



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION DE
ENFERMERIA DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE
CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIO- AGUDA, EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DELHOSPITAL
NACIONAL DE LIMA- PERU -2020 AL 2021”**

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

AUTOR:

LIC. SALAS PISCO, JESSICA

ASESOR:

MG. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA

<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS-CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD	21
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	26
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería percibida por los familiares del paciente con insuficiencia respiratorio-aguda, en el servicio de emergencia del hospital Nacional de lima-Perú -2020 al 2021. **Materiales y métodos:** La metodología que se empleará tiene enfoque cuantitativo, los datos se recolectaran de manera prospectiva y transversal; mientras que el diseño de investigación planteado es no experimental de tipo no descriptiva. Se incluirá a una población total de 847 familiares de los pacientes que ingresan con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de Emergencia de un Hospital de Lima. Se realizará un muestreo aleatorio simple por medio de un análisis probabilístico con una muestra significativa de 182 pacientes. El instrumento para valorar la calidad del cuidado de enfermería es el “CARE Q” (Caring Assessment Instrument), que se cuantifica en escala de Likert de valores 1=Nunca, 2=A veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre; que se subdividió en 6 dimensiones (accesibilidad, explica y facilita, confort, anticipación, mantener relación de confianza, monitoreo y seguimiento.). Este instrumento fue validado por Cardenas R, Cobeñas C y García J en su estudio de título “Calidad Del Cuidado De Enfermería en Pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017” con un valor de validez de instrumento de $r=1.0$.

Palabras claves: calidad, cuidado de enfermería, insuficiencia respiratoria aguda.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of care provided by the nursing professional perceived by the relatives of the patient with acute respiratory failure, in the emergency service of the National Hospital of Lima-Peru -2020 to 2021. **Materials and methods:** The methodology used It will use a quantitative approach, the data will be collected in a prospective and cross-sectional manner; while the proposed research design is non-experimental of a non-descriptive type. A total population of 847 relatives of patients admitted with a diagnosis of acute respiratory failure to the Emergency service of a Hospital in Lima will be included. A simple random sampling will be carried out by means of a probabilistic analysis with a significant sample of 182 patients. The instrument to assess the quality of nursing care is the "CARE Q" (Caring Assessment Instrument), which is quantified on a Likert scale of values 1 = Never, 2 = Sometimes, 3 = Almost always, 4 = Always; which was subdivided into 6 dimensions (accessibility, explains and facilitates, comfort, anticipation, maintaining a relationship of trust, monitoring and follow-up.). This instrument was validated by Cardenas R, Cobeñas C and García J in their study entitled "Quality of Nursing Carein Patients of the Emergency Service of Hospital Hipólito Unanue Lima 2017" withan instrument validity value of $r = 1.0$.

Keywords: quality, nursing care, acute respiratory failure.

I. INTRODUCCIÓN

En enfermería la calidad de atención es un aspecto muy importante dentro de la parte de la interacción enfermera paciente. En el mismo contexto, se debe comprender que la gran afluencia de pacientes en estos tiempos es mucho mayor, generando un menor tiempo de atención en los servicios de emergencia, además desde la perspectiva del familiar, la calidad se ve mermada debido a que es más complicado debido a que la interacción con ellos es de menor tiempo, y en este sentido, se expresa en satisfacción del paciente y sus familiares.

En la actualidad, la satisfacción es un modo de medir la capacidad en la que los usuarios perciben la atención ofrecida, y mediante una calificación se mide el grado de la atención que se les brinda; en este aspecto ha ido aumentando su importancia, como lo estipulan las grandes organizaciones mundial como la OMS (Organización Mundial de la Salud), la OCDE (organización para la cooperación y el desarrollo económico), entre otros, quienes en el ámbito sanitario han dado cobertura a varios aspectos de la calidad en el cuidado del paciente hospitalizado; situando la calidad como la base de la medición de la atención que reciben(1,2).

A nivel mundial, el personal de enfermería es el grupo ocupacional más grande (aproximadamente el 70%) que ocupa la fuerza laboral en el cuidado sanitario. Además, el personal que ofrece el mayor porcentaje de atención en todos los niveles sanitarios representa costos operativos de todas las instituciones de salud; siendo un 25% o más anualmente, y un 40% de costos por atención directa. En este sentido, diversos estudios demostraron la existencia de una relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente además, que, si el cuidado es mejor, reduce hasta en un 10% la estancia hospitalaria (3).

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS) en términos de enfermería, considera que su accionar como profesional es bastante amplio, en gestión de

asistencia clínica y servicios sanitarios, y varía según el nivel de complejidad (4). Según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), el número de enfermeros en Latinoamérica está por debajo de la media llegando a ser de 4.2 enfermeras por cada mil habitantes, en comparación con países desarrollados que tienen 8.8 enfermeros por cada 1000 habitantes; hallándose que existe una saturación de pacientes que deben de atender el personal de enfermería, generando una limitación en el tiempo y disposición en la atención del paciente reflejándose en una calidad inadecuada y por ende, la satisfacción del paciente no es la más óptima(5).

En el Perú, la situación sanitaria es heterogénea, persistiendo diferencias en relación con el nivel de pobreza, y las desigualdades sociales, además, de las condiciones inadecuadas de vida y la inaccesibilidad a los servicios, afectando así la calidad del cuidado de enfermería frente al paciente. Asimismo, la saturación de nuestro sistema por el déficit de personal de enfermería para la cantidad de pacientes que acuden al área sanitaria genera una disminución en el tiempo de atención que debería de darse por pacientes, más aún en esta temporada de pandemia que ha incrementado exponencialmente la cantidad de pacientes que culminan en hospitalización (6).

En la actualidad, el Sars-Cov2 es la principal causa de infección respiratoria aguda (IRA), ocasionando una afluencia de pacientes cada vez mayor por la afectación pulmonar que presenta, generando una saturación en los servicios de enfermería y por lo tanto se ve mermada la calidad de cuidados que se prestan. Además, es importante tener en cuenta que la IRAs más frecuente a causa del COVID-19 son las neumonías, los cuales son amenazantes a la vida del paciente (7).

La mayoría de IRAS se incrementan hasta en el 40% en otoño e invierno, siendo frecuente las emergencias a causa de neumonías, que son afecciones que ponen en peligro al paciente, más aún si es menor de edad. A su vez, el 3% de las emergencias es por esta patología y un 30% son infecciones, además, esta patología se complica aún más en pacientes adultos mayores o con comorbilidades (diabetes, cardiopatías o broncopatías) (8).

La calidad de atención de enfermería es de complejo entendimiento debido a la que se integra en la asistencia en base a como avanza la ciencia con la finalidad de implementar cuidados para la mejor satisfacción de necesidades del paciente y asegurar su continuidad, así como Florence Nightingale quien refirió que enfermería es una profesión de disposición y compromiso con el paciente para una recuperación y mejora continua (9).

La enfermería en el ámbito de efectividad y calidad en los tratamientos que se le imparten a los pacientes se ha reflejado desde hace tiempo según Florence Nightingale, que las leyes de la patología pueden ser modificable siempre y cuando se comparen los tratamientos con los resultados. En este sentido, la satisfacción del paciente está reflejada en la satisfacción que obtiene el paciente con relación al servicio sanitario recibido y la calidad de la relación que existe entre la enfermera y el paciente. Asimismo, el objetivo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la información sobre el éxito es proporcionado por este mismo ente, con la finalidad de lograr las expectativas del paciente (10).

El centro de la atención de enfermería se basa en el cuidado, el cual se describe en base a la relación entre la enfermera y el paciente que tiene como fin la promoción de la salud, previniendo la enfermedad, diagnosticándola, tratándola y rehabilitándola. La calidad tiene múltiples definiciones que no son posibles ponerlo en uno solo y cada actor que está embebido en este proceso es primordial debido a sus ideas distintas y en este contexto cada uno adquiere una relevancia mayor (11). En el caso del paciente las características de calidad y pronta atención, la infraestructura de un hospital o clínica, la reputación del área médica, la imagen que se tiene de la institución, son atributos que ayudan a la determinación de la calidad; así para el prestador de servicios sanitarios, se basa en aspectos científicos, tecnológicos y técnicos que son necesarios para el proceso, al igual que la experiencia profesional y la tecnología disponible (12).

Para las personas que pagan el servicio relacionado al costo de las intervenciones y la efectividad con la finalidad de no padecer la patología o recuperar la salud, es una de las características más valoradas; además para Avedis Donabedian, quien

es considerado como el padre de la calidad de atención sanitaria; define esta variable como el tipo de atención que se espera, siendo maximizado por el logro del bienestar del paciente, que está basado entre el balance de pérdidas y ganancias asociadas al proceso atencional (13).

A su vez, Donabedian en su propuesta plantea tres puntos de vista los cuales varían según la persona que lo defina:

Calidad absoluta: se considera a las que establecen el grado en el cual se consigue la restauración de la salud en base al componente científico-técnico. Además, basándonos en el concepto de salud enfermedad, la ciencia y la tecnología; por tal motivo se llama calidad técnica, profesional o científica (14).

Calidad individualizada: en un contexto individual, el paciente es el que define la calidad de atención de salud, intervenciones en base a las expectativas y valoración en base al beneficio, costo y riesgo que existen. En este enfoque se obliga al paciente a estar implicado en tomar decisiones en base a la información que es proporcionado por el profesional de la salud, en otras palabras, se exige al paciente que sea un proceso, y es el profesional quien informa y el paciente o tutor quien decide (15).

Calidad social: desde el punto de vista se valora el beneficio o la utilidad en base a la población, en base a la distribución de los beneficios para toda el área comunitaria, producir a un menor costo social, y los bienes y servicios son bien valorados por el área comunitaria (16).

Según la “Teoría del Cuidado Humano” realizado por Watson, infiere que, ante la posibilidad de deshumanización en la atención sanitaria debido a los cambios en los nuevos modelos, estructura y las tecnologías; siendo necesario realzar el aspecto espiritual, transpersonal y humano del personal de enfermería. Sin embargo, la gestión del cuidado está comprendido en el ejercicio de las competencias personales, instrumentales y profesionales que logren y permitan coordinar, organizar y unir los cuidados de los diversos niveles de atención, lo cual permite la continuidad y eficacia de los mismos.

Dimensiones de calidad de cuidado de enfermería

Accesibilidad: son comportamientos alusivos al cuidado, siendo esenciales para la ayuda el cual administrada de manera adecuada permite aproximarse al paciente, tratándole de indicar un tiempo más adecuado (3,17).

Desde el punto de vista de Atención Primaria, se le considera a los componentes de estructura que no se puede modificar fácilmente en el centro de salud, así como es el derecho al acceso en base a la situación administrativa, legal, acceso geográfico o de arquitectura (18).

Contacto que establece la enfermera con el paciente, en el cual se promueve el cuidado esencial de la enfermera, que siendo administrado de manera oportuna al paciente (19).

Explica y facilita: es el cuidado de enfermería para conocer el aspecto desconocido para el usuario o de difícil entendimiento relacionado con su patología, tratamiento o recuperación; asimismo, la información que se requiere debe ser clara, fácil y ejecutar los cuidados para la recuperación y el bienestar del paciente (3,17).

Es la información que brinda el personal de enfermería de manera clara y oportuna sobre la patología, tratamiento y cuidado que debe de recibir el paciente para su bienestar y recuperación óptima (20).

Además, es la información que brinda la enfermera para resolver o mejorar el conocimiento del paciente en aspectos desconocidos que en algunos casos son difíciles de entender en la relación de cuidado y tratamiento (19).

Confort: son cuidados de enfermería que se realizan con la finalidad que la familia, el paciente y sus allegados logren sentir comodidad, ánimo y vigor en un entorno óptimo para el bienestar del afectado (3,17).

Es la sensación grata que experimenta el paciente cuando el personal de enfermería se aproxima, y establece comunicación, además de contacto físico con el paciente, asimismo, se involucra con la familia en el cuidado (20).

Es la espera del paciente por recibir las comodidades para su atención adecuada, además de estar al tanto del ambiente y el confort que incluyen el trato adecuado y la motivación que es necesario para la recuperación de la salud (19).

Se anticipa: son los cuidados de enfermería que se planean de antemano teniendo en cuenta que las necesidades de los pacientes con la finalidad de prevenir las complicaciones de su respectiva patología (3,17).

Es la actitud que presenta la enfermera con respecto a brindarle la comodidad en su tiempo debido, conversar en momentos adecuados y observar las necesidades que presenta para la prevención de alteraciones (21).

Es el planeamiento con tiempo de lo cuidado que deben de realizarse para evitar la presencia de complicaciones durante alguna emergencia (19).

Mantiene una relación de confianza: cuidados ofrecidos hacia el usuario en el ámbito hospitalario, mostrando un ambiente empático, siendo estos dirigidos a la recuperación permitiendo al paciente sentirse única, confiada, serena y segura. Asimismo, se tiene que ver con la cercanía y como se presenta la parte física de la enfermera con respecto a los paciente (3,17).

Es la incorporación de cuidados sobre el paciente en el ámbito de confianza y ánimos adecuados, además del espacio brindado para expresarse al paciente como a su familia (21).

Cuidados dirigidos con prontitud para hacerlos sentir como únicos quienes van dirigidos a su recuperación rápida, en búsqueda de la recuperación total y haciéndolos sentir como única persona (19).

Monitorea y hace seguimiento: se refiere al cuidado de enfermería que implica conocimiento propio de cada paciente y se basa en la parte científico-técnico, y procedimientos realizados. Esto incluye las acciones y planes que se realizan para enseñar al personal de enfermería con la manera en que se realizan los procedimientos y la manutención de observación para las acciones de cuidado que se realizan se haga adecuadamente (3,17).

Se realizan actividades a cargo de la enfermera para así lograr mostrar la organización y el dominio al momento de brindar el cuidado, incluyendo acciones y planes del seguimiento (22).

Galan K et al. (23), Mongolia (2019) "Factores que predicen la calidad de la atención de enfermería entre las enfermeras en los hospitales de atención terciaria en Mongolia" En una población de 346 enfermeras, empleándose los instrumentos

de Escala de Buena Atención de Enfermería, el Inventario de Competencias para Enfermeras Registradas y la Escala de Ambiente de Práctica del Índice de Trabajo de Enfermería. Se obtuvo que la calidad de la atención de la enfermería con respecto a su competencia es favorable, sin embargo, en el ámbito práctico tuvo un nivel favorable; además, la competencia enfermera y su práctica presentan factores predictores de calidad de atención, y los factores personales no presentaron predictores significativos.

Karaca A y Durna Z(24), Turquía (2019) "Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería" se aplicó en una población de 635 paciente que han sido dados de alta, el instrumento el cual se aplicó fue el "Cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería"; entre los resultados se obtuvo que los pacientes se encontraban más satisfecho con respecto a la preocupación y cuidado de las enfermeras, y menos satisfechos con la información que se les proporciono. El 63.9% describieron la atención de enfermería en hospitalización como excelente, además los paciente oscilaban entre 18 y 35 años de edad. Entre los pacientes con resultados excelentes y fueron hospitalizados entre uno y 5 veces se encontraban satisfechos con la atención de enfermería, y de acuerdo al estudio, y las enfermeras debían mostrar mayores intereses en el proceso en la entrega de información.

Köberich S et al. (25), Alemania (2016) "Factores que influyen en la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería individualizada: un estudio transversal" Se incluyó a 606 pacientes de 20 salas de cinco hospitales de Alemania. La atención individualizada y los posibles factores de influencia se evaluaron mediante cuestionarios estructurados. Para identificar factores influyentes, aplicamos un modelo lineal jerárquico con dos niveles. Entre los resultados se consideró que la salud autoevaluada, la duración de la estancia en la sala, el nivel educativo y el proceso compartido de toma de decisiones sobre la atención de enfermería influyen en la atención individualizada. Una calificación más alta de salud y una estancia más prolongada en la sala se correlacionó con una mejor percepción de la atención de enfermería individualizada. Además, un nivel educativo de nueve años o menos y un proceso de toma de decisiones compartido

percibido sobre la atención de enfermería influyó positivamente en la percepción de la atención de enfermería como adaptada a las necesidades individuales. Concluyendo que varios factores influyen en la percepción de los pacientes de la atención individualizada. Sin embargo, solo las enfermeras pueden influir activamente en el proceso de toma de decisiones. Por lo tanto, se debe alentar a las enfermeras a promover una toma de decisiones compartida con respecto al cuidado de enfermería de los pacientes.

Revilla C y Silvestre M (26), Lima (2019) “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente postoperado mediato en el pabellón 6-I Primera del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Se incluyeron a un total de 60 pacientes postoperados mediatos, para lo cual incluyeron a el Caring Assessment Instrument y el de satisfacción del paciente, que son calificados en escala de Likert. Obteniéndose como resultado que el 58.3% tuvo un nivel bueno de calidad de atención, regular en el 23.3%, mientras que solo el 18.3% tuvo un nivel malo; en cuanto a la satisfacción del paciente, el 53.3% estaba satisfecho, 30% tenía una satisfacción media, y solo el 16.7% estaba insatisfecho. Además, la calidad del cuidado de enfermería malo estaba insatisfechos en el 5% de los casos, de aquellos regulares que estaban medianamente satisfecho en el 6.7% y entre nivel bueno y satisfechos en el 45%. Concluyéndose que no hay relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente que sale de sala de operaciones del Pabellón 6-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019, por un valor de spearman de 0.590, el cual es superior a 0.05.

Donayre M (27), Ica (2016) “Factores sociodemográficos y calidad del cuidado adulto mayor unidad de cuidados intermedios. Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud – Ica” Se incluyó a una población de 35 pacientes adultos mayores, empleándose un instrumento con 18 ítems distribuidos en 3 dimensiones (técnico, humano, y entorno), la técnica empleada fue la entrevista. Se encontró que existe una relación significativa entre el factor sociodemográfico en relación a edad, mientras que el sexo y el tiempo de hospitalizado no se asocia al nivel de calidadde atención, el 51.43% eran hombres; el 48.57% tenía una edad entre 60 y 69 años,42.86% se encontraba hospitalizado entre 7 a 8 días. En cuanto a la calidad de

cuidado de enfermería en el 54.3% era buena, el 45.7% es regular, por tal motivo se concluye que existe relación significativa estadísticamente entre el factor sociodemográfico y la edad.

Morocco E (28), Puno (2018) "Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017" Se incluyó una muestra de 100 pacientes, la técnica que se empleo es la encuesta y el instrumento el cuestionario estructurado que mide la calidad percibida por el paciente, obteniéndose que la calidad percibida por el usuario en el 78% era regular en el adulto y el 74% en el adulto mayor. En cuanto a la dimensión técnica en el 70% fue deficiente en los adultos, mientras que en el 52% fue percibido como regular entre los adultos mayores. En cuanto a la dimensión humana, para ambos grupos adultos y adultos mayores fue regular en el 58% y 70%, respectivamente. La dimensión entorno en el adulto fue percibida como regular en el 62%, y en un 54% como regular en el adulto mayor. Al comparar la percepción de la calidad entre los pacientes nos indican que la media es de 27.82 puntos, y en el grupo de adulto mayor con un puntaje medio de 28.94, no representando una diferencia estadística entre los grupos ($p=0.102$).

La importancia del presente trabajo de investigación se basa en la determinación de la calidad de la atención que reciben los pacientes con respecto a los cuidados de enfermería ofrecidos en el área de emergencia, en el contexto de la pandemia que estamos sufriendo.

El presente trabajo de investigación permitirá obtener datos importantes sobre los puntos más bajos y altos de la calidad de atención, a su vez es importante para la realización y planificación de estrategias que permitan mejorar el sistema sanitaria en términos de calidad. La justificación del presente trabajo es debido a la problemática actual, la determinación de la calidad toma vital importancia en la atención y mejora de los pacientes.

Por lo tanto, se plantea como objetivo determinar la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería percibida por los familiares del paciente con insuficiencia respiratorio-aguda, en el servicio de emergencia del hospital Nacional de Lima-Perú - 2020 al 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo aplicado, que presentará un enfoque cuantitativo, debido a que nos permitirá cuantificar los datos de manera numérica, según la manera en la que se recolectaran los datos es de tipo prospectivo, debido a que la recolección de datos se realizara en el presente, transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento. El método de investigación es de diseño no experimental debido a que no se manipulara la variable a estudiarse, y de tipo descriptivo, debido a que sólo se describirán las variables y serán reportadas en tablas de frecuencia y porcentajes (29).

2.2 POBLACIÓN

La población, se considera a todos los participantes que se incluirán en el estudio por tal motivo se constituirá por un total de 847 familiares de pacientes que ingresaron por insuficiencia respiratoria aguda al servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, entre los meses de noviembre a diciembre del 2020.

La determinación de la muestra, el cual es una parte de la población obtenida por un tipo de muestreo aleatorio simple, que es un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, que todos los participantes tienen la misma posibilidad de ser escogido, mediante un análisis probabilístico para la muestra, para determinarlo se empleó la siguiente fórmula:

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra =265

N = 345 pacientes hospitalizados

Z = 1.96, constante según el nivel de confianza del 95%.

p = 50% población estimada que presenta satisfacción

q = 50% población estimada que no presenta satisfacción

= 5% error de precisión

Obteniendo una muestra significativa de 182 pacientes, quienes cumplieron los criterios de elegibilidad.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta calidad de atención de enfermería como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual

La calidad de atención es el grado en el cual los servicios sanitarios para personas o grupos poblaciones que incrementan la posibilidad de lograr resultados sanitarios deseados y se adecuan a los conocimientos profesionales que se basan en datos probatorios (30).

Definición operacional

Es la percepción que tienen los usuarios o paciente sobre la atención que reciben por parte del profesional de enfermería medida en base a las dimensiones de accesibilidad, si se explica y facilita, confort, anticipación, manutención de relación de confianza, y por último, monitoreo y seguimiento; el cual se medirá por medio del instrumento CARE-Q.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para la recolección de información se empleará la técnica de encuesta. La aplicación del instrumento se realizará a los familiares que se encuentren en el área hospitalaria acompañando al paciente, posteriormente se le explica el propósito del estudio y en caso deseen participar deben firmar el consentimiento informado. Para la variable calidad de cuidado de enfermería se empleará el cuestionario validado

“CARE Q” (Caring Assessment Instrument), que se cuantifica en escala de Likert de valores 1=Nunca, 2=A veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre; que se subdividió en 6 dimensiones (accesibilidad, explica y facilita, confort, anticipación, mantener relación de confianza, monitoreo y seguimiento.). Este instrumento fue diseñado por la Dra. Patricia Larson en un estudio percepción del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas. Asimismo, se validó en el estudio realizado por Cardenas R, Cobeñas C y García J en su estudio de título “Calidad Del Cuidado De Enfermería en Pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017” con un valor de validez de instrumento de $r=1.0$.

La validez, que es el grado en que el instrumento mide la variable; y la confiabilidad, grado de producción de resultados consistentes y coherentes, del instrumento se realizará mediante prueba piloto y como estadístico se utiliza el Alfa de Cronbach, el cual con un valor superior a 0.8 el instrumento mostrará mostrando una alta fiabilidad y consistencia interna.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La autorización se tramitará a través del comité de ética e investigación de la universidad, y los permisos para la aplicación del instrumento de recolección de datos se realizará por medio de una solicitud que se presentará a la secretaria general de la universidad, posteriormente se procederá a la realización de una prueba piloto en familiares de otro servicio del hospital para determinar su valor de confiabilidad del instrumento. El tiempo promedio de aplicación será de aproximadamente 15 minutos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos se plasmará en un formato escrito para ser llenado de manera personal entre los familiares de los pacientes que ingresaron a emergencia con el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda, sin embargo, para el llenado completo del instrumento es necesario que estén de acuerdo con los lineamientos para el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

El análisis de datos se realizó mediante el empleo del programa de Microsoft Office Excel 2019, en el cual se plasmaron todos los datos recolectados por vía online, luego fueron exportados al programa estadístico SPSS v 25, en el que se realizaron los tratamientos estadísticos respectivos, que son la realización de tablas de frecuencia, de contingencia y la elaboración de gráficos.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez y confiabilidad del instrumento se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto realizado en 30 enfermeras del área de medicina de un hospital de Lima, en el cual al realizarse la prueba alpha de cronbach se obtuvo un valor de 0.983, mostrando una alta confiabilidad y consistencia interna.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis de datos se realizó mediante la estadística descriptiva para la presentación de tablas de frecuencias y gráficos en base a los datos obtenidos en los instrumentos aplicados, los cuales fueron "CARE Q" (Caring Assessment Instrument). Se trabajó en escala de Likert y para la protección de los datos de los participantes se codificaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, que luego fueron encriptados para uso solo de la investigadora; posteriormente se exportaron los datos al programa SPSS v. 25.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante el proceso de la ejecución del proyecto se respetaran los principios biopéticos, entre los que se incluyen la autonomía, confidencialidad de los pacientes, en este sentido se procederá a informar a los familiares con la finalidad de confirmar que han comprendido el proceso de investigación mediante la aceptación y firma del consentimiento informado. En este mismo contexto se cumplirán con los criterios estipulados por la Universidad María Auxiliadora, respetándose los principios de Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS-CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD

ACTIVIDADES	2020-21																			
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	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	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	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										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										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		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Recursos Humanos	Costo
Investigador	S/400
Asesor metodológico	S/1200
Asesor estadístico	S/1000
Diseñador encuesta	S/ 300
Recursos Materiales	Costo
Útiles de oficina en general	S/ 130
USB	S/ 80
Internet	S/ 540
Laptop	S/ 1500
Total	S/. 5150

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Syed SB, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. *Bulletin of the World Health Organization*. 1 de diciembre de 2018;96(12):799-799. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30505024/>
2. Los diferentes conceptos de calidad en salud [Internet]. *Conexionesan*. 2016 [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
3. Febré N, Mondaca Gómez K, Méndez Celis P, Badilla Morales V, Soto Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y Medición. *Rev Med Clin Condes*. 2018;29(3):278-87. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
4. Rosales Ponte GM. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016 [Tesis de Maestría]. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7107>
5. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados. *Ciencia y enfermería*. 2014;20(3):81-94. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300008&script=sci_arttext
6. Ochante Palomino FDM, Pimentel Agurto SB, Tello Salés MJ. Estrés laboral de la Enfermera y la Calidad de atención percibido por el familiar en el Servicio de

- Pediatría en un Hospital Nacional. Lima 2017-2018 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 10 de julio de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4369/Estres_OchantePalomino_Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51723-manejo-clinico-de-la-infeccion-respiratoria-aguda-grave-presuntamente-causada-por-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lan=&lang=en
 8. Calle R, Sánchez DBB y AG. Actualización de las infecciones respiratorias en Urgencias. *Medicine (Madr)*. 2019;12(88):5170-9. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143591/>
 9. Rosales AB, Fernández AS, Alarcón KV. Evaluación de los Indicadores de calidad en enfermería. *Hospital Mariano Pérez Balí. Bartolomé Masó Márquez*. 2016: 20. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/391>
 10. Ledesma Y, Casanova Moreno M de la C, Sánchez Pérez CF, Rodríguez López M, Ferro González B, Ledesma Y, et al. Fundamentos teórico-metodológicos sobre gestión de riesgos asociados al cuidado de Enfermería al paciente crítico. *Rev Ciencias Médicas*. 2019;23(5):772-86. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4112/html>
 11. Saturno-Hernández PJ, Gutiérrez-Reyes JP, Vieyra-Romero WI, Romero-Martínez M, O'Shea-Cuevas GJ, Lozano-Herrera J, et al. Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. *Fundamentos metodológicos. Salud pública Méx*. 2016;58:685-93. [citado 08

- de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10649652024.pdf>
12. d'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioethica*. 2010;16(2):124-32. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en:
http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/ss/ar/SS2010_Ar_Empaire.pdf
 13. Quispe Perez Y. Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto, Andahuaylas - 2015 [Tesis de Grado]. [Andahuaylas - Perú]: Universidad Nacional José María Arguedas; 2015. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.unajma.edu.pe/handle/123456789/234>
 14. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q*. diciembre de 2005;83(4):691-729. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
 15. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012;30(1):61-71. [citado 08 de diciembre de 2020]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
 16. Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2006;22(4):0-0. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
 17. Palomino Navarro AM, Rivera Bañón ED, Tocto Velasquez PA. Calidad de Atención de Enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 24 de julio de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Ferran Mercadé M, Alapont Serrano M. Mejorando la accesibilidad. Modelos de gestión de la demanda en el día. *AMF*. 2018;14(7):420-6. [citado 11 de

- diciembre de 2020]. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2275
19. Begazo Aspillaga D, Escate Ruiz L, Laura Zevallos J, Pablo Montes J. Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de Enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán el año 2015 [Tesis de Especialidad]. [Lima - Perú]: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2015. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/653>
 20. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 27 de febrero de 2021];34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
 21. Ortega Loza G, Rojas Vela J, Vargas Barrantes B. Calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de satisfacción del adulto mayor en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital III, de Emergencias Grau [Tesis de Especialidad]. [Lima - Perú]: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2019. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6367/Nivel_OrtegaLoza_Guissel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Zavala Lizaraso G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [citado 27 de febrero de 2021].
Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1234/Zavala_Ig.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Gaalan K, Kunaviktikul W, Akkadechanunt T, Wichaikhum O, Turale S. Factores predictivos de la calidad de la atención de enfermería entre enfermeras en hospitales de atención terciaria en Mongolia. International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras. 2019;66(2):190-7. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099538>

24. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*. 2019;6(2):535-45. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.237>
24. Köberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study. *BMC Nursing* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 3 de julio de 2020];15(1). Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/15/14>
25. Revilla Galdo CM, Silvestre Orihuela M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente postoperado mediato en el pabellón 6-I Primera del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Callao - Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4467/REVILLA%20GALDO%20Y%20SILVESTRE%20ORIHUELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Donayre Carbajo ME. Factores Sociodemográficos Y Calidad Del Cuidado Adulto Mayor Unidad De Cuidados Intermedios. Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica 2016 [Tesis de Maestría]. [Arequipa - Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5491>
27. Morocco Quispe EK. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017 [Tesis de Licenciatura]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277309>
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. Quinta. Vol. 1. Mexico D.F.: McGraw-Hill;2010. 81-83 p.
29. Cardenas Matto RM, Cobeñas Jacobo CR, García Hoyos JR. Calidad de cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 25 de diciembre de

2020]. Disponible en:
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_Cardenas
Matto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_Cardenas_Matto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTE MS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad De Atención De Enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.	Es la percepción que tienen los usuarios o paciente sobre la atención que reciben por parte del profesional de enfermería medida en base a las dimensiones de accesibilidad, si se explica y facilita, confort, anticipación, mantenimiento de relación de confianza, y por último, monitoreo y seguimiento; el cual se medirá por medio del instrumento CARE-Q.	ACCESIBILIDAD	comportamientos alusivos al cuidado, siendo esenciales para el apoyo y ayuda que es administrada de manera oportuna, así como el aproximarse al paciente dedicándole el tiempo adecuado.	5	46-92 = Bajo 93-134 = Medio 135-184 = Alto	Se cuantifica en escala de Likert de valores 1=Nunca, 2=A veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre; que se subdividió en 6 dimensiones (accesibilidad, explica y facilita, confort, anticipación, mantener relación de confianza, monitoreo y seguimiento.).
				EXPLICA Y FACILITA	aspecto desconocido para el usuario o de difícil entendimiento relacionado con su patología, tratamiento o recuperación; asimismo, la información que se requiere debe ser clara, fácil y ejecutar los cuidados para la recuperación y el bienestar del paciente.	5		
				CONFORT	la familia, el paciente y sus allegados logren sentir comodidad, ánimo y vigor en un entorno óptimo para el bienestar del afectado.	9		
				SE ANTICIPA	cuidados de enfermería que se planean de antemano teniendo en cuenta que las necesidades de los pacientes con la finalidad de prevenir las complicaciones de su respectiva patología.	10		
				MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	cuidados ofrecidos hacia el usuario en el área de hospitalización en un ambiente de empatía, estos cuidados van dirigidos a recuperarse, permitiéndole al	9		

					<p>enfermo sentirse como persona única, serena, confiada y segura. Además, se tiene que ver con la cercanía y presencia física de la enfermera con el paciente.</p>	8		
				<p>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTOS</p>	<p>Cuidado de enfermería que implica conocimiento propio de cada paciente y se basa en la parte científico-técnico, y procedimientos realizados. Esto incluye las acciones y planes que se realizan para enseñar al personal de enfermería con la manera en que se realizan los procedimientos y la manutención de observación para las acciones de cuidado que se realizan se haga adecuadamente</p>			

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer la percepción la calidad de atención de enfermería. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Estimado señor(a) solicito la participación en el presente estudio, para lo cual necesito que complete de manera adecuada y con la mayor veracidad posible la siguiente encuesta sobre la percepción que usted tiene sobre la calidad de atención de enfermería que se le brinda en el servicio.

DATOS GENERALES:

EDAD: _____ años

SEXO:

Masculino ()

Femenino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primario ()

Secundario ()

Superior ()

PATOLOGIA QUIRURGICA: _____

ESTANCIA HOSPITALARIA: _____

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA (CARE Q)

Marque con una X dentro de la casilla, según como usted califica la calidad de cuidado por parte del personal de enfermería, siendo:

1=Nunca / 2=A veces / 3=Casi siempre / 4=Siempre

DIMENSIONES		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
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.				
CONFORT					
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.				
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 que pase a su alrededor.				

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.				
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.				

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: Percepción de la calidad de atención de enfermería de los familiares del paciente con insuficiencia respiratorio-aguda, en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Lima- Perú - 2020 al 2021

Nombre de los investigadores principal: Lic. Salas Pisco, Jessica

Propósito del estudio: Determinar el nivel de percepción de la calidad de atención de enfermería de los familiares del paciente con insuficiencia respiratorio-aguda, en el servicio de emergencia del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú -2020 al 2021

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 Lic. Salas Pisco, Jessica; coordinador de equipo (teléfono móvil N° 999 025 236) o al correo electrónico: jesalaspisco@gmail.com

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, ubicada en la Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho 15408, correo electrónico: informes@uma.edu.pe

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 teléfono: 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:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participan

