

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	3318
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.09

Tamaño de la muestra	n	115.50
----------------------	---	---------------

Se trabajará con una muestra de 116 pacientes que serán entrevistados en 3 meses, previo consentimiento informado del paciente o familiar acompañante.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron al servicio de emergencia por prestación de servicios con una urgencia / emergencia
- Pacientes que previa información sobre el objetivo de la investigación desearon participar voluntariamente previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Sujetos que se atendieron en otros servicios del hospital
- Pacientes inconscientes y que no desearon participar del estudio.



3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Técnicas:

Variable 1: Entrevista

Variable 2 : Análisis documental

Instrumentos:

Variable 1. Guía de entrevista

Nombre: **GUÍA DE ENTREVISTA A PACIENTE EMERGENCIA CUIDADO HUMANIZADO**

Autor: Marlene Flores Basurco I Parte

Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería **II parte**

Descripción:

La guía de entrevista consta de 2 partes

La I parte: Condiciones de acceso al servicio de emergencia consta de 5 preguntas con respuestas de opción múltiple: edad, sexo, acompañamiento, tiempo de llegada desde el evento, tiempo de espera por atención en el servicio

La II parte: Guía de entrevista del cuidado humanizado de enfermería, el mismo que fue elaborado por Rivera L, Triana A. el cual consta de 30 preguntas contempladas en 3 dimensiones:

- Dimensión satisfacción de necesidades
- Dimensión relación enfermera – paciente
- Dimensión aspectos éticos del cuidado

Administración: Mediante la entrevista debido al tipo de paciente de emergencia.



Tiempo: 15 a 20 minutos por paciente o familiar.

Variables 2. Ficha de recolección de datos de la Historia clínica o registro del libro de urgencia y emergencias del establecimiento de salud del diagnóstico según prioridades de atención.

Fuentes:

Se ha utilizado para la Variable 1 fuente primaria siendo el paciente quien ha brindado la información. Para la Variable 2 se ha utilizado la fuente secundaria de la historia clínica y para la elaboración de la propuesta e informe diferentes fuentes secundarias de bibliografía y fuentes de bases científicas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se ha solicitado inicialmente el permiso por intermedio de la oficina de capacitación del Hospital regional Manuel Núñez Butron de la ciudad de Puno. Se realizó coordinaciones previas con el departamento de enfermería para ingresar al servicio de emergencia en los horarios y días establecidos por la jefatura en coordinación con el servicio de emergencia del Hospital.

Se ingreso según los días y se aplicó el instrumento hasta completar el número de muestra, paralelamente después de aplicar la entrevista se realizó la revisión documental del diagnóstico de ingreso al servicio anotado en la historia clínica o cuaderno de registro de Emergencia.

Se completo recolección de las 116 fichas según días y horarios programados con un criterio intensional de los que voluntariamente aceptaron brindar la información.

Se generó una base de datos

Se sometido a diferentes pruebas estadísticas para probar hipótesis



Se presenta el informe final con análisis, discusión y resumen.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para organizar y analizar la información obtenida, se aplicó la prueba estadística de Chi-Cuadrado. Se estableció que los valores de p menores a 0,05 serían considerados estadísticamente significativos.

Formula de la chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se realizó con juicio de tres (3) expertos especialistas y/o hayan laborado en unidades de urgencias y emergencias de hospitales

Fiabilidad

En la muestra de 116 pacientes se aplicó la prueba de fiabilidad siendo esta adecuada con 0,727 y se ha complementado con el juicio de tres expertos.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,727	13



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El principal objetivo planteado fue determinar la calidad del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025

Se propusieron los objetivos específicos que están en las siguientes dimensiones

- Condiciones de acceso al hospital
- Satisfacción de necesidades del paciente
- Relación enfermera paciente
- Aspectos éticos del cuidado humanizado
- Prioridad de atención en pacientes en el servicio de emergencia presentándose los resultados obtenidos.

TABLA 1. CONDICIONES DE ACCESO SEGÚN EDAD RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Edad del paciente	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Súbita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor de 18 años	0	0	0	0	0	0	3	2,6	3	2,6
De 19 a 30 años	2	1,7	2	1,7	8	6,9	19	16,4	31	26,7
De 31 a 40 años	0	0	2	1,7	10	8,6	3	2,6	15	12,9
De 41 a 50 años	0	0	2	1,7	8	6,9	4	3,4	14	12,1
De 51 a 60 años	0	0	4	3,4	14	12,1	4	3,4	22	19,0
De 61 a mas años	4	3,4	16	13,8	8	6,9	3	2,6	31	26,7
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 54,354$ mayor

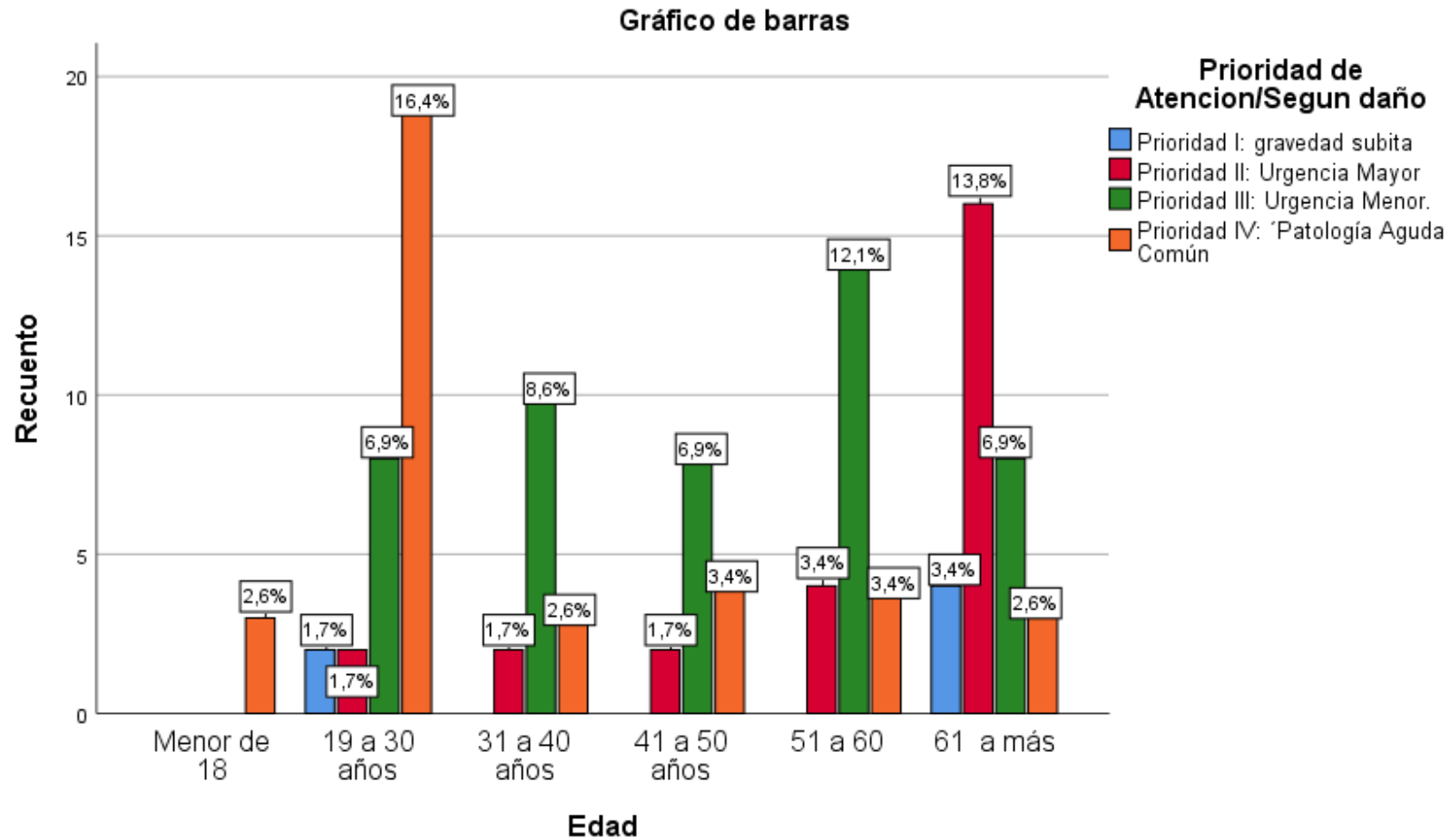
$X^2_{tab} = 24,996$

G.L= 15

$p = 0.000$

Prueba significativa

FIGURA 1. EDAD RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 1.

El objetivo específico primero es identificar las condiciones de acceso relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

En la Tabla 1 se idéntica las condiciones según edad en el 26,7% corresponde a pacientes de 29 a 30 años, el 26,7% también corresponde a mayores de 61 años, el 19,0% corresponde a pacientes entre 51 a 60 años, el 12,9% entre 31 a 40 años, en el 12,1% con edades de 41 a 50 años.

El 3,4% de pacientes con atención de prioridad I, el 13,8% fueron atendidos como prioridad II, el 6,9% a la prioridad III y solo el 2,6% corresponde a la edad que supera a 61 años.

En los pacientes con edades de 19 a 30 años fueron el 26,7% se ha relacionado con la prioridad de atención obteniéndose en el 1,7% con prioridad I, el 16,4% fueron atendidos en prioridad IV, y el 6,9% atendidos en prioridad III.

La edad del paciente se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 54,354 >$ al $X^2_{tab} = 24,996$ con 15 Grados de libertad y una **$P = 0,000$** prueba estadística significativa con el que se afirma que la edad del pacientes se relaciona con la prioridad de atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Puno, se admite la hipótesis propuesta.

Los hallazgos de los pacientes comprendidos entre 19 a 30 años con mas de 26% y también mas de 26% también son mayores de 61 años.

Existen algunos estudios que describen la edad de los tratados y atendidos en los servicios de emergencia como el realizado por **Sabando (15)**. La atención en cuanto a la calidad de los tratados en área de emergencia en el 2022. Con una



edad media de 19 a 26 equivalente a un 70%, siendo diferente comparado con solo el 26% encontrado

Otro estudio realizado por **Siqueira (17)**. Realización del traje rápido por atendidos en emergencia. Sau Paulo Brasil en el 52,0% eran féminas; edad promedio $60,4 \pm 21,2$ años

TABLA 2. CONDICIONES DE ACCESO SEGÚN SEXO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Sexo del paciente	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Femenino	2	1,7	13	11,2	14	12,1	18	15,5	47	40,5
Masculino	4	3,4	13	11,2	34	29,3	18	15,5	69	59,5
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 5,008 \text{ menor}$$

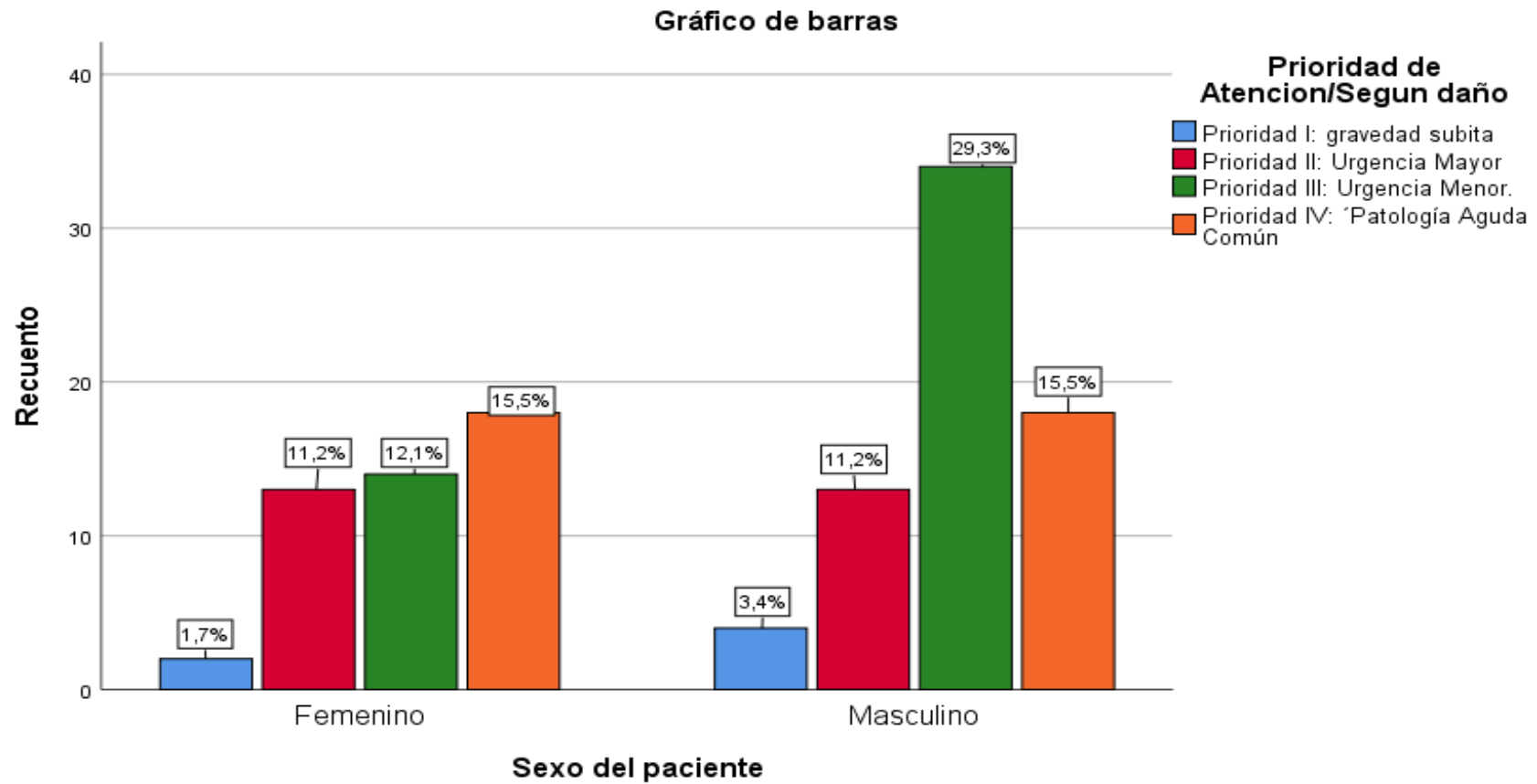
$$X^2_{tab} = 7,815$$

G.L= 3

$$p = 0.171$$

Prueba no significativa

FIGURA 2. SEXO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 2.

En la tabla 2 se idéntica las condiciones según sexo con la participación de 116 enfermos que se atendieron por emergencia del Hospital de Puno de ellos el 59,5% fueron pacientes de sexo masculino, el 40,5% fueron pacientes fueron féminas.

El 3,4% de tratados con atención de prioridad I, el 11,2% fueron atendidos como prioridad II, el 29,3% a la prioridad III y solo el 15,5% fueron de sexo masculino los que fueron atendidos en el Hospital público de Puno.

En los pacientes féminas el 40,5% se ha relacionado con la prioridad de atención obteniéndose en el 1,7% con prioridad I, el 15,5% fueron atendidos en prioridad IV, y el 12,1% fueron atendidos en prioridad III.

El sexo de los pacientes se ha interrelacionado con la prioridad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital de Puno con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 5,008$ inferior al $X^2_{tab} = 7,815$ con 3 Grados de libertad y una $P = 0,171$ prueba estadística no significativa con el que se afirma que el sexo del pacientes no guarda relación con la prioridad de atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Puno, se rechaza la hipótesis propuesta.

En este estudio se evidencia que cerca del 60% fueron pacientes de sexo masculino de ellos son a mayor predominio de prioridad III y IV.

Según algunos estudios la simetría entre varones y féminas es variable encontrándose estudios como el realizado por **Siqueira (17)**. En su estudio señala que en Sau Paulo Brasil en el 52,0% eran féminas; edad promedio $60,4 \pm 21,2$ años, este estudio difiere en $\pm 3\%$ considerado muy similar al realizado en el Hospital de Puno.

TABLA 3. CONDICIONES DE ACCESO SEGÚN ACOMPAÑAMIENTO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Acompañamiento al paciente	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Solo	0	0	0	0	0	0	3	2,6	3	2,6
Familiares	2	1,7	24	20,7	34	29,3	26	22,4	86	74,1
Amigos	2	1,7	0	0	4	3,4	2	1,7	8	6,9
Conocidos	2	1,7	2	1,7	10	8,6	4	3,4	18	15,5
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 23,172$ mayor

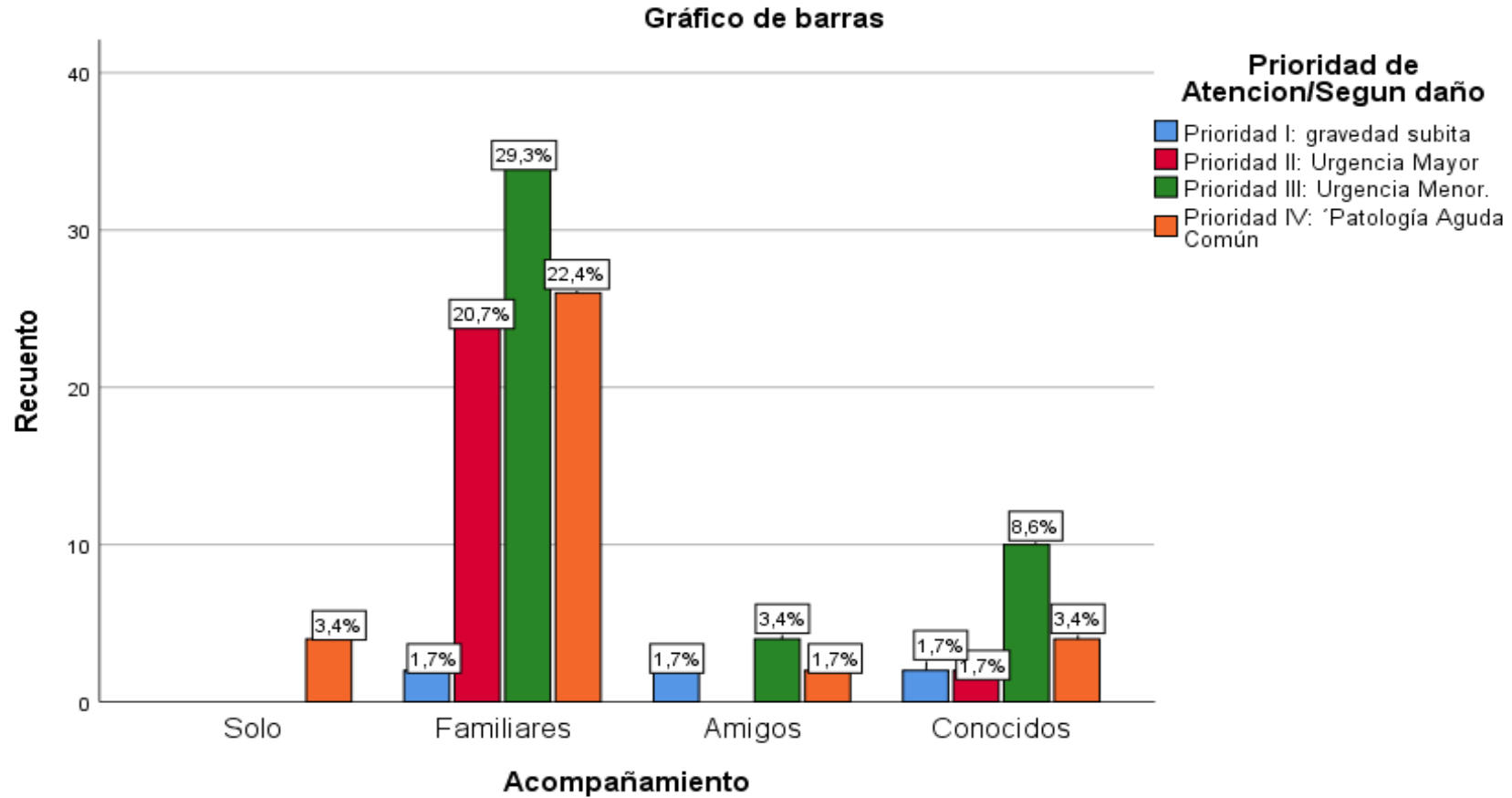
$X^2_{tab} = 16,919$

G.L= 9

$p = 0.006$

Prueba significativa

FIGURA 3. ACOMPAÑAMIENTO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 3.



En la tabla 3 se idéntica las condiciones según el acompañamiento al llegar al hospital en 116 pacientes que fueron parte del estudio de ellos el 74,1% llegeo acompañado de un familiar, el 15,5% acompañados de algún conocido, el 6,9% con un amigo y el 3,4% con acudió solo al hospital.

El 1.7% de pacientes con atención de prioridad I, el 20,7% fueron atendidos como prioridad II, el 29,3% con prioridad III y solo el 22,4% fueron atendidos con prioridad IV y corresponde a familiares que acompañaron a la atención en el servicio de emergencia.

En los pacientes que fueron acompañados con algún conocido fueron el 15,5% se ha relacionado con la prioridad de atención obteniéndose en el 1,7% con prioridad I, el 8,6% fueron atendidos en prioridad III, y el 3,4% atendidos en prioridad IV.

El acompañamiento del paciente al acudir al servicio de emergencia se ha relacionado con la prioridad de atención empleándose la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$ de la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 23,172 >$ al $X^2_{tab} = 16,919$ con 9 Grados de libertad y una **$P = 0,006$** prueba estadística significativa con el que se afirma que el acompañamiento del pacientes guarda relación con la prioridad de atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Puno, se acepta la hipótesis propuesta.

El estudio realizado muestra que en mas del 74% acudieron al hospital acompañados por algún familiar.

Se ha encontrado estudios no muy similares como el realizado por **Ccallo (26)**. Estudio realizado en un hospital de Juliaca encontró que en el 40,66% paciente ingresa solo/a, siendo diferente al estudio realizado ya que en el estudio realizado ingreso con algún familiar en el 74%.

TABLA 4. CONDICIONES DE ACCESO SEGÚN TIEMPO DE LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Tiempo de llegada al establecimiento	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor de 30 minutos	2	1,7	9	7,8	4	3,4	13	11,2	28	24,1
31 a 60 minutos	4	3,4	11	9,5	37	31,9	14	12,1	66	56,9
Entre 1 a 2 horas	0	0	3	2,6	4	3,4	6	5,2	13	11,2
Mayor de 2 horas	0	0	3	2,6	3	2,6	3	2,6	9	7,2
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 18,147 \text{ mayor}$$

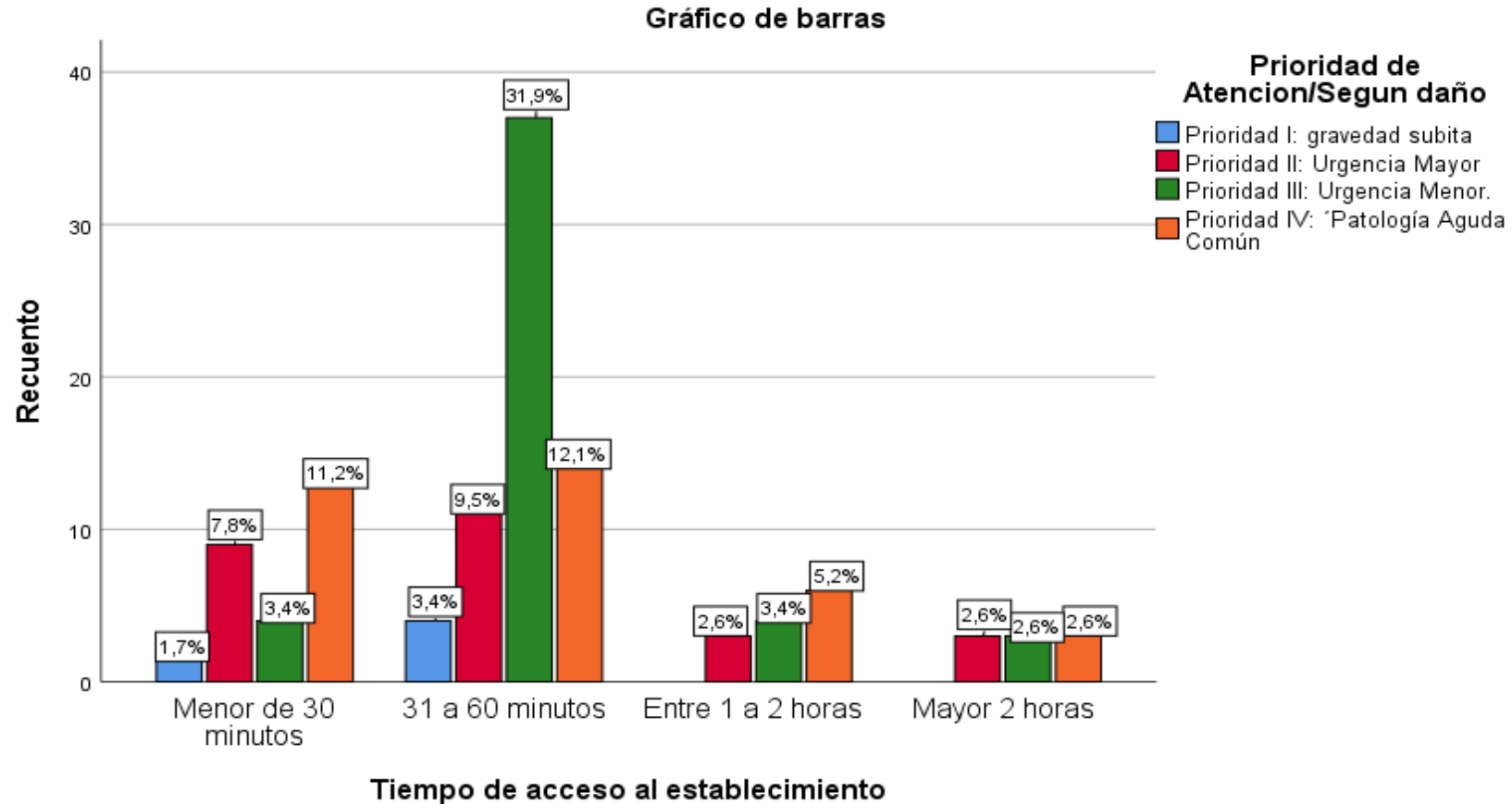
$$X^2_{tab} = 16,919$$

$$G.L = 9$$

$$p = 0.034$$

Prueba significativa

FIGURA 4. TIEMPO DE LLEGADA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 4.

En la tabla 4 se idéntica las condiciones del tiempo de acceso al hospital en 116 pacientes que acudieron por la prestación de servicio en emergencia del Hospital de Puno obteniéndose en el 56,9% el tiempo en el que acudieron al establecimiento era de 31-60 minutos, en el 24,1% demoraron un tiempo menor de 30 minutos, y en el 11,2% demoraron entre 1 a 2 horas y el 7,2% demoraron más de 2 horas en acceder al establecimiento.

El 3,4% de pacientes con atención de prioridad I, el 9,5% fueron atendidos como prioridad II, el 31,9% fueron atendidos según prioridad III y solo el 12,1% fueron atendidos como prioridad IV.

En los pacientes cuyo acceso al establecimiento de salud corresponde a menores de 30 minutos fueron el 24,1% se ha relacionado con la prioridad de atención obteniéndose en el 1,7% con prioridad I, el 11,2% fueron atendidos en prioridad IV, y el 7,8% atendidos en prioridad II.

El tiempo de acceso al servicio de emergencia se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 18,147 >$ al $X^2_{tab} = 15,919$ con 9 Grados de libertad y una **$P = 0,034$** prueba estadística significativa en tal sentido se afirma que el tiempo de acceso al servicio de emergencia guarda relación con la prioridad de atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Puno, se acepta la hipótesis propuesta.

En mas del 60% mencionaron que el tiempo de acceso al servicio de emergencia demorando entre 30 a 60 minutos.

Según el estudio realizado por **Ccallo (26)**. encontró que un 50% fue referido de la vía pública con un tiempo variable, y en el estudio se encontró que fue predominantemente entre 30 a 6ª minutos.

TABLA 5. CONDICIONES DE ACCESO SEGÚN TIEMPO DE ESPERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Tiempo de espera del paciente	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menor de 15 minutos	2	1,7	3	2,6	12	10,3	9	7,8	26	22,4
16 a 30 minutos	4	3,4	12	10,3	17	14,7	5	4,3	38	32,8
31 a 60 minutos	0	0	4	3,4	5	4,3	3	2,6	12	10,3
Mayor de 1 hora	0	0	7	6,0	14	12,1	19	16,4	40	34,5
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 17,270$ mayor

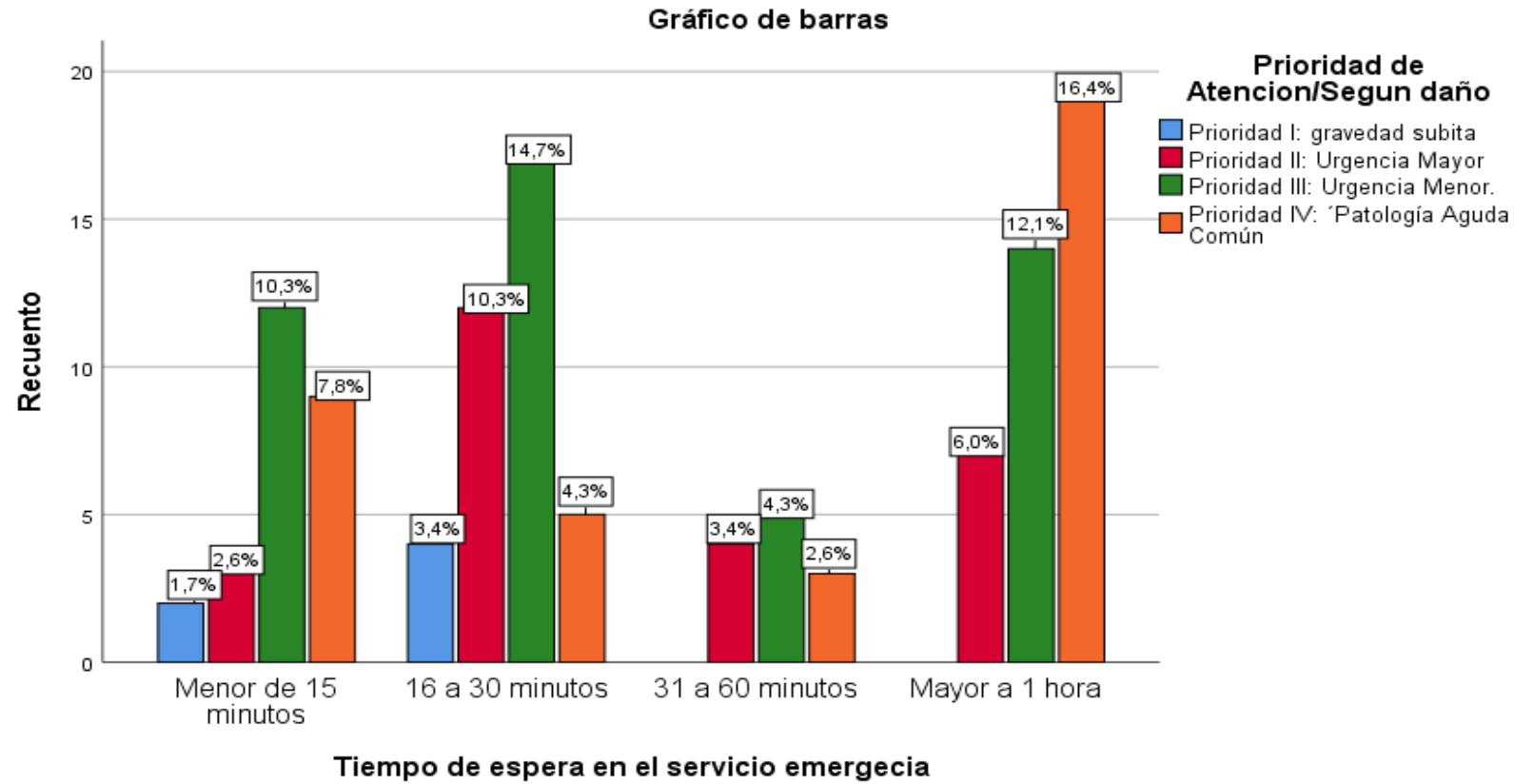
$X^2_{tab} = 16,919$

G.L= 9

$p = 0.045$

Prueba significativa

FIGURA 5. TIEMPO DE ESPERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 5.

En la tabla 5 se idéntica las condiciones según el tiempo de espera para la atención en 116 pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Puno, de ellos el 34,5% de pacientes fueron atendidos con mas de 1 hora de tiempo de espera, en el 32,6% fueron atendidos entre 16 a 30 minutos, y el 22,4% su espera fue menor de 15 minutos, y en el 10,3% con tiempo de 31 a 60 minutos en esperar para la atención.

El 3,4% que eran tratados en prioridad de atención I, el 10,3% con prioridad de atención II, el 14,7% con prioridad de atención III el tiempo de espera para su atención por emergencia fue entre 16 a 30 minutos.

En los pacientes con tiempo de espera mayor a una hora fueron el 34,5% se ha relacionado con la prioridad de atención obteniéndose en el 6,0% con prioridad de atención II, el 16,4% eran cuidados en prioridad IV, y el 12,1% atendidos en prioridad III.

La espera en cuanto al tiempo para ser atendidos por emergencia del hospital se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 17,276 > \text{al } X^2_{tab} = 16,919$ con 9 Grados de libertad y una **$P = 0,045$** prueba estadística significativa el que permite afirmar que el tiempo de espera de los pacientes se relaciona con la prioridad de atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital, se acepta la hipótesis propuesta.

En el presente estudio la mayor proporción de pacientes con el 34,5% mencionaron que el tiempo de espera fue mayor a una hora considerando que la mayor proporción de ellos fueron de prioridad III y IV.

Según estudios realizados por **Taype-Huamaní, et al (25)**. Tiempo de espera para



se midió tiempo de espera en emergencia encontraron una mediana de tiempo de espera de 35 minutos mas cuando se requiere una interconsulta con otra especialidad en promedio de 5 horas con atención predominante de prioridad III hallazgos casi iguales se mostraron, el estudio difiere ya que el realizado fue mayor a 60 minutos mayor al realizado por Taype-Huamani, et al (25).

TABLA 6. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EN APOYO FÍSICO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Satisfacción de las necesidades en apoyo físico	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adecuado	4	3,4	17	14,7	16	13,8	8	6,9	45	38,8
Inadecuado	2	1,7	9	7,8	32	27,6	28	24,1	71	61,9
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 14,472 \text{ mayor}$$

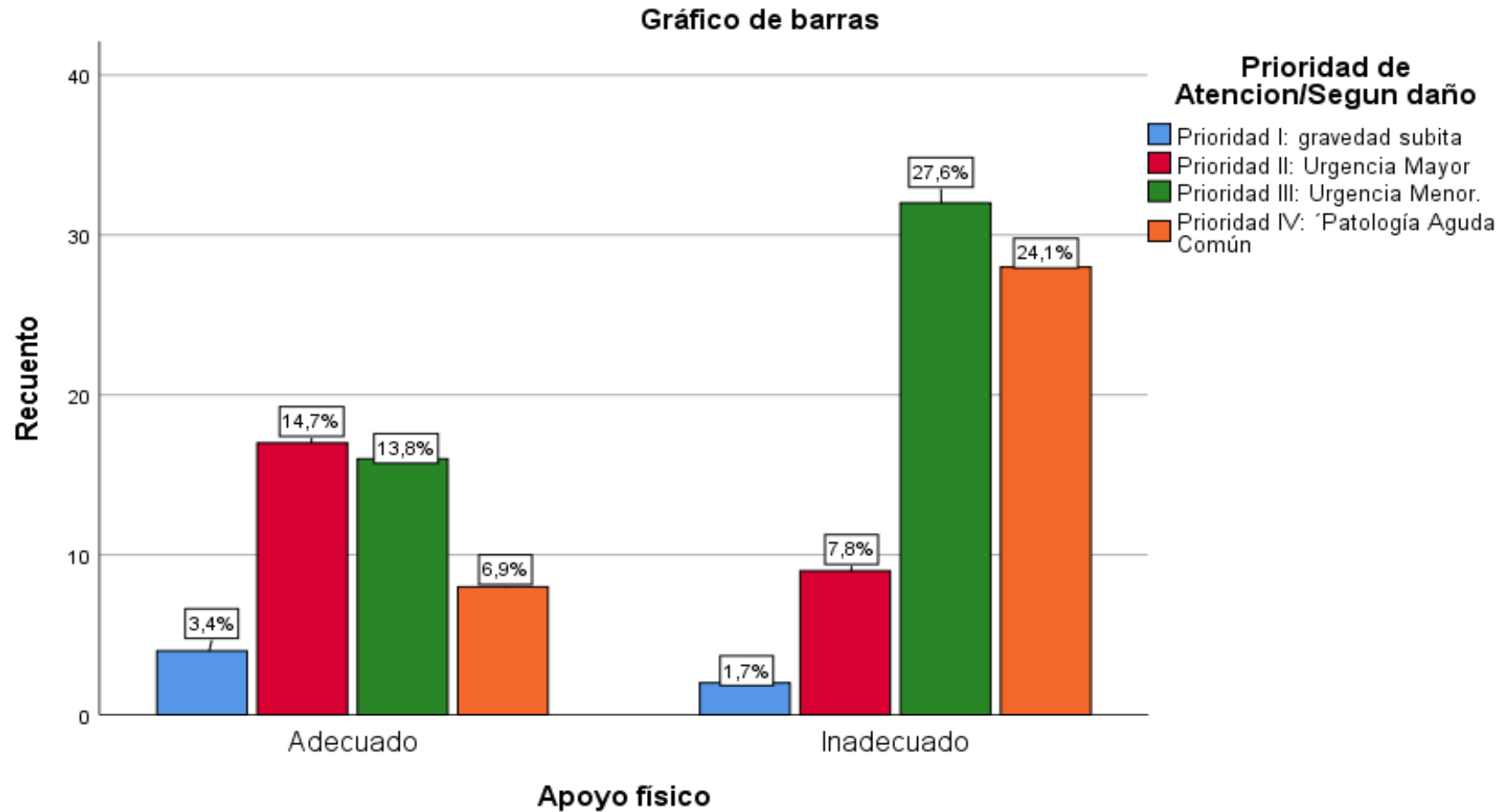
$$X^2_{tab} = 7,815$$

G.L= 3

$$p = 0.002$$

Prueba significativa

FIGURA 6. APOYO FISICO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 6.



En el segundo objetivo específico se tiene Evaluar la satisfacción de necesidades relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

En la tabla 6 se ha evaluado la satisfacción de necesidades en apoyo físico en 116 enfermos tratados en emergencia previo consentimiento adecuado obteniéndose en el 61,9% fue inadecuado el apoyo físico y en el 38,8% manifestaron que fue adecuado.

El 3,4% de pacientes con atención de prioridad I, el 14,7% atendidos como prioridad II, el 13,8% con prioridad de atención III y solo el 6,9% con prioridad de atención IV fueron pacientes que manifestaron recibir una atención con el apoyo físico adecuado.

En los pacientes que manifestaron haber recibido una atención con apoyo físico en las necesidades del 61,9% se ha relacionado con la prioridad de atención obteniéndose en el 1,7% con prioridad I, el 27,6% fueron atendidos en prioridad III, y el 24,1% fueron atendidos en prioridad IV.

La satisfacción de necesidades en el apoyo físico percibido por el pacientes se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 14,472 > \text{al } X^2_{tab} = 7,815$ con 3 grados de libertad y una **$P = 0,002$** prueba estadísticamente significativa con el que se afirma que la satisfacción de necesidades en el apoyo físico guarda correlación con prioridad de atención recibida en el servicio de emergencia, se acepta la hipótesis específica planteada.

En mas del 60% de pacientes en cuanto al cuidado de enfermería a pacientes en



el servicio de emergencia fue inadecuada la percepción en el área de satisfacción en apoyo físico.

Estudios realizados de manera global como el realizado por **Quisocala (21)**, aunque el 59.5% de los pacientes se mostró poco satisfecho con lo atendido de las enfermeras, el 61.9% percibió el cuidado humanizado como medianamente favorable, mostrando una similitud en ambas valoraciones.

TABLA 7. SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EN APOYO EMOCIONAL RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Satisfacción de las necesidades en apoyo emocional al paciente	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adecuado	2	1,7	18	15,5	17	14,7	15	12,9	52	44,8
Inadecuado	4	3,4	8	6,9	31	26,7	21	18,1	64	55,2
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 8,445$ mayor

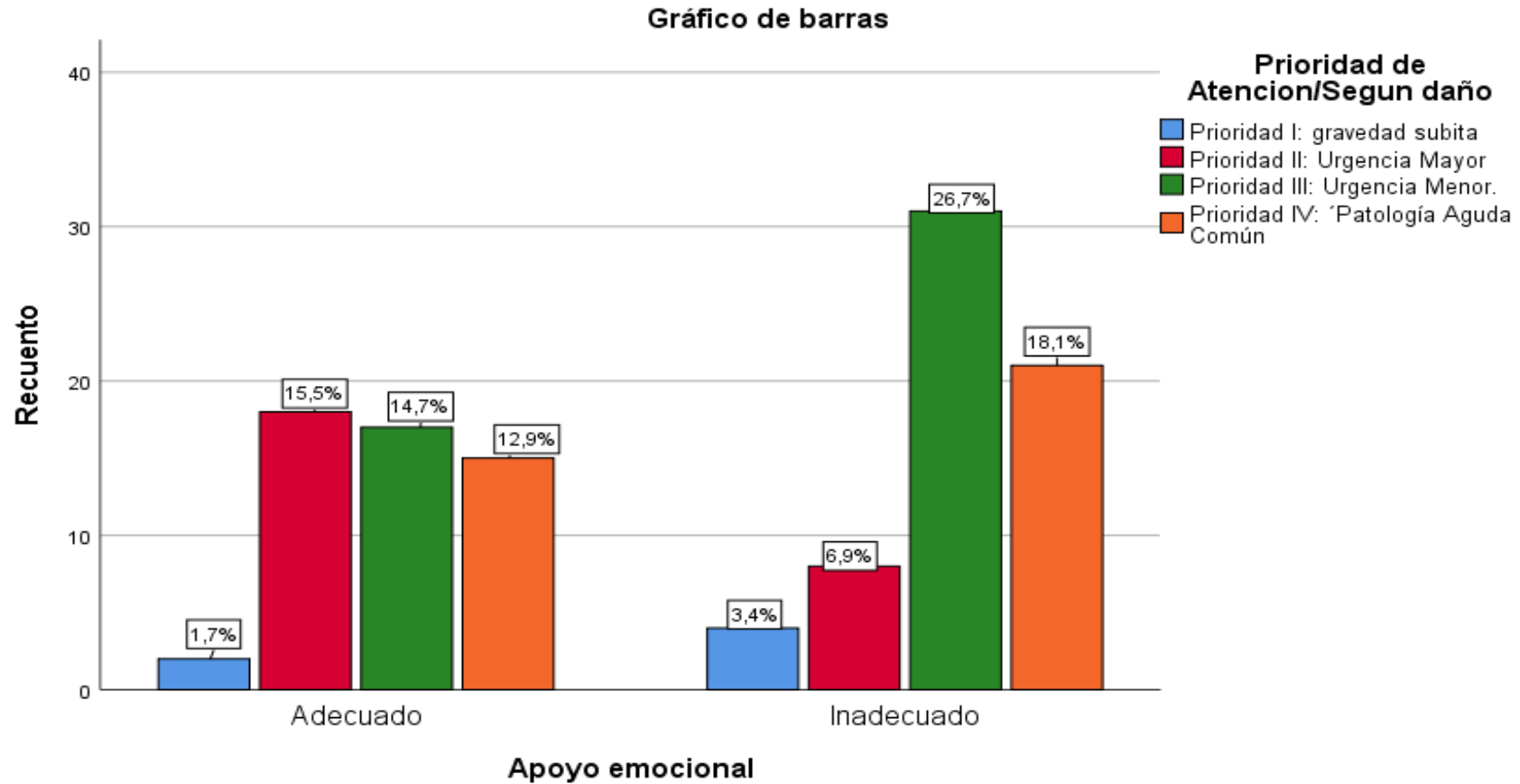
$X^2_{tab} = 7,815$

G.L= 3

$p = 0.038$

Prueba significativa

FIGURA 7. APOYO EMOCIONAL RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 7.



En la tabla 7 se ha evaluado la satisfacción de necesidades en apoyo emocional en 116 personas tratados en el servicio de emergencia previo consentimiento informado obteniéndose en el 55,2% fue inadecuado el apoyo emocional recibido y en el 44,8% manifestaron que fue adecuado.

El 3,4% de pacientes con atención de prioridad I, el 26,7% atendidos como prioridad III, el 13,8% con prioridad de atención III y solo el 18,1% con prioridad de atención IV eran pacientes que manifestaron recibir una atención con el apoyo emocional inadecuado.

En los pacientes que manifestaron haber recibido una atención con apoyo emocional adecuado en la satisfacción de sus necesidades del 44,8% se ha relacionado con la prioridad de atención admitida en emergencia obteniéndose en el 1,7% con prioridad I, el 15,5% fueron atendidos en prioridad II, y el 14,7% fueron atendidos en prioridad III y en el 12,9% fueron atendidos en la prioridad IV.

La satisfacción de necesidades en el apoyo emocional percibido por los pacientes se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 8,445 > al X^2_{tab} = 7,815$ con 3 grados de libertad y una **$P = 0,038$** prueba estadísticamente representativa con el que se afirma que la satisfacción de necesidades en el apoyo emocional tiene relación con la prioridad de atención recibida por los pacientes en emergencia del Hospital Regional de Puno, en tal sentido se admite la hipótesis específica propuesta.

En el 55% de pacientes recibieron una atención inadecuada en el apoyo emocional el cual difiere de estudios realizados por **Quisocala (21)** el cual encontró en el 61.9% de los sujetos mencionaron recibir un cuidado humanizado medianamente favorable.

TABLA 8. CARACTERÍSTICAS DEL TRATO DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Cuidado en el trato de la enfermera	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adecuado	3	2,6	12	10,3	26	22,4	19	16,4	60	51,7
Inadecuado	3	2,6	14	6,9	22	19,0	17	14,7	56	48,3
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 0,461$ menor

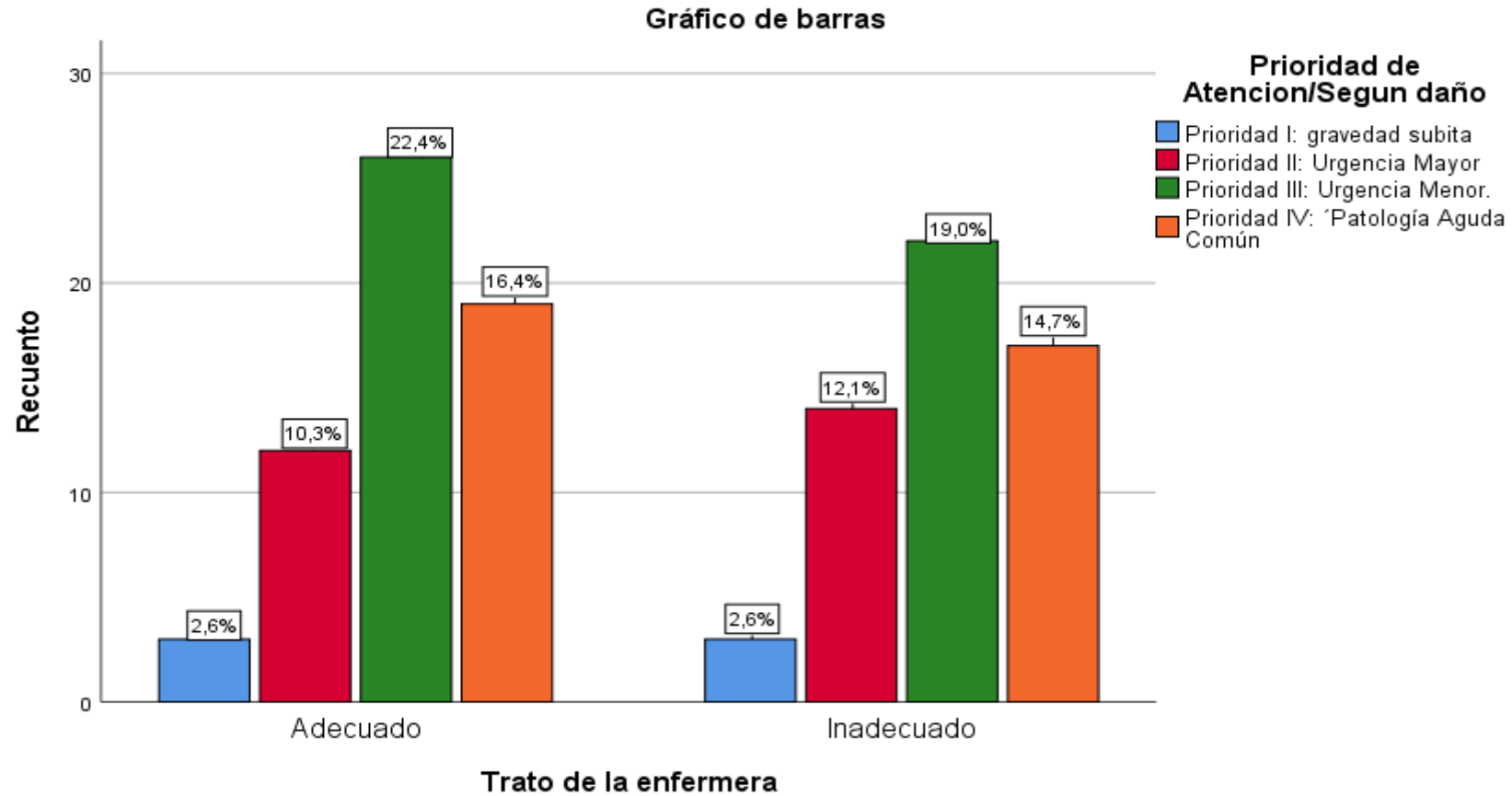
$X^2_{tab} = 7,815$

G.L= 3

$p = 0.927$

Prueba no significativa

FIGURA 8. TRATO DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 8.



El objetivo específico tercero fue: Identificar la relación enfermera paciente que se relaciona con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

En la tabla 8 se ha evaluado la relación de la enfermera según las características del trato en 116 sujetos tratados en el servicio de emergencia previo consentimiento informado obteniéndose en el 51.7% manifestaron que el trato recibido fue adecuado y en el 48,3% manifestaron que fue inadecuado.

El 2,6% de pacientes que recibieron atención de prioridad I, el 19,0% atendidos como prioridad III, el 14,7% con prioridad de atención IV y solo el 12,1% con prioridad de atención II fueron pacientes que manifestaron recibir una atención con el apoyo emocional inadecuado.

En los pacientes que manifestaron haber recibido buen trato siendo adecuado en el 51,7% se ha relacionado con la prioridad de atención recibida en el servicio de emergencia obteniéndose en el 2,6% con prioridad I, el 22,4% fueron atendidos en prioridad III, y el 16,4% fueron atendidos en prioridad IV y en el 10,3% fueron atendidos en la prioridad II.

En las características de la enfermera según el trato percibido por los pacientes se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 0,461$ menor al $X^2_{tab} = 7,815$ con 3 grados de libertad y una **$P = 0,927$** prueba estadística no significativa con el que se rechaza la afirmación que las características de la enfermera en el trato no tiene relación con la prioridad de atención recibida por los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Puno, en tal sentido no se admite la hipótesis específica.



En el trato recibido en el 51% fue adecuado en el trato recibido por el trabajador de enfermería.

Según el estudio realizado por **Espinoza (22)**. El 33.3% de los pacientes percibió un bajo cuidado, con habilidades técnicas en un nivel medio (43.3%) y la relación enfermera-paciente también en un nivel medio (66.6%). Estudio que difiere ya que este denota un cuidado bajo contrario al 51% que fue adecuado en el trato recibido.

TABLA 9. CARACTERÍSTICA ENFERMERA SEGÚN EMPATÍA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Cuidado del enfermero según empatía	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adecuado	3	2,6	11	9,5	20	17,2	15	12,9	49	42,2
Inadecuado	3	2,6	15	12,9	28	24,1	21	18,1	67	57,8
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 0,159 \text{ menor}$$

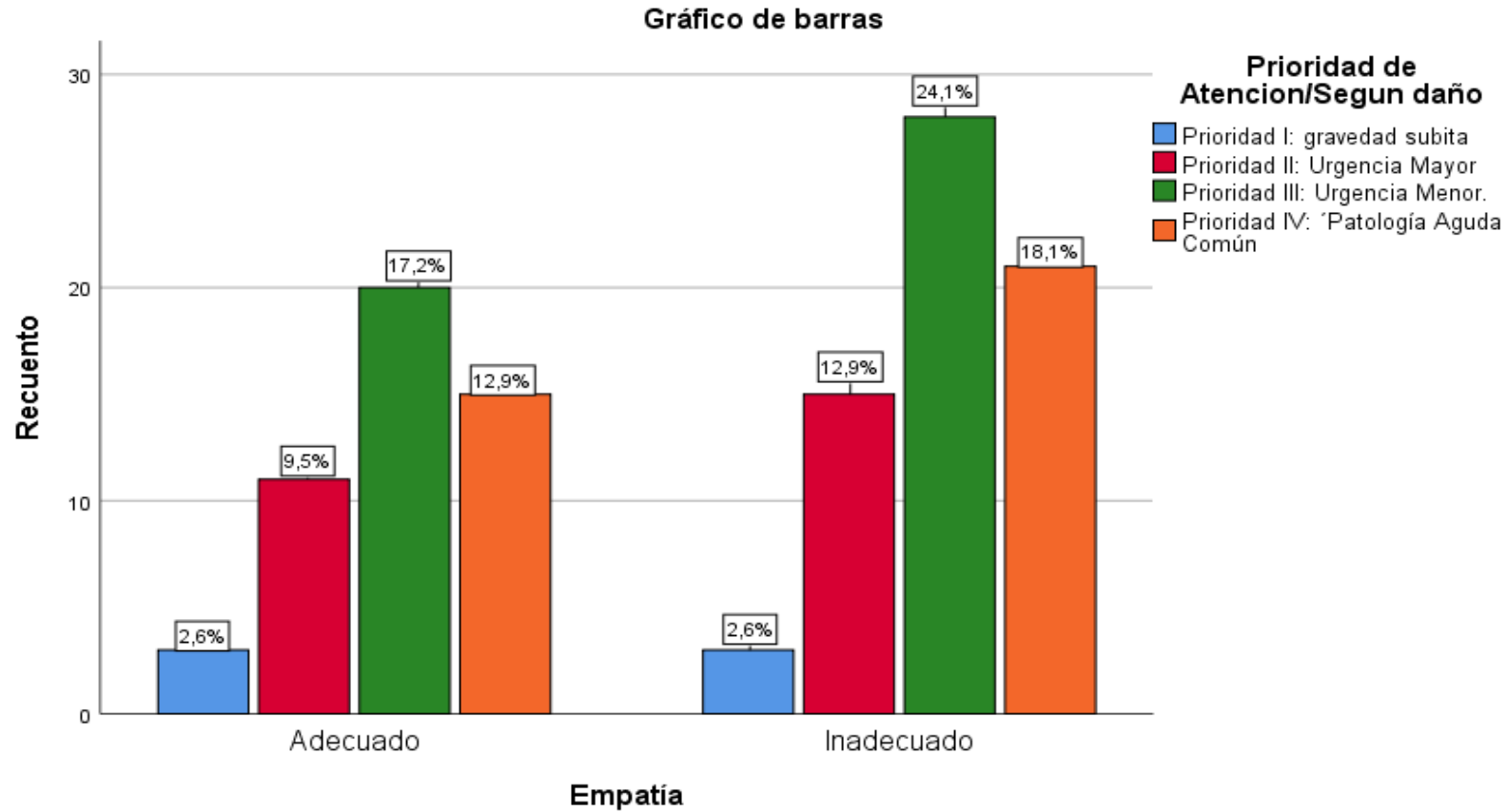
$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$G.L = 3$$

$$p = 0.984$$

Prueba no significativa

FIGURA 9. EMPATIA DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 9.



En la tabla 9 se ha evaluado la relación de la enfermera según la empatía en 116 sujetos tratados en el servicio de emergencia previo consentimiento informado obteniéndose en el 57,8% manifestaron que el colaborador de enfermería es inadecuado en empatía y en el 42,2% manifestaron que la empatía fue adecuado.

El 2,6% de pacientes que recibieron atención de prioridad I, el 24,1% atendidos como prioridad III, el 18,1% con prioridad de atención IV y solo el 12,9% con prioridad de atención II fueron pacientes que manifestaron recibir una atención con en empatía inadecuado.

En los sujetos que manifestaron que el colaborador de enfermería con empatía adecuada en el 42,2% se ha relacionado con la prioridad de atención recibida en emergencia obteniéndose en el 2,6% con prioridad I, el 17,2% fueron atendidos en prioridad III, y el 12,9% fueron atendidos en prioridad IV y en el 9,5% fueron atendidos en la prioridad II.

En las características de la enfermera según la empatía percibido por los pacientes se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 0,159$ menor al $X^2_{tab} = 7,815$ con 3 grados de libertad y una **$P = 0,984$** prueba estadística no significativa con el que se rechaza la afirmación que las características de la enfermera según la empatía no tiene relación con la prioridad de atención recibida por los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Puno, en tal sentido no se admite la hipótesis específica alborada

El presente estudio muestra que la empatía de la enfermera percibida por los pacientes supera en más del 57% siendo inadecuada.



Algunos estudios como el realizado por **Vera (14)**. Un estudio en un hospital de Ecuador mostró que la falta de personal afecta la calidad del servicio de enfermería, con opiniones regulares o malas de los usuarios, lo que sugiere una falta de empatía por parte de las enfermeras. Los hallazgos son sólidos con los estudios que evidencian que las enfermeras aún no muestran un nivel adecuado de empatía, medido a través de la satisfacción del paciente.

TABLA 10. RELACIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Disponibilidad de la enfermera	Prioridad de atención									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>Fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adecuado	4	3,4	10	8,6	36	31,0	29	25,0	79	68,1
Inadecuado	2	1,7	16	13,8	12	10,3	7	6,0	37	31,9
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 14,143 \text{ mayor}$$

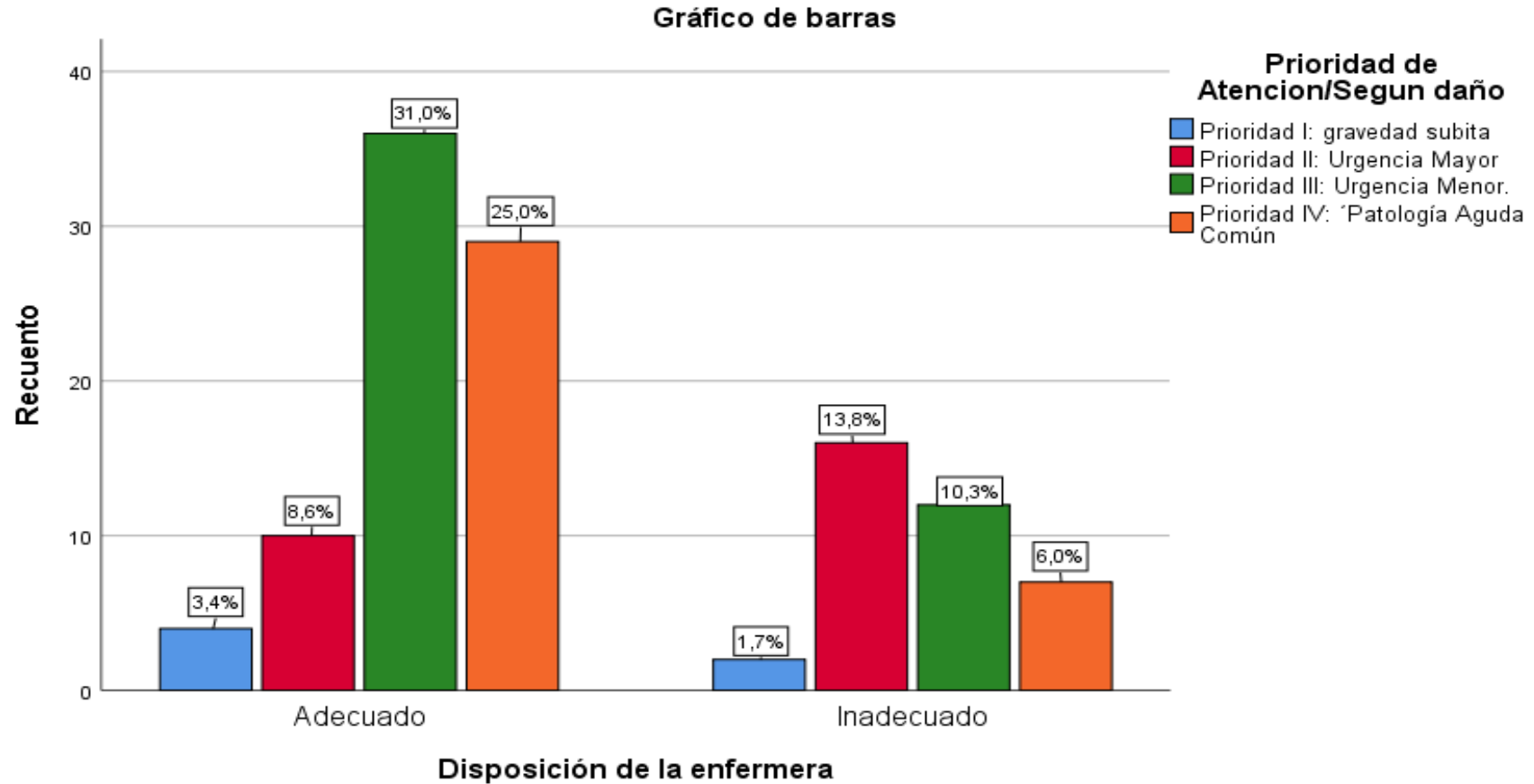
$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$G.L = 3$$

$$p = 0.003$$

Prueba significativa

FIGURA 10. DISPOSICIÓN DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 10.



En la tabla 10 se ha evaluado la relación de la enfermera en la disposición para la atención en 116 sujetos atendidos en emergencia previo consentimiento informado obteniéndose en el 68,1% fue adecuado la disponibilidad de la atención y en el 31,9% manifestaron que fue inadecuado la disponibilidad de la atención.

El 3,4% de sujetos con atención de prioridad I, el 31,0% atendidos como prioridad III, el 25% con prioridad de atención IV y solo el 8,6% con prioridad de atención II fueron pacientes que manifestaron disposición de la enfermera para la atención fue adecuado.

En individuos que manifestaron que la enfermera tenía una disposición inadecuada para la atención del 31,9% se ha relacionado con la prioridad de atención obtenida en el servicio de emergencia obteniéndose en el 1,7% con prioridad I, el 13,8% fueron atendidos en prioridad II, y el 10,3% fueron atendidos en prioridad III y en el 6,0% fueron atendidos en la prioridad IV.

Relación de la enfermera según la disposición para la atención percibido por los pacientes se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 14,143 > \text{al } X^2_{tab} = 7,815$ con 3 grados de libertad y una **$P = 0,003$** prueba estadísticamente relevante con el que se afirma que la relación de la enfermera según la disposición para la atención tiene relación con la prioridad de atención recibida por los pacientes en emergencia del Hospital Regional de Puno, se admite la hipótesis específica trazada.

En mas del 68% de sujetos manifestaron que el colaborador de enfermería esta a disposición para la atención, algunos estudios como el realizado por **Ayoví (16)**



El 58,03% de los usuarios de emergencia están satisfechos con la atención, mientras que el 41,97% está inconforme por el tiempo, la atención, la infraestructura, etc. Estos resultados son similares a otros estudios, donde un 68% fue atendido y un 58% se mostró satisfecho. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios, donde se reportó que un 68% de los usuarios fueron atendidos, mientras que en este estudio, un 58% se mostró satisfecho con la atención recibida.

Otro estudio sobre relación del paciente – enfermero realizado por **Espinoza (22)**. encontró en el 43.3 %, respecto enfermera-paciente prevalece medio con el 66.6 %, difiriendo con el realizado en la presente investigación.

TABLA 11. ASPECTO ÉTICO DEL CUIDADO SEGÚN EL CUIDADO EN HACER DEL ENFERMERO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Cualidades de la enfermera	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adecuado	5	4,3	20	17,2	13	11,2	20	17,2	58	50,0
Inadecuado	1	0,9	6	5,2	35	30,2	16	13,8	58	50,0
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

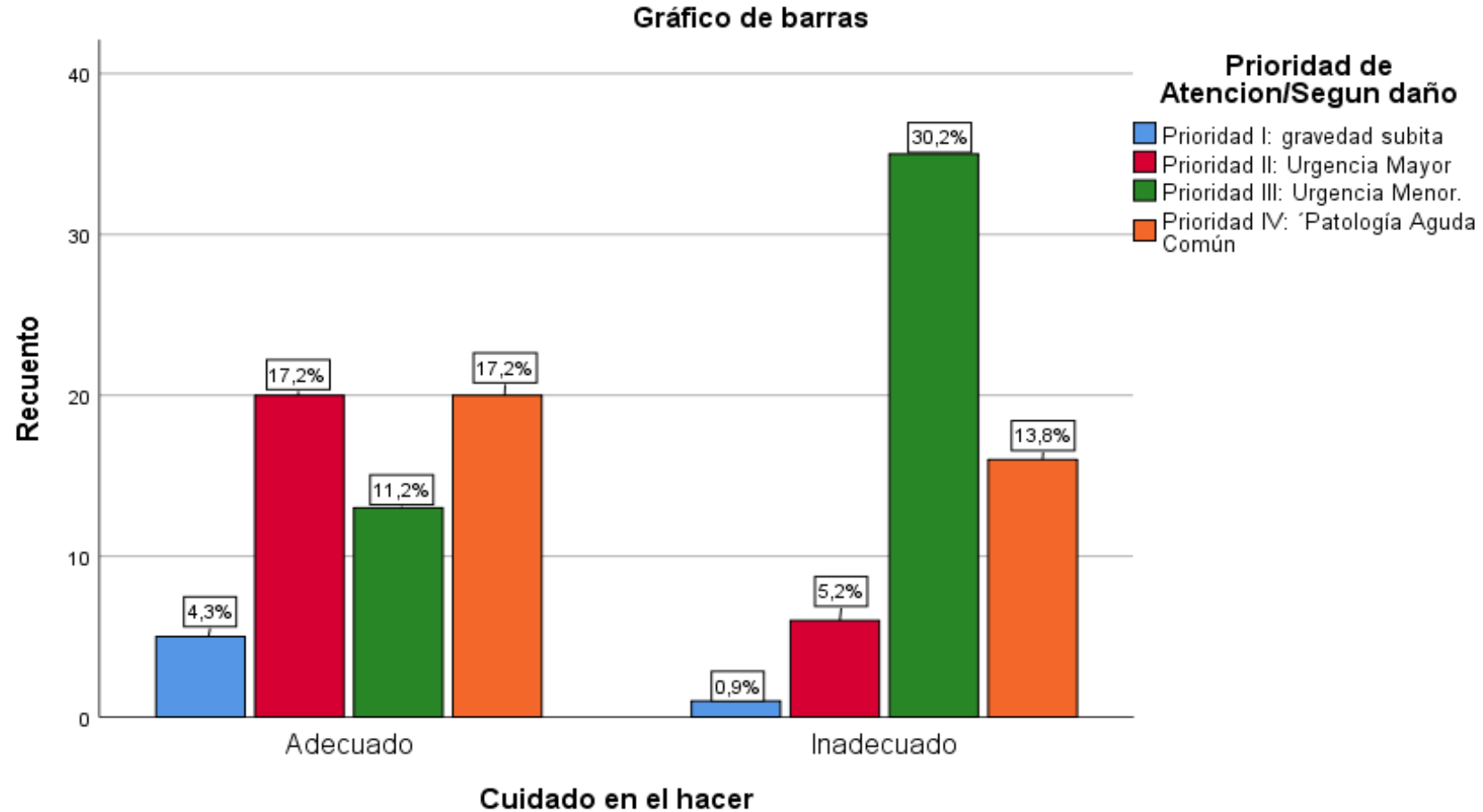
$$X^2_{cal} = 20,733 > X^2_{tab} = 7,815$$

G.L= 3

$p = 0.000$

Prueba significativa

FIGURA 11. CUIDADO EN EL HACER DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 11.



El objetivo específico tercero fue: Valorar los aspectos éticos del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno

En la tabla 11 se ha evaluado los aspecto éticos en el hacer de la enfermera en 116 sujetos tratados en el servicio de emergencia previo consentimiento informado obteniéndose en el 50,0% fue adecuado la disponibilidad de la atención y en el 50,0% manifestaron que fue inadecuado la disponibilidad de la atención.

El 4,3% de pacientes con atención de prioridad I, el 17,2% atendidos como prioridad II, el 17,2% con prioridad de atención IV y solo el 11,2% con prioridad de atención III fueron pacientes que manifestaron que el hacer de la enfermera fue adecuado.

En los pacientes que manifestaron que el hacer de la enfermera fue inadecuado del 50,0% se ha relacionado con la prioridad de atención recibida en emergencia obteniéndose en el 0,9% con prioridad I, el 30,2% fueron atendidos en prioridad III, y el 13,8% fueron atendidos en prioridad IV y en el 5,2% fueron atendidos en la prioridad II.

El aspecto ético según el hacer de la enfermera percibido por los pacientes se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 20,733 > \text{al } X^2_{tab} = 7,815$ con 3 grados de libertad y una **$P = 0,000$** prueba estadísticamente relevante con el que se afirma que la valoración del aspecto ético en el cuidado humanizado en el hacer del hacer tiene relación con la prioridad de atención recibida por los pacientes en el servicio



de emergencia del Hospital Regional de Puno, se admite la hipótesis específica trazada.

El 50% de pacientes manifestaron una apreciación inadecuado en el aspecto del hacer del o de la enfermera algunos estudios como el realizado por **Sanchez (18)**. La evidencia científica muestra satisfacción con el cuidado humanizado en urgencias, pero en este estudio solo el 50% considera adecuada la atención. No obstante, esta conclusión difiere de los resultados del presente estudio, donde solo el 50% de los participantes considera que la atención es adecuada

TABLA 12. ASPECTO ÉTICO DE PRIORIZAR AL SER DEL CUIDADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Cuidado priorizado al paciente	PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
	Prioridad I Gravedad Subita		Prioridad II Urgencia mayor		Prioridad III Urgencia menor		Prioridad IV Pat. aguda común		Total	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adecuado	6	5,2	24	20,7	48	41,4	29	25,0	107	92,2
Inadecuado	0	0	2	1,7	0	0	7	6,0	9	7,8
Total	6	5,2	26	22,4	48	41,4	36	31,0	116	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 11,411 >$$

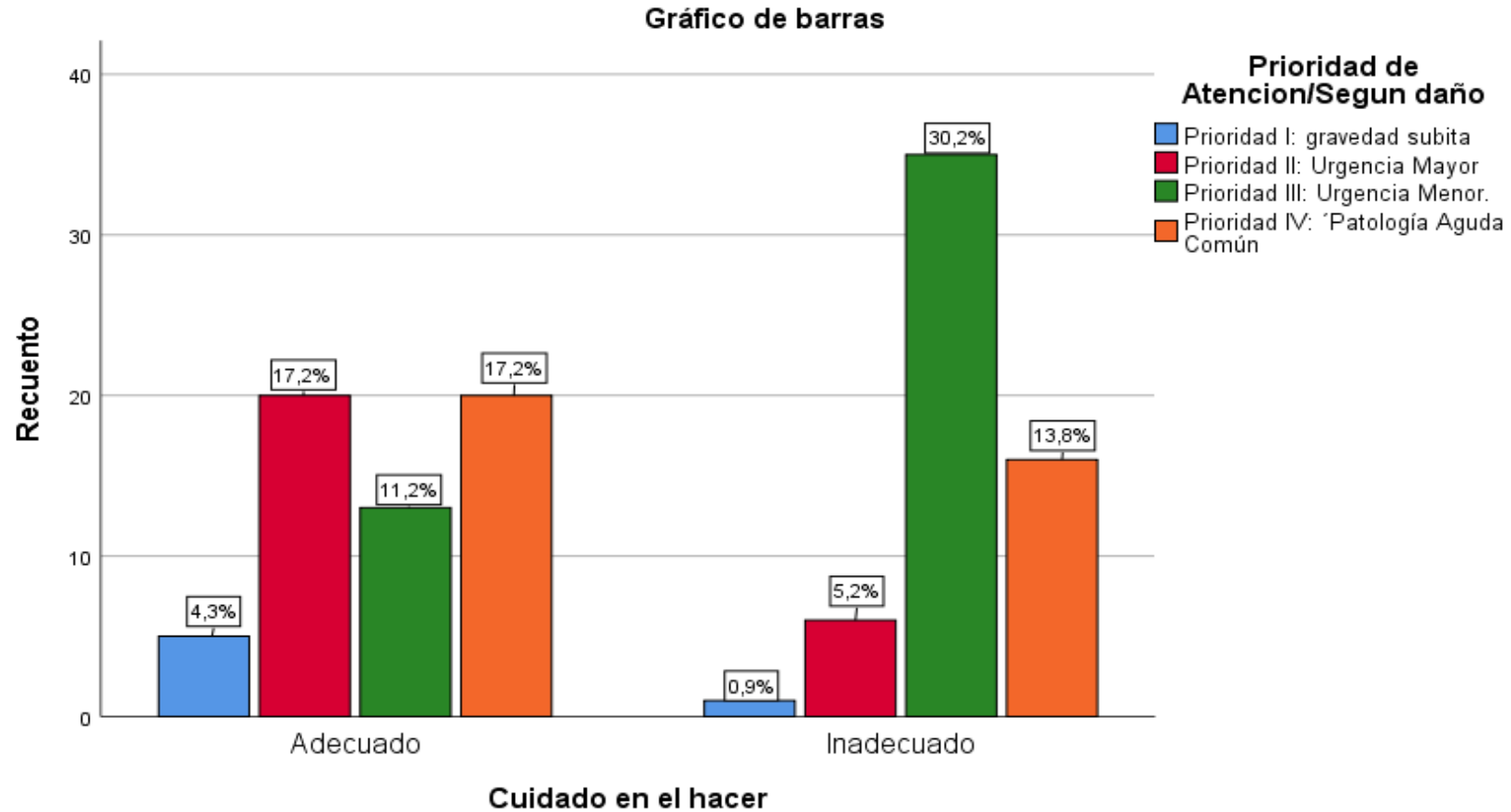
$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$G.L = 3$$

$$p = 0.010$$

Prueba significativa

FIGURA 12. CUIDADO EN EL HACER DE LA ENFERMERA RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE: TABLA 12.



En la tabla 12 se ha evaluado los aspecto éticos de la enfermera en la priorización para la atención en 116 sujetos tratados en el servicio de emergencia del hospital de Puno obteniéndose en el 92,2% manifestaron que fue adecuado la priorización de la atención y en el 7,8% manifestaron que fue inadecuado la priorización de la atención.

El 5,2% de pacientes con atención de prioridad I, el 41,4% atendidos como prioridad III, el 25% con prioridad de atención IV y solo el 20,7% con prioridad de atención II fueron pacientes que manifestaron que los cuidados de enfermería recibidos fue adecuado.

En los pacientes que manifestaron que no fue adecuado la priorización de los cuidados de la enfermera del 7,8% se ha relacionado con la prioridad de atención adquirida en emergencia obteniéndose en el 6,0% con prioridad de atención IV y el 1,7% con prioridad de atención II.

El aspecto ético según la priorización de la atención percibido por los pacientes se ha relacionado con la prioridad de atención con el empleo de la prueba de hipótesis con 95% de aceptación y error del 5% y una con $p < 0,05$, con la prueba del X^2 resultados del $X^2_{cal} = 11,411 > \text{al } X^2_{tab} = 7,815$ con 3 grados de libertad y una **$P = 0,010$** prueba estadísticamente relevante con el que se afirma que la valoración del aspecto ético en la priorización del cuidado humanizado tiene relación con la prioridad de atención recibida por los pacientes en emergencia del Hospital Regional de Puno, se acepta la hipótesis específica planteada.

El paciente percibe que en mas del 90% los profesionales de enfermería aplican la priorización como un aspecto ético en el cuidado y atención dada



en el servicio de emergencia.

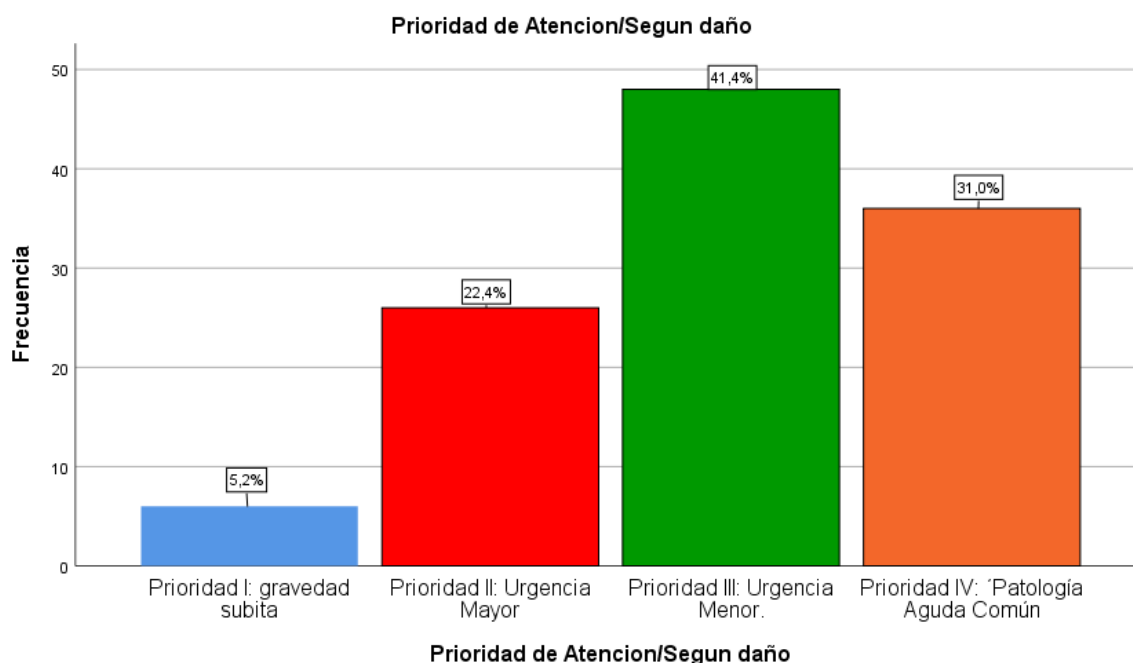
El estudio de Briones et al. (20) sobre cuidado enfermero en emergencias en Cajamarca evidenció el uso continuo de los principios de bioética y bioseguridad, respetando los derechos y la dignidad de los pacientes, los hallazgos se asemejan con las de la investigación.

TABLA 13. PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO

Prioridad	Fi	%
Prioridad I	6	5,2
Prioridad II	26	22,4
Prioridad III	48	41,4
Prioridad Iv	36	31,0
TOTAL	116	100.0

FUENTE. Registros servicio emergencia

FIGURA 13. PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO PUNO



FUENTE. TABLA 13.



El cuarto objetivo propuesto fue Identificar la prioridad de atención en sujetos del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025

Según la Tabla 13, se ha identificado que la prioridad de atención en el 41,4% fueron atendidos según la prioridad III, en el 31,0% fueron atendidos como prioridad IV, el 22,4% con prioridad II, y el 5,2% fueron atendidos como prioridad I.

Estudio realizado por **Taype, et al (19)**. encontraron: Prioridad I 3%, II 44%, III 37%, IV 16% y V 0%, con 20,5 pacientes no evaluados diariamente (variación trimestral de 13,7). Otro estudio realizado por **Taype-Huamaní, et al (25)** Una evaluación de 36 mil atenciones de prioridad III mostró mayor demanda los lunes de 7 a 11 am. Tras un programa de mejora, el tiempo de espera se igualó a los estándares internacionales.

Otro estudio realizado por **Ccallo (26)**. encontró en el 59,34% las atenciones de los sujetos tienen prioridad IV el cual difiere el realizado ya que sólo el 31% en prioridad IV diferente en cerca del 20%.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que la calidad del cuidado humanizado esta relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025 en las condiciones del acceso al servicio, en la satisfacción de necesidades y en los aspectos éticos del cuidado humanizado con el análisis del X^2 con $p < 0,05$ confirmándose la hipótesis general de forma parcial debido a que la relación enfermera paciente no tuvo relación significativa.

SEGUNDA: Se identifico las condiciones de acceso con el 27,7% de 19 a 30 años ($p=0,000$), en el 74,1% con compañía de un familiar ($p=0,006$), en el 56,9% con tiempo de llegada el servicio de emergencia de 30 a 60 minutos ($p=0,034$) y en el 34,5% con un tiempo de espera mayor a una hora ($p=0,045$) están relacionados significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno, probándose la hipótesis especifica con la prueba del X^2 con $p < 0,05$, no teniendo relación sólo el indicador del sexo del paciente.

TERCERA: Se ha evaluado la satisfacción de necesidades con el 61,9% de apoyo físico inadecuado ($p=0,002$) y en el 55,2% con apoyo emocional inadecuado ($p=0,038$) están relacionados significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno probándose la hipótesis especifica con el X^2 , con datos significativos $p < 0,05$.



CUARTA: Se identificó la relación enfermera paciente sólo en el 68,1% con disponibilidad para la atención adecuada ($p=0,003$) están relacionadas con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno, no teniendo relación las características del hacer de la enfermera en y la empatía aceptándose la hipótesis con el X^2 parcialmente con datos significativos $p<0,05$ de solo un indicador de tres.

QUINTA: Se valoró los aspectos éticos del cuidado humanizado con cualidades del hacer adecuado en el 50,0% ($p=0,000$) y en el 91,2% la enfermera prioriza el cuidado de forma adecuada ($p=0,000$) están relacionados significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno aceptándose la hipótesis específica propuesta con el X^2 con datos significativos $p<0,05$

SEXTA : Se identificó la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025 con el 41,4% fueron atendidos según la prioridad III, en el 31,0% fueron atendidos como prioridad IV, el 22,4% con prioridad II, y el 5,2% fueron atendidos como prioridad I, siendo prioritario el nivel III aceptándose lo propuesto.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Regional público de Puno tiene que tener una coordinación con el Jefe del servicio de Emergencia disponer y motivar que todo el personal asistencia y administrativo pueda brindar una atención con calidad en todos los sentidos a los pacientes y familiares que visitan el servicio de emergencia.

SEGUNDA: El encargado de enfermeras del servicio de emergencia debe realizar oportunamente la atención priorizando no solo los grupos de riesgo sino la gravedad de dolencia por la que acuda al servicio de emergencia.

TERCERA: El encargado de emergencia tiene que realizar actividades de motivación para brindar cuidados humanizados en la complacencia de las urgencias del paciente y familiares mas aun en pacientes con inminente riesgo de vida por la gravedad que demandan los servicios de emergencia.

CUARTA: A las encargadas de emergencia mejorar su empatía y el hacer con pacientes críticos y el riesgo por la gravedad de las condiciones que van a los servicios de emergencia.

QUINTA: A la jefa de enfermeras de emergencia en coordinación con el departamento de enfermería y colegio de enfermeros capacitar sobre la ética en el ejercicio profesional que permite apreciar al doliente como un ser vivo, integro y respeto de sus condiciones practicando la ética y deontología.

CUARTA: Al Jefe del servicio de emergencia actualizar los protocolos de priorización del pacientes desde el ingreso con una valoración



rápida, oportuna que permita tomar decisiones inmediatas sobre la salud de las personas por el riesgo inminente por el cual acuden a los servicios de emergencia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez-Alva R, Amado-Tíneo J, Ramírez-Calderón F, Velásquez-Velásquez R, Huari-Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Oct [citado 2025 Jun 05]; 77(4): 379-385.
2. Torné E, Guarga A, Torras MG, Pozuelo A, Pasarín M, Borrell C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. Aten Primaria 2003;32(7):423-9.
3. Trzeciak S, Rivers E. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. Emergency Medicine Journal - EMJ. 2003;20(5):402-5. doi:10.1136/emj.20.5:402.
4. Vidal ML, Fassa AG, Rodriguez M. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2009; 25(1):7-28.
5. Makama JG, Iribhogbe P, Ameh EA, Overcrowding of accident & emergency units: is it a growing concern in Nigeria? African Health Sciences. 2015; 15(2):457-65. doi:10.4314/ahs.v15i2.20.
6. Pascasie K, Mtshali NG. A descriptive analysis of Emergency Department overcrowding in a selected hospital in Kigali, Rwanda. African Journal of Emergency Medicine. 2014;4:178-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem.2013.10.001>.
7. Delgado L, Adalberto E. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud, Barranquilla [online]. 2010, vol.26, n.1, pp.143-154. ISSN 0120-5552.



8. Ministerio de salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. Resolución NTS N° 042 -2006-MINSA/DGSP-V.01.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
9. Santos AP, Freitas P, Martins MG. Manchester Triage System version II and resource utilisation in the emergency department. Emerg Med J. 2014;31(2):148-52. doi: 10.1136/emermed-2012-201782
» <https://doi.org/10.1136/emermed-2012-201782>
10. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019.
11. Amado J, Vasquez R, Huari R, Palacios A. Readmision frecuente de pacientes al servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima-Peru 2012. Rev Soc Peru Med Interna. 2015;28(4):153-157.
12. Taype-Huamani W, Chucas-Ascencio L, Amado-Tineo J. Hacinamiento del servicio de emergencia de adultos de un hospital urbano: Reporte de caso. Rev med Rebagliati. 2018;1(2):50-55.
13. Ponce TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. An Fac med. 2017;78(2):218-223. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>.
14. Vera LF. Gestión de calidad en la atención a pacientes en el servicio de emergencia en el Hospital Delfinas Torres De Concha. Esmeraldas, 2023.
15. Sabando JC. Calidad de atención a pacientes del área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Augusto Egas. 2022.



16. Ayoví LT. Calidad de la atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico Esmeraldas, Ecuador 2021.
17. Siqueira BR, De Souza L. Desempeño del triaje rápido realizado por enfermeros en la puerta de emergencia. Sau Paulo Brasil 2019.
18. Sanchez M. Caracterización del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de urgencia y emergencia 2020
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11686/Caracterizacion_SanchezDiaz_Maribel.pdf?sequence=3
19. Taype WA, De-La-Cruz LA, Amado JP. Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario 2021.. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Dic [citado 2025 Jun 01] ; 14(4): 491-495.
20. Briones G, Tacilla KA. Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11959>
21. Quisocala BM. Nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el servicio de emergencia y el cuidado humanizado de Enfermería. Hospital III Goyeneche – Arequipa 2020.
22. Espinoza FG, Cruz EF. El cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020.
23. Alván GC, Quiroz LL. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos – 2020.



<http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/3303c1c1-2f8c-4b42-8a77-f4f821a8619f/content>

24. Blanco JAS. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – 2019. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
25. Taype-Huamaní W, Chucas-Ascencio L, De la Cruz-Rojas L, Amado-Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos 2019. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Oct [citado 2025 Jun 01]; 80(4): 438-442.
26. Ccallo EM. Asociación de las características con la prioridad de atención en pacientes de los servicios de salud de la Micro Red Cono Sur Juliaca 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/b78a3629-c69a-4f5f-8451-5b93169d622d>
27. Calsina BP, Cahuana ME, & Rado GF. La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en las redes asistenciales de la Región de Puno 2023. *Waynarroque - Revista De Ciencias Sociales Aplicadas*, 3(1), 33–46. <https://doi.org/10.47190/rcsaw.v3i1.53> disponible en: <https://www.unaj.edu.pe/revistacientificawaynarroque/index.php/rcsaw/article/view/53>
28. Colquehuanca M. Calidad de atención y satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital San Martín de Porres Macusani – 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/794>



29. Ormachea B. Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de usuarios en servicios de emergencia de hospitales II-2 de la Región de Puno, 2019.
<https://www.proquest.com/openview/1150da699a5e401b10f93671eb5dc/d65/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
30. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country.
31. Taype-Huamani W, Chucas-Ascencio L, Amado-Tineo J. Hacinamiento del servicio de emergencia de adultos del hospital Rebagliati: Reporte de caso. Rev med Rebagliati. 2018;1(2):50-5.
32. Wang Z, Xiong X, Wang S, Yan J, Springer M, Dellinger RP. Causes of Emergency Department Overcrowding and Blockage of Access to Critical Services in Beijing: A 2-Year Study. The Journal of Emergency Medicine. 2018;54(5):665-73. DOI: 10.1016/j.jemermed.2018.02.009.
33. Velásquez P, Rodríguez A, Jaén J. Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias: una revisión de la literatura. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2011;10(21): 196-218.
34. Delgado-Guay MO, Kim YJ, Shin SH, Chisholm G, Williams J, Allo J, et al. Avoidable and unavoidable visits to the emergency department among patients with advanced cancer receiving outpatient palliative care. Journal of pain and symptom management. 2015;49(3):497-504. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2014.07.007.
35. Huamán MDR, Huaman ML; Munayco CE. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia



- del Hospital de Apoyo María Auxiliadora Noviembre – 2018.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3948>
36. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes, 2016; 21(1): 26-36.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>.
37. Zabalegui Y A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán [Internet]. 2003 Dec (1): 16-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972003000100004&lng=en.
38. Bautista L, Parra E, Arias Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. cienc. ciudad. 2015; 12(1): 105-118.
39. Príncipe I. Concepciones De La Enfermera Emergencista Sobre El Cuidado De La Persona Adulta En Estado Crítico En Un Servicio Hospitalario: Implicancias Para Un Cuidado Humanizado. Tesis Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote – Perú. 2015.
Disponible <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1762>
40. La función de la enfermera que dispensa cuidados a los pacientes moribundos y a sus familias. Declaración de posición del Consejo internacional de Enfermería, Ginebra, 2000, revisada 2006. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30155/280_19
41. Díaz A, Pérez A, Quintero R, González R. ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. Medisur [Internet]. 2013 Abr; 11(2): 36 101-114. Disponible



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727

[897X2013000200003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2013000200003&lng=es)

42. Colegio de Enfermeros del Peru. Código de Ética y Deontología revisión 2003. Según Resolución N 322-09/CN-CEP del 14 de enero del 2009. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
43. MINSA. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades.
44. Viviano S. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Lima - Perú 2017 (Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3HAUSv5>
45. Sampieri R, Collado C, Lucio P. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo hacia un modelo integral. In: Sampieri R, Collado C, Lucio P, editores. Metodología de la investigación. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2017.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISMETIZACION DE DATOS

Cuidado humanizado Puno Emergencia 1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Edad	Sexo	Acompañamiento	Tiempo_acceso	Tiempo_espera	Apoyo_fisico	Apoyo_Emocional	Caracteristica	Empatia	Disponibilidad	Hacer_etico	Priorizar	PRIORIDAD
1	60 a más	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
2	31 a 40 años	Masculino	Otro	31 a 60 mi...	31 a 60 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Prioridad IV: Patol...
3	Menor de 18	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
4	51 a 60	Masculino	Otro	31 a 60 mi...	Menor de 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
5	51 a 60	Femenino	Otro	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
6	51 a 60	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
7	51 a 60	Femenino	Otro	31 a 60 mi...	31 a 60 mi...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
8	60 a más	Masculino	Familiar	Entre 1 a 2...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
9	41 a 50 años	Masculino	Otro	Entre 1 a 2...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Prioridad IV: Patol...
10	60 a más	Masculino	Otro	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
11	51 a 60	Femenino	Familiar	Menor de 3...	31 a 60 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
12	60 a más	Masculino	Amigo	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad I: Emerg...
13	51 a 60	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
14	60 a más	Femenino	Familiar	Menor de 3...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
15	19 a 30 años	Femenino	Otro	Menor de 3...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
16	60 a más	Masculino	Familiar	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
17	60 a más	Masculino	Familiar	Mayor 2 ho...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
18	19 a 30 años	Masculino	Familiar	Entre 1 a 2...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
19	19 a 30 años	Masculino	Familiar	Mayor 2 ho...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
20	60 a más	Masculino	Familiar	Mayor 2 ho...	16 a 30 mi...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
21	19 a 30 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
22	19 a 30 años	Masculino	Familiar	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
23	19 a 30 años	Masculino	Familiar	Menor de 3...	Menor de 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...



24	51 a 60	Masculino	Familiar	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
25	19 a 30 años	Femenino	Familiar	Menor de 3...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Prioridad IV: Patol...
26	31 a 40 años	Masculino	Familiar	Entre 1 a 2...	31 a 60 mi...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
27	19 a 30 años	Femenino	Familiar	Menor de 3...	Mayor a 1...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
28	19 a 30 años	Femenino	Familiar	Entre 1 a 2...	Mayor a 1...	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
	Edad	Sexo	Acompañamiento	Tiempo_a cceso	Tiempo_e spera	Apoyo_fis ico	Apoyo_E mocional	Caracteri stica	Empatía	Disponibil idad	Hacer_eti co	Priorizar	PRIORIDAD
29	60 a más	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Prioridad II: Urgenc...
30	60 a más	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad I: Emerg...
31	19 a 30 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
32	41 a 50 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
33	60 a más	Femenino	Familiar	Entre 1 a 2...	Mayor a 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
34	51 a 60	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
35	60 a más	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	31 a 60 mi...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
36	19 a 30 años	Femenino	Amigo	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
37	60 a más	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	31 a 60 mi...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
38	60 a más	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
39	19 a 30 años	Masculino	Solo	Menor de 3...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
40	Menor de 18	Masculino	Familiar	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
41	51 a 60	Femenino	Familiar	Mayor 2 ho...	Mayor a 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
42	60 a más	Femenino	Familiar	Mayor 2 ho...	Mayor a 1...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
43	51 a 60	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
44	41 a 50 años	Masculino	Familiar	Mayor 2 ho...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
45	41 a 50 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
46	19 a 30 años	Masculino	Amigo	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
47	51 a 60	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
48	41 a 50 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
49	19 a 30 años	Masculino	Amigo	31 a 60 mi...	Mayor a 1...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
50	19 a 30 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
51	60 a más	Masculino	Otro	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
52	41 a 50 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
53	19 a 30 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1...	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
54	31 a 40 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...



55	31 a 40 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
56	60 a más	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
57	31 a 40 años	Masculino	Otro	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
58	31 a 40 años	Femenino	Familiar	Menor de 3...	31 a 60 mi...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
59	31 a 40 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
60	51 a 60	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
61	19 a 30 años	Femenino	Solo	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Prioridad IV: Patol...



	Edad	Sexo	Acompañamiento	Tiempo_acceso	Tiempo_espera	Apoyo_fisico	Apoyo_Emocional	Característica	Empatía	Disponibilidad	Hacer_etico	Priorizar	PRIORIDAD
62	41 a 50 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
63	31 a 40 años	Masculino	Otro	Entre 1 a 2...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
64	60 a más	Masculino	Familiar	Menor de 3...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
65	19 a 30 años	Masculino	Otro	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad I: Emerg...
66	51 a 60	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
67	51 a 60	Femenino	Otro	31 a 60 mi...	31 a 60 mi...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
68	60 a más	Masculino	Familiar	Entre 1 a 2...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
69	41 a 50 años	Masculino	Otro	Entre 1 a 2...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Prioridad IV: Patol...
70	60 a más	Masculino	Otro	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
71	51 a 60	Femenino	Familiar	Menor de 3...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
72	60 a más	Masculino	Amigo	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad I: Emerg...
73	51 a 60	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
74	19 a 30 años	Masculino	Familiar	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
75	51 a 60	Masculino	Familiar	Menor de 3...	Menor de 1...	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
76	19 a 30 años	Masculino	Familiar	Menor de 3...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Prioridad IV: Patol...
77	31 a 40 años	Masculino	Familiar	Entre 1 a 2...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
78	19 a 30 años	Masculino	Familiar	Menor de 3...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
79	19 a 30 años	Femenino	Familiar	Entre 1 a 2...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
80	60 a más	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	31 a 60 mi...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Prioridad II: Urgenc...
81	60 a más	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad I: Emerg...
82	19 a 30 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
83	41 a 50 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
84	60 a más	Femenino	Familiar	Entre 1 a 2...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
85	51 a 60	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
86	60 a más	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	31 a 60 mi...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
87	19 a 30 años	Femenino	Amigo	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
88	60 a más	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	31 a 60 mi...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
89	60 a más	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
90	19 a 30 años	Femenino	Solo	Menor de 3...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...
91	Menor de 18	Masculino	Familiar	Menor de 3...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: Patol...



	Edad	Sexo	Acompañamiento	Tiempo_a cceso	Tiempo_e spera	Apoyo_fis ico	Apoyo_E mocional	Caracteri stica	Empatia	Disponibil idad	Hacer_eti co	Priorizar	PRIORIDAD
92	51 a 60	Femenino	Familiar	Mayor 2 ho...	Mayor a 1 ...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: 'Patol...
93	60 a más	Masculino	Familiar	Mayor 2 ho...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
94	51 a 60	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
95	41 a 50 años	Masculino	Familiar	Mayor 2 ho...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
96	41 a 50 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
97	19 a 30 años	Masculino	Amigo	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
98	51 a 60	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
99	41 a 50 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
100	19 a 30 años	Masculino	Amigo	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad IV: 'Patol...
101	19 a 30 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: 'Patol...
102	60 a más	Masculino	Otro	Menor de 3...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
103	41 a 50 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: 'Patol...
104	19 a 30 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
105	31 a 40 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
106	31 a 40 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
107	60 a más	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
108	31 a 40 años	Masculino	Otro	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
109	31 a 40 años	Femenino	Familiar	Menor de 3...	31 a 60 mi...	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad IV: 'Patol...
110	31 a 40 años	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
111	51 a 60	Masculino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
112	19 a 30 años	Femenino	Solo	31 a 60 mi...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Prioridad IV: 'Patol...
113	41 a 50 años	Femenino	Familiar	31 a 60 mi...	16 a 30 mi...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
114	31 a 40 años	Masculino	Otro	Entre 1 a 2...	16 a 30 mi...	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Prioridad III: Urgen...
115	60 a más	Masculino	Familiar	Menor de 3...	Mayor a 1 ...	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad II: Urgenc...
116	19 a 30 años	Masculino	Otro	31 a 60 mi...	Menor de 1...	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Prioridad I: Emerg...



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicador	Escala de valor	Metodología
<p>Problema general PG. ¿Cómo es la calidad del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025?</p>	<p>Objetivo general OG. Determinar la calidad del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025</p>	<p>Hipótesis general HG. La calidad del cuidado humanizado esta relacionado significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025.</p>	<p>VARIABLE 1. 1.CALIDAD DEL CUIDADO</p>	<p>1.1.Condiciones de acceso</p>	<p>1.1.1.Edad</p> <p>1.1.2.Sexo</p> <p>1.1.3.Acompañamiento</p> <p>1.1.4.Tiempo de acceso al establecimiento</p> <p>1.1.5.Tiempo de espera en el servicio emergencia</p>	<p>Menor de 18 19 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Solo Familiar Amigo Otro:</p> <p>Menor de 30 minutos 31 a 60 minutos Mayor a 1 hora</p> <p>menor de 15 minutos 16 a 30 minutos 31 a 60 minutos Mayor a 1 hora</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: básico , correlacional y transversal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 3312 pacientes</p> <p>Muestra: 115 pacientes</p> <p>Técnica: Variable 1. Entrevista Variable 2. Análisis documental</p> <p>Instrumentos: V1. Guía de entrevista y de cuidado humanizado V2. Ficha de recolección de datos</p>
<p>Problema específico PE1. ¿Cuáles son las condiciones de acceso relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno ?</p>	<p>Objetivos específicos OE1. Identificar las condiciones de acceso relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno</p>	<p>Hipótesis específica HE1. La satisfacción de necesidades esta significativamente relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno</p>					
<p>PE2. ¿Cómo es la satisfacción de necesidades relacionado con la</p>	<p>OE2. Evaluar la satisfacción de necesidades relacionado con la</p>	<p>HE2. La relación enfermera paciente que esta relacionado significativamente con la</p>		<p>1.2. Satisfacción de necesidades</p>	<p>1.2.1. Apoyo físico</p> <p>1.2.2. Apoyo</p>	<p>a)Adecuado b)Inadecuado</p> <p>a)Adecuado</p>	



prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno ?	prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno	prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno			emocional	b)Inadecuado
PE3. ¿Cómo es la relación enfermera paciente que se relaciona con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno?	OE3. Identificar la relación enfermera paciente que se relaciona con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno	HE3. La relación enfermera paciente que esta relacionado significativamente con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno		1.3.Relacion enfermera paciente	1.3.1. Características de la enfermera 1.3.2. Empatía 1.3.3. Disponibilidad para la atención	a)Adecuado b)Inadecuado a)Adecuado b)Inadecuado a)Adecuado b)Inadecuado
PE4. ¿Cómo son los aspectos éticos del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno?	OE4. Valorar los aspectos éticos del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno	HE4. Los aspectos éticos del cuidado humanizado esta significativamente relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno		1.4. Aspectos éticos del cuidado	1.4.1. Cualidades del hacer de la enfermera 1.4.2. Priorizar al ser del cuidado	a)Adecuado b)Inadecuado a)Adecuado b)Inadecuado
PE5. ¿Cuál es la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025?	OE5. Identificar la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025	HE5. La prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025 es de prioridad III y IV mayoritariamente	VARIABLE 2. PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES EMERGENCIA		Atención según prioridad	Prioridad I Prioridad II Prioridad III Prioridad IV



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Determinar la calidad del cuidado humanizado relacionado con la prioridad de atención en pacientes del servicio emergencia Hospital Público Puno 2025. El estudio no genera ningún riesgo a las personas ya que solo serán datos respecto a su atención y cuidados que recibió en el servicio de emergencia datos que solo serán solo utilizadas en la presente investigación, agradeciendo puede responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. MARLENE FLORES BASURCO egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Puno, por lo que autorizo a realizarme una entrevista sobre los cuidados y atención en el servicio de emergencia.

Puno , del 2025.

.....



ANEXO 4 ENCUESTA GUÍA DE ENTREVISTA A PACIENTE EMERGENCIA CUIDADO HUMANIZADO

SR. SRA. SRTA. RESPONDA CON TODA SINCERIDAD ALGUNAS PREGUNTAS RESPECTO A SU CONCURRENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. ES ANONIMO MUCHAS **GRACIAS**.

CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO

1.1. Condiciones de acceso

1.1.1. Edad

- Menor de 18
- 19 a 30 años
- 31 a 40 años
- 41 a 50 años
- 51 a 60 años

1.1.2. Sexo

- Femenino
- Masculino

1.1.3. Acompañamiento

- Solo
- Familiar
- Amigo
- Otro:

1.1.4. Tiempo de acceso al establecimiento

- Menor de 30 minutos
- 31 a 60 minutos
- Mayor a 1 hora

1.1.5. Tiempo de espera en el servicio emergencia

- menor de 15 minutos
- 16 a 30 minutos
- 31 a 60 minutos

SEGUNDA PARTE:



GUÍA DE ENTREVISTA CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

Rivera L, Triana A.

DIMENSION: SATISFACCION DE LAS NECESIDADES			
APOYO FISICO		Adecuado	Inadecuado
Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos.	+ 3adecuados		
Mira al paciente cuando le habla			
Ayuda a disminuir el dolor físico.			
Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación.			
Brinda comodidad física y confort.			
APOYO EMOCIONAL			
Integra a la familia en los cuidados.	Adecuado	Inadecuado	
Se muestra receptiva con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia.	+ 3adecuados		
Brinda tranquilidad al paciente durante su estadía.			
Es amoroso y delicado.			
Brinda apoyo emocional al familiar del paciente en estado de agonía.			
DIMENSION RELACION ENFERMERA – PACIENTE			
CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA		Adecuado	Inadecuado
Es amable en su trato.	+ 2adecuados		
Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas.			
Brinda un cuidado comprometido y solidario.			
EMPATIA		Adecuado	Inadecuado
Mantiene una estrecha relación con el paciente y/o familia.	+ 2adecuados		
Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo.			
Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos.			
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION		Adecuado	Inadecuado
Facilita el acceso de visitas a los familiares.	+ 2adecuados		
Dedica tiempo adecuado al paciente.			
Prioriza las necesidades básicas del paciente.			
DIMENSION ASPECTOS ETICOS DEL CUIDADO.			
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA		Adecuado	Inadecuado
Demuestra responsabilidad en su cuidado	+ 4adecuados		
Es colaboradora con la familia y con el paciente.			
Trabaja con el equipo multidisciplinario.			
Dialoga constantemente con los pacientes.			
Brinda calidad en su cuidado.			
Cumple con los principios éticos			
PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO			
Prioriza en primer lugar a su paciente.	Adecuado	Inadecuado	
Es respetuosa	+ 3adecuados		



	Llama al paciente por su nombre		
	Respeto los derechos del paciente.		
	Es respetuosa en la intimidad del paciente		

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

NRO. FICHA: FECHA:

PRIORIDAD DE ATENCIÓN /SEGÚN DAÑO

Prioridad I: Emergencia o Gravedad Súbita Extrema.

Prioridad II: Urgencia Mayor.

Prioridad III: Urgencia Menor.

Prioridad IV: Patología Aguda Común



ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

kg 5922 - 1-4-25
Serv. Emergencia



Señor:
DR. Jean Paul Guillermo Valencia Reynoso
Director del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron-Puno

PRESENTE

Puno, 30 de junio del 2025

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA PODER REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO

Es grato saludarlo muy cordialmente a Ud, seguidamente paso a solicitarle la autorización de manera muy especial para que me pueda brindar facilidades para el ingreso al servicio de Emergencia, para realizar una guía de entrevista o encuesta sobre mi investigación orientado a la atención de pacientes que ingresan a este servicio, el mismo que he elaborado de acuerdo a mi tema que he concluido y cuyo titulo es CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCION EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL "MNB" PUNO, 2025", la misma que ya cuenta con dictamen y resolución favorable de la Universidad "UANCV" de la ciudad de Juliaca.

Agradeciendo la deferencia que brinda a la presente, me despido de usted.

MARLENE FLORES BASURCO
DNI.40859871
Bachiller en Enfermería

U.B.

Lic. Ibony Quirope Pachco
COP. 40851 / RNE. 24178
SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

Lic. Roxana A. Zúñiga Alca
COP. 40851 / RNE. 24178
SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

ANEXO 6 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

JUICIO DEL EXPERTO DE INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Gallegos Flores Hilda Graciela
 1.2 Institución donde Labora : Hospital Regional "HRA" PUNO
 1.3 Instrumento motivo de Evaluación: Guía entrevista - cuestionario - Ficha de recolección de datos
 1.4. Autor del Instrumento: Bach. Marlene Flores Basurco

Título de instrumentos: "GUÍA DE ENTREVISTA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO- CON PRIORIDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PUBLICO- PUNO, 2025.

II. Aspectos de Validación:

Criterios	Indicaciones	Inaceptable				Mínimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado									X				
2 Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										X			
3 Actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación										X			
4 Organización	Existe una organización lógica									X				
5 Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos											X		
6 Intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis									X				
7 Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos											X		
8 Coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems											X		
9 Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis											X		
10 Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación									X				

III OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha 31-07-2025 DNI... 01206043 Firma del Experto: Hilda Graciela Gallegos Flores

Hilda Graciela Gallegos Flores
 DOCTORA EN SALUD PÚBLICA
 C.E.P 15852



JUICIO DEL EXPERTO DE INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Flores Espinoza, Gilberta Teodoro*
- 1.2 Institución donde Labora : *H. G. C. A. P. U. P. U. P.*
- 1.3 Instrumento motivo de Evaluación: *Guía entrevista - cuestionario - Ficha de recolección de datos*
- 1.4. Autor del Instrumento: *Bach. Marlene Flores Basurco*

Título de instrumentos: *GUÍA DE ENTREVISTA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO- CON PRIORIDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PUBLICO- PUNO, 2025.

II. Aspectos de Validación:

Criterios	Indicaciones	Inaceptable				Mínimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado									X				
2 Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										X			
3 Actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación										X			
4 Organización	Existe una organización lógica									X				
5 Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos										X			
6 Intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis									X				
7 Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos											X		
8 Coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems												X	
9 Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												X	
10 Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación										X			

III OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha *17.08.25* DNI. *01285695* Firma del Experto: *[Firma]*
Dra. Glorias T. Flores Espinoza
 CEP. 3305 - RNE. 4630
 MSC. 45771

JUICIO DEL EXPERTO DE INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Zapata Alcos Roxana Amalia
 1.2 Institución donde Labora: Servicio Emergencia
 1.3 Instrumento motivo de Evaluación: Guía entrevista - cuestionario - Ficha de recolección de datos
 1.4. Autor del Instrumento: Bach. Marlene Flores Basurco

Título de instrumentos: "GUÍA DE ENTREVISTA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO- CON PRIORIDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PUBLICO- PUNO, 2025.

II. Aspectos de Validación:

Criterios	Indicaciones	Inaceptable				Mínimamente aceptable				Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado									X				
2 Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										X			
3 Actualización	Esta adecuado los objetivos y necesidades reales de la investigación										X			
4 Organización	Existe una organización lógica									X				
5 Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos										X			
6 Intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis									X				
7 Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos											X		
8 Coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis variables dimensiones indicadores con los ítems											X		
9 Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis											X		
10 Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación										X			

III OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b) El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha 1-8-25 DNI 01292311 Firma del Experto:

ANEXO 7 EVIDENCIAS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 11/11/2025

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Marlene Flores Basureo

Dirección: Urb. Aziruni II Etapa Mz. H Lt. 21 Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40859871

Teléfono: 977142886 email: marlef.0430@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: Licenciada en Enfermería

Asesor: Dra. Maryluz Cruz Colea

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL PUBLICO PUNO 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Calidad, cuidado humanizado, emergencia, prioridad de atención, paciente.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2} ?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción Intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes.

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública – P07

Firma de Autor



huella digital

11 de diciembre del 2025

Fecha