



**Universidad
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
ADULTOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DE
UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA:

Lic. GOMEZ ISIDRO LIRA

<https://orcid.org/0000-0001-7601-0879>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA - PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, LIRA GOMEZ ISIDRO , con DNI 42069136, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de título “**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023

FIRMA DEL AUTOR

Lira Gomez Isidro

DNI: 42069136

FIRMA DEL ASESOR

Fajardo Canaval María del Pilar

DNI: 25697604

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

4° ENTREGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

16% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	6% PUBLICACIONES	8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Carrión Hernández German Humberto. "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado", TESIUNAM, 2022 Publicación	1%
----------	--	-----------

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Índice General

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de las variables	28
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	29
Anexo C. Consentimiento informado	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad del cuidado del personal de enfermería hacia los adultos atendidos en emergencia de un hospital público, Lima 2022. **Materiales y métodos:** El presente trabajo presenta un enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental, transversal y descriptivo. Su población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes. La muestra será igual a la población. El instrumento que se aplicará será el cuestionario CARE Q, el cual consta de 46 ítems distribuido en 5 dimensiones. Asimismo, el instrumento consta de un V de Aiken de 8.26, un índice alto el cual fue validado por jueces expertos. Además, se realizó un estudio piloto y se obtuvo un 0.717 del Alfa Cronbach, lo que lo hace confiable. **Resultados:** Los hallazgos serán presentados en tablas y figuras estadísticas, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos aportará valiosa información para la mejora de la atención en los servicios de emergencia.

Palabras clave: Cuidado, calidad de atención, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the quality of nursing care on adults treated in emergency at Public Hospital, Lima 2022. **Material and methods:** The present academic research has a quantitative approach, it's non - experimental, cross-sectional and descriptive design. The study population will consist of 120 patients and the sample it's equal to the population. The instrument used will be the CARE Q questionnaire which consists of 46 articles divided in 5 dimensions. Also, the instrument has an Aiken's V of 8.26, a high level of concordance of the experts, being valid. In addition, a pilot study was carried out and a Cron Bach alpha of 0.717 was obtained, being reliable. **Results:** The results obtained will show through tables and statistical figures, the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** The research will provide valuable information to improve care in emergency services.

Keywords: care, quality of care, disease (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) indicó que, en los países de ingresos altos, el 10% de los pacientes suelen infectarse cuando se encuentran hospitalizados, asimismo, se espera que de 100 personas al menos 7 están hospitalizados y desarrollen una infección asociada a la enfermedad. Además, la OMS añade que entre 5.7 y 8.4 millones de decesos al año son a causa de la mala calidad que brinda el personal de enfermería en los países de ingresos bajos y representa el 15% de todos los sucesos que presentan países en progreso de desarrollo (1).

Un estudio realizado en África, en el 2020, los resultados obtenidos mostraron que el 62.6% calificó la calidad de la atención del personal de enfermería de emergencia como alta; sin embargo, en la observación se revelaron diferencias en los dominios de estructura, proceso y resultado de la calidad en los hospitales seleccionados (2).

Un estudio realizado en Turquía, en el 2019, donde se evaluaron 635 pacientes de un hospital privado, se hallaron como resultado que los pacientes se encontraron más satisfechos con la “Preocupación y el cuidado de las enfermeras” y menos satisfechos con la “Información que le brindaron”. El 63.9% de los pacientes calificaron de excelente la atención del personal de enfermería recibida durante la hospitalización. Los pacientes entre 18 y 35 años que son casados, con estudios superiores o universitarios que fueron atendidos en las unidades de cirugía y de ginecología - obstetricia declararon ser bien atendidos y fueron hospitalizados al menos cinco veces, se encontraron satisfechos (3).

Otro estudio realizado en Jamaica, en el 2017, en 142 adultos atendidos en los servicios de emergencia, reveló que, la puntuación media de satisfacción fue de 32,60 ($\pm 7,11$) de 42 posibles. La mayoría (59,9%) de los pacientes informaron estar muy satisfechos con la atención de enfermería en el servicio de urgencias. La satisfacción con la atención de enfermería se asoció con la educación de los

clientes. El estado de salud percibido y la empatía de la atención de enfermería ofrecida se asociaron con la satisfacción del paciente con la atención ($p = 0,05$) (4).

En el 2018, un estudio realizado en el servicio de emergencia de un hospital en Jamaica, en 150 pacientes, halló que, la calidad general de la atención fue informada como satisfecha por el 55% de los sujetos. Al analizar más a fondo los componentes de la satisfacción del paciente, el 51% de los sujetos estaban satisfechos con la eficiencia del proceso de admisión y el 47% con el examen realizado por el médico. Mientras que se informó insatisfacción en caso de limpieza física (59%), alto nivel de ruido (53%) y falta de agua potable y baños limpios por 58% de los sujetos (5).

En la región de la Américas, de acuerdo al Comité Directivo de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) se planteó una Estrategia y Plan de trabajo para la mejora de la Atención de la Salud en el periodo 2020-2025 adoptada por el 57^o, se halló que, aunque algunas estrategias y decisiones anteriores se centraron en la calidad de atención como un ingrediente principal en la salud holística, se necesita un nuevo enfoque para superar las barreras persistentes (6).

La seguridad y calidad de atención de emergencia es crítica, ya que los pacientes confían que en la Medicina de Emergencia (ME) recibirán una atención accesible, oportuna y de alta calidad, además de brindar una función de “red de seguridad”. La demanda ha ido en aumento y va creando nuevos desafíos de recursos en todos los entornos, ya sea en los estándares de calidad y capacitación del personal para la seguridad del paciente (7).

En Colombia, en el 2018, un estudio tipo revisión sistemática realizado sobre la calidad de atención de enfermería en los servicios de urgencias del primer nivel de atención, donde se obtuvieron 49 artículos para su análisis, reveló que, el 77% de los pacientes percibió una calidad de atención media, siendo muy bien considerado el desempeño de los enfermeros, lo cual repercute en la satisfacción global (8).

Un estudio realizado en un establecimiento de salud en Ecuador, en 2019, reveló que el 55.5% del personal de enfermería presentan una actitud positiva y el 45% apatía. Asimismo, por otro lado, el 42.5% comentó que la calidad de la atención fue inadecuada y el 57.5% que la atención no fue la adecuada. Por lo que se concluye que las actitudes y la calidad que brinda como atención el personal de enfermería deberían ser las adecuadas, con el fin de brindar la mejor calidad de atención referente a las necesidades primordiales del paciente (9).

Otro estudio realizado en el mismo país, en el 2021, en la emergencia de un establecimiento de salud, donde se encuestaron 97 pacientes, donde se halló que el 98% mostró satisfacción con la atención de enfermería recibida, así como un 58% percibió que los enfermeros se encontraban preparados para resolver problemas en la emergencia (10).

El Perú se encuentra entre los últimos lugares en Centroamérica por la tasa más baja de profesionales de salud, ya que por cada 100 mil habitantes solo hay 29 profesionales de salud entre médicos, enfermeros y obstétricas. Por ello, la gente advierte sobre la atención brindada a causa de la escasez de profesionales médicos (11).

Un estudio realizado en Arequipa, en el 2017 sobre los servicios de emergencia de un hospital, los resultados mostraron que el 56.9% de las personas que fueron cuidadas perciben como regular la atención brindada por el personal de enfermería. Asimismo, el 22.5% lo percibe como bueno y el 20.6% lo percibe de manera baja (12).

Otro estudio realizado en una Clínica privada ubicada en Lima, donde participaron 207 pacientes, halló que el 76,8% percibió una calidad de atención elevada, seguido de un 22,7% media y 0,5% baja. En cuanto a las dimensiones, los aspectos tangibles obtuvieron el mayor porcentaje con un 76,3% (13).

Un estudio realizado en una Clínica ubicada en Cusco, en el año 2021, donde se entrevistaron 70 pacientes, el 30% percibió una calidad de atención deficiente, mientras que, el 42,9% lo percibió como regular y solo un 27,1% expresó una buena calidad de atención de las enfermeras. Además, el 38,6% manifestó una baja satisfacción con el servicio (14).

Otro estudio realizado en el Hospital regional de emergencia de Cusco, en el año 2020, donde se entrevistaron 100 pacientes, el 39% percibió como deficiente la calidad de atención de enfermería y solo el 27% lo calificó como eficiente. Además, un 50% expresó una satisfacción intermedia y sólo un 16% estuvo satisfecho con la atención de enfermería. Hubo una asociación entre las variables ($p < 0,05$) (15).

Las estadísticas mundiales, latinoamericanas y nacionales muestran que, los sectores de atención médica tienen un entorno extremadamente competitivo y la calidad de atención del paciente es uno de los factores importantes que determinan el éxito de un establecimiento de salud. La calidad de atención de enfermería del paciente se considera el principal factor predictivo de la satisfacción general y, por lo tanto, puede utilizarse como una herramienta importante para mejorar la calidad de los servicios. Es probable que la mejora de la satisfacción en el servicio de emergencia tenga un impacto significativo en la opinión pública del hospital.

La ciencia del cuidar se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” (16).

Las mediciones de calidad de un servicio o un producto varían de malo, bueno o excelente, para poder obtener la calificación se realiza una comparación entre el producto o servicio. En el caso de la medición de precisión utilizada en general es “el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (17).

La calidad de atención percibida por los pacientes debe definirse a través de los estándares técnicos del proveedor y las expectativas de los pacientes. Aún no existe una definición única de calidad de servicio de salud que se pueda aplicar en todas las situaciones, de acuerdo a Donabedian, “la calidad de la atención consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera

que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos. El grado de calidad es, por tanto, la medida en que la atención se espera lograr el balance más favorable de riesgos y beneficios” (18).

Respecto a la dimensión de accesibilidad se refiere a las conductas del cuidado que son esenciales para el apoyo y la ayuda administrada de forma oportuna, como dedicarle tiempo al paciente. La siguiente dimensión, explica y facilita, es el modo que el personal de enfermería brinda la información al paciente sobre temas que son desconocidos o difíciles de entender respecto a la enfermedad, tratamiento o recuperación del paciente. La tercera, conforta, es cuando el paciente al encontrarse hospitalizado espera una atención adecuada, comodidad y confort para la recuperación de su salud (19).

La siguiente categoría: anticipación, es donde el personal de enfermería evalúa los cuidados a realizarse teniendo en cuenta las necesidades del paciente para prevenir complicaciones. Asimismo, establece una relación de confianza por medio de los cuidados que le brinda siempre con empatía para ayudarlos a su pronta recuperación. La siguiente: monitoreo y seguimiento, hacia las acciones a realizar sobre los procedimientos (20).

A mediados de 1975 y 1979 Jean Watson realizó la Teoría del Cuidado Humano por los resultados que obtuvo en su Doctorado en Psicología Clínica y Social. La teoría se basa en el concepto de cuidar y en supuestos fenómenos existenciales que van más allá del cuerpo físico. Sino de la atención a los misterios espirituales de la vida y la muerte, sobre cuidar el alma y de quien está siendo cuidado (21).

Ogunlade y colaboradores (22), en Nigeria, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar la calidad de la atención de enfermería de emergencia en dos entornos de atención médica terciaria en un subsahariano en desarrollo país africano”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 428 pacientes, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario y una lista de verificación basado en el enfoque triple de Donabedian sobre los dominios de estructura, proceso y resultado. Los resultados obtenidos mostraron que el 62.6% calificó como alta la atención de enfermería de emergencia, aunque durante la observación se revelaron diferencias respecto a la estructura, proceso y dominios de resultados de la calidad en los hospitales seleccionados.

Barajas y colaboradores (23), en España, en 2018, realizó un estudio que tuvo como entérico “determinar la calidad de los cuidados de enfermería en un hospital general”. Su enfoque fue cuantitativo y su diseño correlacional. Su muestra estuvo conformada por 28 pacientes y se aplicó el cuestionario CARE - Q. Los resultados obtenidos mostraron que la dimensión que obtuvo una mayor puntuación fue la de accesibilidad y la menor “Explica y facilita”. Asimismo, no se observaron diferencias en las subescalas en relación al perfil.

Leyes (24), en Ecuador, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo es “determinar la calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C San Rafael”. El enfoque de estudio fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 97 pacientes, el instrumento fue un cuestionario validado. Los resultados mostraron que el índice entre la comunicación de enfermera- paciente fue bueno con un 90%. Por lo que se concluye que el nivel de confiabilidad al personal de salud fue satisfactorio para el 98% de los encuestados.

Condori y colaboradores (25), en Lima, en 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia”. Su enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. Su población de estudio estuvo conformada por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue la escala de Likert. Los resultados obtenidos mostraron que el 58.3% tuvieron una buena percepción. Respecto a las dimensiones interpersonales el 70% de ellas fue medianamente favorable. En la dimensión confort el 51.7% fue mediante buena.

Alván y colaboradores (26), en Iquitos-Perú, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital de apoyo de Iquitos”. Su enfoque fue cuantitativo y con un diseño correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 336 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos mostraron que el 76.5% perciben una calidad buena del cuidado, mientras que el 21.1% de manera regular. Asimismo, existía una asociación significativa entre las variables.

Curasi (27), en Moquegua-Perú, en 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua”. Su enfoque fue cuantitativo y su diseño correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 128 pacientes, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario basado en la teoría de Donabedian (1998) y el CARE Q de Patricia Larson & Ferketich (1981). Los resultados obtenidos mostraron que el 50.7% percibió la atención como regular. La dimensión calificada con alto grado de satisfacción fue “monitorea y seguimiento”, mientras que las dimensiones percibidas como regulares fueron “conforta”. “se anticipa” y “mantiene relación de confianza”. La dimensión más baja fue “explica y facilita”. Igualmente hubo una asociación significativa entre las variables.

En cuanto a la importancia, los pacientes no se encuentran satisfechos en su mayoría respecto a la atención recibida en los servicios de emergencia. Por ello, se debe prestar atención a las necesidades y expectativas específicas de los pacientes que generan una mayor demanda en el área de emergencia. La percepción del personal de enfermería y los médicos sobre la calidad de atención no concuerda con las percepciones de los pacientes, por ello, resulta importante la evaluación de la calidad de atención en forma periódica.

En cuanto a la justificación teórica, el estudio aportará al conocimiento existente sobre la calidad del cuidado en enfermería en pacientes adultos en el servicio de emergencia. Asimismo, el estudio se realizará en el contexto de la gestión de los servicios de salud. Además, se aplicarán teorías de enfermería que permitan explicar el comportamiento de las variables, así como el planteamiento de acciones para mejorar los resultados.

En cuanto a la justificación práctica, los resultados que se obtengan contribuirán a mejorar la atención de los pacientes en los servicios de emergencia. Ya que el mayor poder del personal de enfermería para mejorar la experiencia del paciente es a través de su capacidad de comunicarse de manera eficaz y empática con los pacientes, porque a través de ello alivian las preocupaciones y miedos de los pacientes.

En cuanto a la justificación social, el estudio cobra relevancia en el contexto de la mejora de la atención de los servicios de salud en el país, lo cual repercute indefectiblemente en el bienestar social de la comunidad. Además, en estos tiempos la población demanda de forma urgente una mejora de la atención en los servicios de salud, lo cual debe partir por una buena evaluación de los mismos.

En cuanto a la justificación metodológica, el estudio realizará todos los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación. Además, su diseño de investigación será el apropiado, ya que permitirá una descripción de la variable en su estado natural.

El objetivo general del estudio es “determinar la calidad de cuidado de enfermería en adultos atendidos en la emergencia de un hospital público, Lima 2022”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque será cuantitativo, porque se utilizarán métodos estadísticos en el análisis de la data. Será no experimental porque no habrá intervención del investigador. Transversal porque se recolectó la data en un tiempo único. Finalmente, será descriptivo porque se observará la variable (28).

2.2 POBLACIÓN

La población de estudio estará conformada por los pacientes que son atendidos en los servicios de emergencia de un Hospital público ubicado en Lima, en el periodo de los meses de enero a marzo del 2023. De acuerdo a la jefatura del área de emergencia mensualmente son atendidos 120 pacientes, de la población total de 360 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes mayores de 18 años que acuden el servicio de emergencia de un hospital público

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que debido a su diagnóstico no pueden responder la encuesta.

La muestra está compuesta de 130 pacientes del área de emergencia de un hospital de Lima. El tipo de muestreo será probabilístico y se determinó aplicando la siguiente fórmula.

- Fórmula a Utilizar:
$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{e^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

- Dónde:
- n= tamaño de la muestra
- Z = 1.96 (confianza del 95%)
- e = 0.05
- N = 64 (tamaño poblacional)
- p = 0.50
- Reemplazando:

- $$n = \frac{1.96^2 0.50(1-0.50)360}{0.05^2(360-1) + 1.96^2 0.50(1-0.50)}$$

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual: Según Donabedian, “la calidad de la atención consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos. El grado de calidad es, por tanto, la medida en que la atención se espera lograr el balance más favorable de riesgos y beneficios” (18).

Definición operacional: Aplicación del personal de enfermería en el servicio de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar los riesgos de los pacientes que son atendidos en los servicios de emergencia de un hospital público, el cuál se evaluará por medio del cuestionario CARE Q. 333

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica será la encuesta, la cual permite abordar una población considerable en poco tiempo (29).

Instrumento de recolección de datos:

Larson en 1981 desarrolló el CARE -Q, un formato de elección forzada con distribución casi normal, el cuál mide la importancia de los comportamientos del cuidado del personal de enfermería hacia los pacientes oncológicos y las enfermeras oncológicas. El CARE -Q es el instrumento más utilizado para evaluar el cuidado del mundo, lo que lo hace el más adecuado para la comparación internacional. El puntaje asignado para cada pregunta va desde 1 a 4 puntos según la escala de Likert siendo 1= nunca, 2 = a veces, 3 = casi siempre, 4 = siempre.

De lo anterior, el valor mínimo que puede obtener cada respuesta es de 1 y valor máximo es de 4, siendo el valor mínimo 46 puntos y máximo 184 puntos (30). Los baremos de la variable general son: Satisfacción baja (46 a 92 puntos), Satisfacción media (93 a 138 puntos), Satisfacción alta (139 a 184 puntos). En cuanto a los baremos de las dimensiones, Accesibilidad son: Satisfacción alta (16 a 20 puntos), satisfacción media (11 a 15 puntos), satisfacción baja (5 a 10 puntos); dimensión Explica y facilita: satisfacción alta (16 a 20 puntos), satisfacción media (11 a 15 puntos), satisfacción baja (5 a 10 puntos); dimensión Confort: satisfacción alta (28-36 puntos), satisfacción media (19-27 puntos), satisfacción baja (9-18); dimensión Se anticipa: satisfacción alta (31-40 puntos), satisfacción media (21-30 puntos), satisfacción baja (10-20 puntos); Confianza: satisfacción alta (25-32 puntos) satisfacción media (17-24 puntos) satisfacción baja (8-16 puntos); dimensión Monitoreo y Seguimiento: satisfacción alta (25-32 puntos), satisfacción media (17-24 puntos), satisfacción baja (8-16 puntos)

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Cusinga y colaboradores (31), en su tesis “Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados

Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017”, realizó el proceso de validez por juicio de expertos, hallando un V de Aiken de 8.26, un índice alto concordancia de los expertos, siendo válido. Además, se realizó un estudio piloto y se obtuvo un alfa de Cron Bach de 0.717, siendo confiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará el permiso respectivo a las autoridades universitarias, asimismo, se presentarán las solicitudes a la jefatura del establecimiento de salud, donde se realizarán las coordinaciones para contar con el acceso a los pacientes. Los datos que se obtendrán serán colocados en forma automática en la matriz de base datos del programa Excel.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento tiene una duración de 15 minutos aproximadamente y será aplicada cuando los pacientes acuden al centro de salud a recibir tratamiento de acuerdo a su programación.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis estadístico se realizará a través de la estadística descriptiva. A través de ello, los resultados obtenidos serán presentados en tablas y/o figuras. Los resultados serán agrupados en resultados sociodemográficos, descripción de la frecuencia de la variable, descripción de la frecuencia de las dimensiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía

Implica el respeto por las decisiones de los participantes para incluirse o no en el estudio, debiendo ser informados sobre todo el proceso de investigación a llevarse a cabo (32).

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia responsabiliza al investigador por el bienestar físico, mental y social del participante de la investigación. Los beneficios para el participante de la investigación deben ser óptimos mientras que los riesgos se reducen al mínimo (33).

Principio de no maleficencia

Es el principio de abstenerse de causar daño intencional a otro ser humano. La maleficencia es la imposición deliberada de un acto o efecto negativo a otro individuo o grupo.

Principio de justicia

La justicia requiere la distribución justa y equitativa de acuerdo a los beneficios y riesgos de la participación en un estudio de investigación. Asimismo, el reclutamiento y selección de los encuestados se realizará de manera justa y equitativa (34).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022-2023																				
	setiembre				octubre				noviembre				diciembre				enero				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del Problema				X																	
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X	X										
Elaboración de los anexos							X	X	X	X	X										
Aprobación del proyecto									X	X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X				
Sustentación de informe final																	X	X			

3.2 Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2022]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Ogunlade AA, Ayandiran EO, Oyediran OO, Oyelade OO, Olaogun AA. Quality of emergency nursing care in two tertiary healthcare settings in a developing Sub-Saharan African Country. African J Emerg Med [Internet]. 2020;10(May):S73-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.008>
3. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nurs Open [Internet]. 2019;6(2):535-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.237>
4. Buchanan J, Dawkins P, Lindo JLM. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. Int Emerg Nurs [Internet]. 2015;23(3):218-24. Disponible en: <https://www.mona.uwi.edu/nursing/content/satisfaction-nursing-care-emergency-department-urban-hospital-developing-world-pilot-study>
5. Sachdeva S, Kaur H. A study to assess the patient satisfaction regarding treatment and care in emergency department of New Delhi hospital, India. Nurs Care Open Access J [Internet]. 2018;5(6):357-60. Disponible en: <https://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-05-00173.pdf>
6. OPS Consejo Directivo [sede web]. Washington-USA: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [acceso 16 de octubre del 2022] [Internet]. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Consejo+directivo#8%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Consejo+Directivo%238>

7. Hansen K, Boyle A, Holroyd B, Phillips G, Benger J, Chartier LB, et al. Updated framework on quality and safety in emergency medicine. *Emerg Med J* [Internet]. 2020;37(7):437-42. Disponible en: <https://emj.bmj.com/content/emmermed/37/7/437.full.pdf>
8. Julieth K, Suarez R, Tatiana Ordoñez Ruiz Y, Andrés J, Castañeda R. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes de urgencias en una institución de primer nivel [Internet]. Vol. 3, *Cina Research*. 2019. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/172>
9. Diaz R, Illacutipa M, ChoqueK. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería*. 2021;2(1):72-82.
10. Leyes S. Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C San Rafael [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2783/1/Leyes Quiñonez Solange Suley.pdf>
11. Garcia H, Urteaga P, Avila D, Cuzco M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud . *Rev Cielo [revista en Internet]* 2018 [19 de octubre del 2022];76(1): 1– 26. 2018;1-26. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002
12. Velasquez J, Yari M. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería de pacientes en observación. Servicio de emergencia ESSALUD Arequipa [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4057><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/>

8014%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6899%0Afile:///C:/Users/USUARIO/Documents/6TO SEMESTRE/INVEST

13. Quispe F, Zamora M. Calidad de atención de enfermería en emergencia de la Clínica Divino Niño de Jesús durante la pandemia COVID-19, Lima – 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/769>
14. Torres M. Calidad de atención de Enfermería y Satisfacción del paciente en hospitalización de la Clínica San José. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TESES TORRES SANCHEZ .pdf>
15. Huamaní A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente Hospitalizado en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28372/montalvo_rs.pdf?sequence=1
16. Febre N, Mondaca K, Mendez P, Badilla V. Calidad en Enfermería: Su gestión, implementación y medición quality in nursing: Management, implementation and measurement. Rev Médica clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):278-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300567>
17. Nylenna M, Bjertnaes ØA, Saunes IS, Lindahl AK. What is Good Quality of Health Care? Prof Prof [Internet]. 2015;5(1):1-15. Disponible en: <https://journals.oslomet.no/index.php/pp/article/view/909/1189>
18. Reerink E. Quality assurance in health care of developing countries. Int J Qual Heal Care [Internet]. 1989;1(4):197. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabq044.pdf
19. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la

validación del cuestionario 'CARE-Q' en versión al español en población Colombiana. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2009;4(4):13-22. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

20. Begazo D, Escate L, Laura J, Pablo J. Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán el año 2015 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/653/Satisfacci%F3n+de+los+pacientes+frente+al+cuidado+de+enfermer%EDA+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+de+Huayc%E1n+el+a%F1o+2015.pdf?sequence=1>
21. Favero L, Meir M, Ribeiro M, Azevedo D. Acta Paulista de Enfermagem Jean Watson ' s Theory of Human Caring : a decade of Brazilian publications. Acta paul enferm [Internet]. 2009;22(2):1-8. Disponible en: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200016&script=sci_arttext&tlng=en
22. Ogunlade AA, Ayandiran EO, Oyediran OO, Oyelade OO. Quality of emergency nursing care in two tertiary healthcare settings in a developing Sub-Saharan African Country. African J Emerg Med [Internet]. 2020;10(April):S73-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.008>
23. Libros RY, Online T, Dicen D. Metas de enfermería. Enfermeria21 [Internet]. 2018;4(21):1-8. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81222/percepcion-de-los-pacientes-sobre-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-el-entorno-hospitalario/>
24. Leyes S. calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de

satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C san Rafael [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://181.39.85.171/bitstream/123456789/2783/1/Leyes Quiñonez Solange Suley.pdf>

25. Condori J, Uchazara M, Guvara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Inv e Inov [Internet]. 2021;2(1):33-40. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630>
26. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos, 2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS CONSUELO ALVÁN MORI Y LARRY LIONEL QUIROZ MURRIETA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Curasi E. Calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de san Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11681/SEcumi ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p.
29. Casas, Labrador, Donado. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet]. 2003;31(8):527-38. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
30. Anahua P, Mamani W. Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8125/ENanarpr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Cusinga F, Mejia F, Obeso L. Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/819>
32. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de enero de 2021]; 3(1): 115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123760>
33. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
34. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2022]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2022.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad del cuidado enfermería	Según su naturaleza: cualitativa Según su escala: ordinal	Según Donabedian, “la calidad de la atención consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos. El grado de calidad es, por tanto, la medida en que la atención se espera lograr el balance más favorable de riesgos y beneficios” (18).	consiste en la aplicación por parte de las enfermeras del servicio de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos en los pacientes atendidos en los servicios de emergencia de un hospital público, el cual será evaluado mediante el cuestionario CARE Q.	Accesibilidad	Alivia el dolor Realiza procedimientos a tiempo Acude oportunamente al llamado	5 ítems	Satisfacción baja Satisfacción media Satisfacción alta	46 a 92 puntos 93 a 138 puntos 139 a 184 puntos
				Explica y facilita	Información clara Enseña cómo cuidarse Honestidad	5 ítems		
				Conforta	Le permite descansar Motivación Se Muestra mable Comunicación	9 ítems		
				Se anticipa	Presta atención Aporta información Cubre sus necesidades Muestra interés	10 ítems		
				Mantiene relación de confianza	Aclara dudas Priorización Agradable Expresión sentimientos	10 ítems		
				Monitorea y hace seguimiento	Identificación correcta Cumple sus horarios Organización Seguridad	8 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO CARE - Q

I. PRESENTACIÓN

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

() 1 años () 5 años () 10 años () 15 años

Marque según el tipo de familia que corresponda

() Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.

() Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.

() Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.

() Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.

() Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)

() Persona sola: Convive sola

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) con qué frecuencia en su área actual ha encontrado las situaciones para ser estresante. Se tendrá en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.

CUESTIONARIO

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

DIMENSIONES - ITEMS		NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				

DIMENSIONES - ITEMS		NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				

DIMENSIONES - ITEMS		NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar				

34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				

DIMENSIONES - ITEMS		NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL					

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2022

Nombre de los investigadores principal: GOMEZ ISIDRO LIRA

Propósito del estudio: determinar la calidad de cuidado de enfermería en adultos atendidos en la emergencia de un hospital público, Lima 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ..., coordinadora del equipo (teléfono móvil N° [911234567](tel:911234567)).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante