



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES  
CON CIRUGIA CARDIACA ABIERTA INGRESADOS  
A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESPECIALIZADO, LIMA- 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS**

**AUTOR:**

**Lic. CASANCA HURTADO, ROSA LUZ**

**ASESOR:**

**MG. MAGUIÑA ACEVEDO, ORFELINA  
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## Índice general

RESUMEN .....	4
ABSTRAC .....	5
I. INTRODUCCIÓN .....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22
ANEXOS .....	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	29
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos.....	30
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	35

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio será determinar la calidad de cuidado de enfermería en pacientes con cirugía cardíaca abierta ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos de un establecimiento de salud especializado, Lima-2021.

**Materiales y métodos:** El estudio en curso será realizado tomando en cuenta los postulados del enfoque de investigación cuantitativo y el diseño metodológico a aplicarse será el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 70 pacientes ya recuperados que tuvieron una cirugía cardíaca abierta y fueron ingresados a la UCI. Durante el proceso de recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta y el instrumento para medir la variable principal será el Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería o CUCACE, que presenta en su estructura 45 reactivos/ítems, distribuidos en dos dimensiones que son experiencias con los cuidados de enfermería (26 ítems) y satisfacción con los cuidados de enfermería (19 ítems).

**Palabras claves:** Cuidado de enfermería; Enfermeros; Pacientes internos; Unidades de Cuidados Intensivos (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of the study will be to determine the quality of nursing care in patients with open heart surgery admitted to the Intensive Care Unit of a specialized health facility, Lima-2021.

**Materials and methods:** The current study will be carried out taking into account the postulates of the quantitative research approach and the methodological design to be applied will be the descriptive-transversal one. The population will consist of 70 patients in recovered patients who had open heart surgery and were admitted to the ICU. During the data collection process, the survey technique will be applied and the instrument to measure the main variable will be the Nursing Care Quality Questionnaire or CUCACE, which presents in its structure 45 reagents / items, distributed in two dimensions that are experiences with nursing care (26 items) and satisfaction with nursing care (19 items).

**Key words:** Nursing care; ansiedad; Nurses male; Inpatients; Unidades de Cuidados Intensivos (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

El brote de la nueva enfermedad del coronavirus ha afectado enormemente a los sistemas de salud en todo el mundo. Muchos hospitales, particularmente aquellos en áreas de epicentro, han reducido o pospuesto los procedimientos quirúrgicos en un esfuerzo por mitigar la transmisión de la enfermedad y preservar los recursos para atender a los pacientes con COVID-19. Además, el acceso de los pacientes a las visitas personales de rutina está muy restringido debido a las acciones agresivas tomadas por los gobiernos locales (1).

Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares (ECV) se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población mundial. Asimismo, se estima que, en los próximos 5 años, 1 de cada 3 muertes será consecuencia de la enfermedad cardiovascular. En particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que 16,7 millones de personas en todo el mundo mueren cada año por ECV. Asimismo, estimo que el 88% de estos casos se notificarán en países de ingresos bajos y medianos, y que la prevalencia de este padecimiento cardiaco en esos países está creciendo más rápido que en los países de ingresos altos. La enfermedad coronaria sigue siendo la principal causa en adultos en Europa y América del Norte. En Brasil, representan el 65% de todas las muertes en el grupo de edad de 30 a 69 años, llegando a la población adulta en fase de producción completa (2)(3)(4).

No obstante, la OMS en su documento "Atención innovadora para enfermedades crónicas" enfatiza que el paciente con enfermedad cardíaca necesita cuidados planificados, que pueden predecir sus necesidades básicas y brindar una atención integral. Por tanto, las cirugías cardíacas son intervenciones complejas y requieren tratamiento adecuado en todas las fases operativas. Sin embargo, el postoperatorio (PO), durante el cual los profesionales brindan sus cuidados en la recuperación del paciente en cirugía post-anestésico y post-angustia, especialmente porque es un período de cuidados intensivos. Por lo tanto, la atención del enfermero dependerá del centro de recuperación para reunir

suficientes recursos para garantizar la calidad y atención de enfermería durante su proceso recuperativo (2).

La evaluación de la calidad de la atención al paciente quirúrgico es una responsabilidad fundamental de los profesionales de salud en las instalaciones quirúrgicas. La OMS estimó que entre 266,2 y 359,5 millones de cirugías se realizaron en 2012 entre sus estados miembros, un aumento del 38% desde 2005 (5). Durante su recuperación, una gran parte de los pacientes quirúrgicos son vulnerables a eventos cardíacos posoperatorios, que incluyen infarto de miocardio, arritmias e insuficiencia cardíaca congestiva (6).

El injerto de derivación de arteria coronaria y/o la reparación, reemplazo de válvulas son las intervenciones quirúrgicas más comunes para las ECV (7). En Irán, anualmente se realizan entre 35 y 50 mil operaciones de cirugía cardíaca (8). La localización del dolor después de la cirugía cardíaca generalmente se encuentra en el tórax y el esternón, lo que está directamente relacionado con el tipo de cirugía a la que se ha sometido el paciente: toracotomía con abordaje de esternotomía (9). Los niveles de dolor de los pacientes después de una cirugía cardíaca se han descrito como de leves a severo (10), sin embargo, en Letonia se ha descrito anteriormente como de leve a moderado (11). Asimismo, el período perioperatorio de las cirugías cardíacas expone a los pacientes y sus familias a sentimientos y emociones que les hacen experimentar mucho estrés y ansiedad. La ansiedad se considera un trastorno cognitivo, afectivo y conductual, provocado por situaciones que se perciben como amenazantes (12).

Las enfermeras de cirugía cardiovascular atienden a pacientes en diferentes situaciones en entornos clínicos especiales, independientemente de las condiciones especiales de cualquier enfermedad, para comprender las vivencias y emociones reales de los pacientes en la práctica clínica y promover la calidad de atención (13). El principal problema que agrava la vulnerabilidad de los pacientes es recibir cuidados indeseables e inadecuados, que no se ajustan a sus necesidades (14). Doering y colaboradores (15), encontraron que los pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto solicitan ser reconocidos como humanos por

el profesional de salud durante su período de recuperación y otros problemas físicos que empeoran su conformidad, por ende, es necesario para ellos sean comunicados sobre los cuidados que deben de tener al momento del alta hospitalaria.

En particular, el conocimiento de las competencias de las enfermeras en un sector de alta complejidad como el de la cirugía cardíaca, que pueden orientar los procesos de trabajo de los profesionales, aportando insumos para la organización laboral y planificación de la atención de enfermería, y conducir a los esfuerzos del desarrollo de capacidades del equipo. Esto genera que competencia profesional debe estar relacionada con el desempeño de un individuo en el trabajo y se convierta en el foco de atención de los enfermeros y asuma procedimientos de mayor complejidad en su trayectoria profesional hacia el cuidado y calidad del paciente (16).

La satisfacción del paciente se ve afectada no solo por la eficacia del tratamiento farmacológico. La comunicación y la actitud de los trabajadores de la salud también es un factor importante (17). La relación entre el paciente y el equipo de atención médica es una de las razones por las que los pacientes pueden estar satisfechos con el manejo del dolor incluso si su nivel de dolor es alto (18).

En Irán por Momennasab y colaboradores (19) realizaron un estudio, donde mencionaron que la mayoría de las comunicaciones entre pacientes y enfermeras fueron satisfechas "muy bajas" (45,7% en enfermeras, frente a 54,3% en pacientes). Sin embargo, la "satisfacción completa" fue menor en las enfermeras (0%), en comparación con los pacientes (5,7%). Otro estudio en China por Zhang y colaboradores (20) informaron que, los pacientes estaban más satisfechos con las enfermeras que respetaban su privacidad y los trataban como individuos (67,7%). Los pacientes estaban menos satisfechos con el tipo de información que les proporcionaban las enfermeras (11,7%) y con la suficiente conciencia de sus necesidades.

La OMS ha destacado la calidad de la atención en salud como un elemento clave para mejorar los resultados centrados en la salud y la eficiencia de los hospitales,



y un marco para reforzar los sistemas de salud, especialmente en países de escasos recursos (21). Debido al incremento de los precios y la demanda de cuidado médico, la mejora de la calidad ha sido una necesidad y una oportunidad para mejorar el monitoreo continuo, reducir los procesos repetitivos y eliminar los procesos innecesarios del sistema de salud (22). Las expectativas de los pacientes y las evaluaciones de la atención de enfermería de calidad también dependen de las características del paciente, como la edad, el sexo, la educación y el tipo y etapa de la enfermedad (23).

Mientras tanto, la enfermería en cuidados intensivos cardiacos, requiere altos estándares de calidad y competencia, y evaluar la competencia de las enfermeras en estas unidades es de vital importancia, ya que la vida de los pacientes está en juego y el aumento de las oportunidades de desarrollo profesional y crecimiento profesional se asocia con una mejor calidad de la atención de enfermería (24). Asimismo, es uno de los indicadores importantes de la calidad de la asistencia sanitaria ya que eso dependerá de la pronta mejoría y recuperación de los pacientes (25).

La literatura actual sobre la evaluación de la atención de enfermería de calidad no solo carece de un enfoque en el proceso, sino que también falta en gran medida la perspectiva del paciente. Los pacientes son evaluadores legítimos de la calidad de la atención como receptores directos de la atención. Sin embargo, tradicionalmente se considera que los pacientes son incapaces de evaluar o no tienen el conocimiento suficiente para evaluar la atención que reciben (26).

Chance y otros autores (27), han intentado definir la calidad en la atención de enfermería la han identificado como una característica o atributo de excelencia en el contexto del grado de mérito deseado y valorado en la sociedad. Sin embargo, sus definiciones carecen de descripciones concretas de los atributos que constituyen una atención de enfermería de calidad.

Las características organizativas de la unidad de cuidados intensivos (UCI), como la dotación de personal médico, constituyen factores de riesgo modificables para los resultados adversos que pueden afectar potencialmente tanto la asignación de recursos organizativos como las elecciones de los pacientes sobre los

proveedores e instalaciones sanitarios. Los esquemas de dotación de personal de cuidados intensivos se han relacionado con medidas de proceso de la calidad de la atención (28)(29) y con resultados a corto plazo como la mortalidad en la UCI y la duración de la estancia (30)(31).

La cirugía a corazón abierto es una técnica intervencionista exitosa en el cuidado y tratamiento cardiovascular, es una experiencia estresante y potencialmente mortal acompañada de miedo y ansiedad para muchos pacientes y sus familias (32).

La Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos (UCIQ) ofrece tratamiento de cuidados críticos a pacientes inestables, graves o potencialmente graves en el entorno perioperatorio, que presentan afecciones potencialmente mortales y requieren atención integral, seguimiento constante y posibles intervenciones de urgencia (33).

El instrumento de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) permite valorar el nivel de satisfacción y experiencias vivenciales en el entorno hospitalario hacia atención recibida por el profesional enfermero. El CUCACE proviene del cuestionario Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), que fue elaborada por Thomas y colaboradores en 1993, la cual traducida al idioma español por Alonso y colaboradores en el 2005 con el nombre "CUCACE". Así mismo, es conformado por tres subniveles, la cuales son: las experiencias con los cuidados de enfermería (26 ítems), la satisfacción de los cuidados de enfermería (19 ítems) y los datos sociodemográficos (34). **Las dimensiones que incluye el instrumento CUCACE, son las experiencias y satisfacción con los cuidados de enfermería.**

Las experiencias con los cuidados de enfermería es entendida como el conocimiento de vivencias reales y observacionales al ambiente hospitalario, en relación al personal enfermero, que pueden ser expresado mediante efectos negativos o positivos, la cual puede describir como buen o mal recordatorio de ello (35). Así mismo, los pacientes que han estado en cirugía cardíaca posoperatoria esperan que las enfermeras sean consideradas y competentes en su especializada para así brindar un mejor cuidado y calidad de atención ya que ellos

dependen y depositan su toda confianza en estos profesionales, evitan así problemas físicos (36).

La satisfacción con los cuidados de enfermería es un componente importante de la satisfacción del paciente. Asimismo, es definido como la satisfacción del paciente con la enfermería como el grado en que la expectativa del paciente de un cuidado ideal es consistente con el cuidado real. Por tanto, es una evaluación subjetiva realizada por los pacientes de acuerdo con sus propias expectativas de enfermería y sus reacciones cognitivas y emocionales ante la interacción de los servicios de enfermería que reciben actualmente (20). No obstante, es un predictor en la calidad de atención brindada por el profesional de salud, la cual enlaza una relación interpersonal y eficaz por parte del cuidado de enfermería y el paciente en unidades de cuidados intensivos (UCI), donde la experiencia de hospitalización es desagradable en la mayoría de eventos y percibida de acuerdo a las necesidades físicas y emocionales de los pacientes (19).

Izquierdo-Principe A. y colaboradores (37), en Lima - Perú, durante el 2020, elaboraron un estudio cuyo objetivo era “Determinar la calidad de atención en de la enfermera en pacientes hospitalizados”, la cual fue conformada 143 personas de los cuales la gran cantidad pertenecía al área de cirugía y tenía más de 4 días hospitalizado. Emplearon el CUCACE. Los resultados señalaron que predominaron aquellos que se sentían moderadamente satisfechos (60,1%), seguido de satisfechos (25,2%), insatisfechos (8,4%), muy satisfechos (4,9%) y finalmente muy insatisfechos (1,4%). Asimismo, concluyen que, a mayor demanda de paciente, se evidencia una menor calidad de atención hacia los usuarios del nosocomio.

García M. (38), en el 2019, en Piura - Perú, desarrollo una investigación con el objetivo de “Identificar la relación entre la calidad del cuidado del personal enfermero y la satisfacción del paciente que se encuentra en el servicio de cirugía”. Uno de los instrumentos aplicados fue “Calidad de Cuidados de Enfermería” en la que fueron partícipes 46 personas. Los resultados señalaron que predominaron aquellos que se encuentran satisfechos (61,1%). Concluye que,

la satisfacción es mayor cuando la calidad de cuidado del paciente mejora en su proceso de recuperación.

Zamolloa Y. (39), durante el 2018, en Arequipa - Perú, realizó un estudio en la que tuvo por objetivo "Identificar la asociación entre factores sociodemográficos, tiempo de hospitalización con la percepciones de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes en la unidad de cirugía", en la que participaron 70 seres humanos, los cuales el 44,29% presentaron más de 10 días hospitalizados. Utilizaron el cuestionario "CUCACE. En su resultado señaló que un 50% tuvo buena calidad de atención y el 47% adecuada estancia hospitalaria, por ende, concluyó que, brindándole una mejor calidad en los cuidados al paciente, existirá mejores resultados de satisfacción en su mejoría.

Zapata P. (40), en Perú, en el 2019, hizo una investigación cuyo objetivo era "Determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en un hospital IV nivel", conformada por 100 pacientes hospitalizados. El instrumento empleado fue el CAUCACE para evaluar el nivel de satisfacción y experiencia del paciente en la atención en enfermería. En su hallazgo se encontró que el 46% de los participantes tuvo muy buena atención, mientras que el 37% completamente buena, y el 17% como buena prestación de cuidados. Asimismo, la dimensión de experiencia presentó un 44% como muy buena y satisfacción en 45% de muy buena. Concluyó que, la mayoría de personas internadas en el hospital tuvieron una buena atención.

Becerra N. y colaborador (41), en Perú, durante el 2021, se llevó a cabo una investigación en la que tuvo como objetivo "Identificar la calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados en un Hospital", que fue conformada por 349 participantes. Se empleó el "CAUCACE", que dio como resultado una calidad de atención intermedia (33,5%). En las dimensiones, en experiencia con los cuidados de enfermería predominó mayor (35,2%) y en satisfacción mayor (39,5%). Concluyen que, la calidad de atención de enfermería debe garantizar continuamente una atención de calidad a las personas que están a cargo de sus cuidados.

Pecho N. (42), en Perú, durante el 2020, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “Analizar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía”, conformado por 182 participantes. Aplicaron el instrumento “CUCACE”. En el resultado menciono que, el 52,2% tuvo una calidad alta de cuidados en enfermería, seguido del 46,7% de calidad media. Asimismo, presento 58,8% de satisfecho, seguido del 35,2% muy satisfecho y el 6% poco satisfecho. Por tanto, concluyeron que, la satisfacción es un indicador para mejorar el confort del paciente y brindar una mejor calidad de cuidado.

La carga de trabajo en las áreas UCI de los establecimientos hospitalarios puede afectar la calidad de atención al paciente, por ello existe una gran preocupación por parte de los proveedores de salud, por garantizar la seguridad del paciente en dichas áreas críticas que demandan una gran capacidad del profesional y respuesta rápida en las actividades de cuidados especializados que ahí se realizan. Los equipos de gestión de los servicios de salud como la UCI, reconocen que una de las formas de valorar la calidad del cuidado es requerir la opinión del paciente, que es un referente importante para saber que tanto se está avanzando en una de las metas de la calidad de atención integral. De ahí la importancia del presente estudio, que busca evaluar desde la percepción del paciente que tuvo una experiencia en la UCI, la calidad del cuidado de enfermería recibido, ello constituirá evidencia científica actualizada que permita tomar decisiones para seguir mejorando y optimizando la calidad de atención a los pacientes que sean ingresados a esta área crítica que ha tomado mucha relevancia en este contexto de crisis sanitaria por la pandemia COVID-19.

Desde un inicio se programó realizar una revisión bibliográfica amplia en las diferentes bases de datos que contiene bibliografía científica en el campo de las ciencias de la salud, ahí se puso en evidencia que los estudios sobre el tema abordado en esta investigación, son muy limitados, tanto a nivel internacional como a nivel nacional, específicamente en el establecimiento de salud donde se realizara el trabajo de campo, no se encontró estudio antecedente sobre el tema a tratar. Lo señalado anteriormente, muestra que se requiere de actualizar el conocimiento sobre el tema de calidad de cuidado en este tipo de pacientes, por

esta razón, se justifica la realización de esta investigación, que busca aportar con sus hallazgos, en optimizar la dinámica de atención y calidad de atención a los pacientes en estado crítico.

El valor práctico del estudio está en que, con la evidencia generada, se pueden tomar decisiones para mejorar la calidad de atención y calidad de cuidado orientado a los pacientes ingresados, ello ayuda sin duda a mejorar los indicadores de gestión del servicio.

La relevancia social del estudio está en que los resultados y conclusiones de este, permitirán introducir mejoras que favorezcan la dinámica del servicio de UCI y beneficien a los pacientes en estado crítico que ahí ingresen.

En cuanto al valor científico del estudio, señalar que este se viene desarrollando tomando en consideración el método de la ciencia (método científico), es decir se consideraran pasos sistemáticos y garantizara la rigurosidad metodológica, con el objetivo de obtener resultados fiables que sean aceptados por la comunidad académica-científica.

El objetivo del estudio será determinar la calidad de cuidado de enfermería en pacientes con cirugía cardíaca abierta ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos de un establecimiento de salud especializado, Lima-2021

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Desde la planificación inicial de este estudio, se vio por conveniente abordar el problema desde la mirada del enfoque de investigación cuantitativo, ya que se planteó inicialmente medir la magnitud del problema principal identificado. Encuanto al camino o ruta o diseño metodológico a seguir para conseguir los objetivos trazados, se planteó que este estudio es según su alcance descriptivo y transversal (43).

### 2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio, se tomó la decisión de trabajar con la población total (población finita) de pacientes que cumplan con los criterios de selección. Haciendo una revisión de la cantidad de pacientes con cirugía cardíaca abierta ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos, que hubo en los últimos seis meses, se puco calcular que esta estará conformada por 70 participantes. El establecimiento de salud donde se realizará el trabajo de campo, será un instituto especializado en atención cardiovascular perteneciente a EsSalud. Los criterios de selección específicos para obtener a los participantes del estudio serán:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes post operados de cirugía cardiovascular que ingresaron a UCI.
- Pacientes post operados de 18 años a más.
- Pacientes post operados de cirugía cardiovascular que ingresaron a UCI, que estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes post operados de cirugía cardiovascular que ingresaron a UCI, que manifiesten su deseo voluntario y libre de querer ser participante del estudio.
- Pacientes post operados de cirugía cardiovascular que ingresaron a UCI, que luego de recibir la información pertinente sobre lo que implica el estudio, den su consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes post operados de cirugía cardiovascular que ingresaron a UCI, que sean menores de edad.
- Pacientes post operados de cirugía cardiovascular que ingresaron a UCI y no deseen ser parte del estudio.
- Pacientes post operados de cirugía cardiovascular que ingresaron a UCI y no den su consentimiento informado.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

En la presente investigación se señala como variable principal al constructo “calidad de cuidado”, este por la forma como se expresan sus valores finales es una variable de naturaleza cualitativa, y su escala de medición según el atributo orden que presenta es la ordinal.

#### **Definición conceptual**

Es la valoración subjetiva del paciente, que le permite juzgar sobre la atención en salud recibida por el enfermero (44).

#### **Definición operacional**

Es la valoración subjetiva del paciente con cirugía cardiaca abierta ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos de un establecimiento de salud especializado, que le permite juzgar sobre la atención en salud recibida por el enfermero, tomando como referencia la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería, el cual será medido con el instrumento de medición CUCACE.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **Técnica de recolección de datos:**

En el presente estudio, por las características del problema a analizarse y el tipo de instrumento de medición, se consideró emplear la técnica de la encuesta. Esta técnica es la más utilizada en estudios de investigación de corte cuantitativo, su flexibilidad y fácil entendimiento para su aplicación la han hecho la preferida de muchos investigadores cuando realizan su trabajo de campo. La técnica de



encuesta facilita recolectar una importante cantidad de datos en un tiempo relativamente corto (45) .

#### **Instrumento de recolección de datos:**

El Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería o CUCACE, es un instrumento de medición creado por Thomas Lois H. y colaboradores en los años 1995-1996. Esta escala es una herramienta muy utilizada por los investigadores de todo el mundo por su alto coeficiente de confiabilidad y validez para evaluar la experiencia y la satisfacción de los usuarios o pacientes agudos en relación a los cuidados de enfermería durante su estancia hospitalaria, donde la valoración se centra en dos dimensiones la experiencia y la satisfacción, involucrando además aspectos fundamentales tales como la calidad de la atención, la disponibilidad, la serenidad, el profesionalismo y el nivel de organización, así como también encontramos lo referente al tratamiento recibido y la información que recibe el paciente. El CUCACE está conformado por dos escalas; en primer lugar, encontramos a la escala de la experiencia conformada por 26 ítems o reactivos, para su calificación del instrumento se utiliza la escala Likert que consta de cuatro puntos y va desde (1= totalmente en desacuerdo a 4= Totalmente de acuerdo) con el propósito de valorar el nivel o grado de la experiencia de los cuidados de enfermería. En segundo lugar, hallamos a la escala de la satisfacción constituida por 19 ítems y se califica mediante la escala de Likert que consta de cinco puntos y va desde (1= No satisfecho a 5= Completamente satisfecho) con el objetivo de evaluar e identificar factores del cuidado de enfermería. Los puntajes de cada uno de los instrumentos alcanzan un puntaje entre 0 y 100 puntos. Si el resultado total de la escala de experiencia obtiene 100 puntos significa que el paciente tuvo una buena experiencia en relación a atención recibida, por otro lado, la escala de satisfacción también un puntaje de 100 puntaje indica que el usuario se encuentra muy satisfecho con la prestación de cuidados por el personal de enfermería (46).

#### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

La validez y confiabilidad del instrumento fue realizada por Zapata (47), obteniendo la validez estadística a través de la prueba de adecuación muestral de

Kaiser-Meyer-Olkin con un puntaje de 0,770 ( $KMO > 0,5$ ) y el test de esfericidad de Bartlett, donde ambos resultados evidencian la validez del cuestionario CUCACE; la confiabilidad fue calculada según el índice de alfa de Cronbach donde obtuvo un resultado de 0,9 ( $\alpha > 0,6$ ), este valor confirma la fiabilidad del cuestionario CUCACE.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Previo a la actividad de recolección de datos, se harán las gestiones administrativas necesarias para garantizar el acceso a las instalaciones del establecimiento de salud donde se tiene programado realizar la recolección de datos y a los pacientes participantes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Se tiene planificado realizar la recolección de datos para el mes de agosto-setiembre del presente año, cada paciente participante seleccionado será abordado en la sala de hospitalización luego de salir de la UCI, es ahí donde ya estar lucido y podrá completar los datos que se le soliciten. El instrumento será digitalizado en el formulario google, lo cual facilitará su aplicación a través de un Smartphone. Se tiene previsto que cada participante seleccionado llene la ficha de datos digital en 10 a 15 minutos aproximadamente.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Al ser un estudio cuantitativo y descriptivo, para el análisis de los datos recolectados se emplearán los métodos de la estadística descriptiva. Para realizar dicho proceso, los datos serán ingresados en su totalidad a una matriz elaborada previamente en el programa estadístico SPSS en su versión 25. Este procedimiento realizado en el programa estadístico arrojará los datos ya procesados y sistematizados, lo cual permitirá mostrarlos en tablas o figuras, que a su vez será un insumo fundamental para redactar el informe final del estudio.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En todo estudio del campo de las ciencias de la salud, donde se involucren participantes humanos, se debe aplicar en todo el proceso y actuar el rigor bioético, ello garantizará la seguridad y la no vulneración de los derechos y vida de estos. Se deben tener muy en cuenta y practicar las directrices éticas y principios bioéticos señalados en el Reporte Belmont y la Declaración de Helsinki, ello ayudará al investigador a complementar su protocolo, para así obtener hallazgos válidos que se basen en el buen manejo teórico-metodológico y respeto de los participantes (48)(49).

### **Principio de Autonomía**

Enfatiza en respetar a las personas participantes, su voluntad de decidir libremente no debe ser condicionada ni coaccionada por ningún motivo (50).

Cada participante post operado de cirugía cardiovascular que ingresó a UCI, será informado adecuadamente sobre lo que implica estar involucrado en el estudio, para posteriormente invitarlo a ser parte de él y de su pleno consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Enfatiza en que siempre se tiene que estar en la búsqueda del máximo beneficio para el participante o paciente (51).

Cada participante post operado de cirugía cardiovascular que ingresó a UCI, será informado sobre los beneficios que siempre trae realizar un estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Se plantea en este punto que se debe evitar dañar o mitigar los riesgos que puedan afectar la salud y vida del participante (52).

Cada participante post operado de cirugía cardiovascular que ingresó a UCI, será informado que su participación no implica riesgo para él, además enfatizar en que los datos que brinden serán estrictamente confidenciales.

### **Principio de justicia**

De encontrar algún tipo de beneficio, este será difundido de forma equitativa (53).

Cada participante post operado de cirugía cardiovascular que ingresó a UCI, tendrá la misma oportunidad cuando se trata de distribuir los beneficios. No habrá actitudes de preferencias por unos.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema																				
Búsqueda de bibliografía																				
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Importancia-justificación del estudio																				
Objetivos del estudio																				
Enfoque y diseño de investigación																				
Población, muestra y muestreo																				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Aspectos bioéticos																				
Métodos de análisis de información																				
Elaboración de consideraciones administrativas																				
Elaboración de anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Trabajo de campo																				
Sustentación de informe final																				

### 3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
1 PC	3000				3000
USB	30		40		70
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5				5
Hojas bond A4		10	10	10	30
<b>Material Bibliográfico</b>					
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	80
<b>Otros</b>					
Transporte	30	30	30	30	120
Alimentos	40	40	40		120
Llamadas	25		25		50
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		150		150	300
<b>TOTAL</b>	3310	270	155	230	3955

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shi G, Huang J, Pi M, Chen X, Li X, Ding Y. Impact of early Coronavirus Disease 2019 pandemic on pediatric cardiac surgery in China. *J Thorac Cardiovasc Surg* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de junio de 2021]; 61(5): 1605-1614. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7704339/pdf/main.pdf>
2. de Carvalho I, Soares K, Cortês A, Hiago F, da Costa N, Rosendo R. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [revista en Internet] 2016 [acceso 5 de junio de 2021]; 8(4): 5062-5067. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754107019.pdf>
3. Gashi B, Ejupi V, Jasiqi E, Gashi F, Reshtani E, Behluli S. The Role of Nursing Care in Drug Compliance and Quality of Life in Patients after Coronary Artery “Bypass” Surgery. *Open Journal of Nursing* [revista en Internet] 2021 [acceso 8 de junio de 2021]; 11(5): 331-348. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=109367>
4. Omer Y. The Quality of Pre Cardiac Catheterization Nursing Care at Surgical Specialty Hospital-Cardiac Center in Erbil City. *Erbil Journal of Nursing and Midwifery* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de junio de 2021]; 3(1): 75-81. Disponible en: <https://ejnm.hmu.edu.krd/index.php/ejnm/article/view/66/96>
5. Weiser T, Haynes A, Molina G, Lipsitz S, Esquivel M, Uribe-Leitz T, et al. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin of the World Health Organization* [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de julio de 2021]; 94(3): 201-209. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4773932/pdf/BLT.15.159293.pdf>
6. Sellers D, Srinivas C, Djaiani G. Cardiovascular complications after non-cardiac surgery. *Anaesthesia* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de julio de 2021]; 73(1): 34-42. Disponible en: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.14138>
7. Lapum J, Fredericks S, Liu L, Yau T, Retta B, Jones V, et al. Facilitators and barriers of heart surgery discharge. *Journal of Cardiovascular Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 17 de julio de 2021]; 31(4): 350-356. Disponible en: [https://journals.lww.com/jcnjournal/Abstract/2016/07000/Facilitators\\_and\\_Barriers\\_of\\_Heart\\_Surgery.11.aspx](https://journals.lww.com/jcnjournal/Abstract/2016/07000/Facilitators_and_Barriers_of_Heart_Surgery.11.aspx)
8. Taghadosi M, Memarian R, Ahmadi F. The experiences of “Difficult life” in heart valve replaced patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal* [revista en Internet] 2014 [acceso 19 de julio de 2021]; 16(8): 5-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222013/pdf/ircmj-16-19147.pdf>
9. Gelinas C, Fillion L, Puntillo K, Viens C, Fortier M. Validation of the critical-care pain observation tool in adult critically ill patients. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2006 [acceso 17 de julio de 2021]; 15(4): 420-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16823021/>
10. Gerbershagen H, Aduckathil S, van Wijck A, Peelen L, Kalkman C, Meissner W. Pain Intensity on the First Day after Surgery. *Anesthesiology* [revista en Internet]

- 2013 [acceso 17 de julio de 2021]; 118(4): 934-944. Disponible en: [https://watermark.silverchair.com/20130400\\_0-00030.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485y sgAAAUmwggLfBgkqhkiG9w0BBwagggLQMIICzAIBADCCAsUGCSqGSib3DQ EHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQM\\_zL7Jpw56cmiRiCkAgEQgIIClq76Ur3fMq huvh99tVcS9hp-BQHh5MYT5fRLmV](https://watermark.silverchair.com/20130400_0-00030.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485y sgAAAUmwggLfBgkqhkiG9w0BBwagggLQMIICzAIBADCCAsUGCSqGSib3DQ EHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQM_zL7Jpw56cmiRiCkAgEQgIIClq76Ur3fMq huvh99tVcS9hp-BQHh5MYT5fRLmV)
11. Apfelbaum J, Chen C, Mehta S, Gan T. Postoperative pain experience: Results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesthesia and Analgesia* [revista en Internet] 2003 [acceso 17 de julio de 2021]; 97(2): 534-540. Disponible en: [https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2003/08000/Postoperative\\_Pain\\_Experience\\_Results\\_from\\_a.42.aspx](https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2003/08000/Postoperative_Pain_Experience_Results_from_a.42.aspx)
  12. Munday J, Kynoch K, Hines S. The effectiveness of information-sharing interventions as a means to reduce anxiety in families waiting for surgical patients undergoing an elective surgical procedure: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Re.* Disponible en: <https://connect.jbiconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=8784>
  13. Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: A cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de julio de 2021]; 9(4): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6500100/pdf/bmjopen-2018-023108.pdf>
  14. Nasiri M, Rahimiyan B, Jahanshahi M, Hajjiyan K, Nikfar J. Stressors associated with hospitalization in the stressful cardiac care unit. *Iranian Journal of critical care nursing* [revista en Internet] 2011 [acceso 17 de julio de 2021]; 4(3): 141-148. Disponible en: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=213647>
  15. Doering L, McGuire A, Rourke D. Recovering from cardiac surgery: What patients want you to know. *American Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2002 [acceso 17 de julio de 2021]; 11(4): 333-343. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12102434/>
  16. Santos A, Camelo S, dos Santos F, Leal L, da Silva B. Nurses in post-operative heart surgery: Professional competencies and organization strategies. *Revista da Escola de Enfermagem* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de junio de 2021]; 50(3): 472-478. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/56qPNHvBVP35ttMBGHbfNLB/?lang=en>
  17. Farooq F, Khan R, Ahmed A. Assessment of patient satisfaction with acute pain management service: Monitoring quality of care in clinical setting. *Indian Journal of Anaesthesia* [revista en Internet] 2016 [acceso 17 de julio de 2021]; 60(4): 248-252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4840804/>
  18. Dawson R, Spross J, Jablonski E, Hoyer D, Sellers D, Solomon M, et al. Probing the paradox of patients' satisfaction with inadequate pain management. *Journal of Pain and Symptom Management* [revista en Internet] 2002 [acceso 17 de julio de 2021]; 23(3): 211-220. Disponible en: <https://www.jpmsjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2801%2900399-2>
  19. Momennasab M, Ardakani M, Rad F, Dokoohaki R, Dakhesh R, Jaberi A. Quality of nurses' communication with mechanically ventilated patients in a cardiac surgery

- intensive care unit. *Investigacion y Educacion en Enfermeria* [revista en Internet] 2019 [acceso 3 de junio de 2021]; 37(2): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7871491/pdf/2216-0280-iee-37-02-e02.pdf>
20. Zhang J, Yang L, Wang X, Dai J, Shan W, Wang J. Inpatient satisfaction with nursing care in a backward region: A cross-sectional study from northwestern China. *BMJ Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de julio de 2021]; 10(9): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482479/pdf/bmjopen-2019-034196.pdf>
  21. World Health Organization. Strengthening health systems to improve health outcomes [Internet]. Ginebra - Suiza: WHO; 2007. Disponible en: [https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf)
  22. Counte M, Steven M. Issues in the assessment of continuous quality improvement implementation in health care organizations. *International Journal for Quality in Health Care* [revista en Internet] 2001 [acceso 13 de julio de 2021]; 13(3): 197-207. Disponible en: [https://watermark.silverchair.com/130197.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAAsYwggLCBgkqhkiG9w0BBwagggKzMIICrwIBADCCAqgGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMUYh\\_Jv5JfZRz\\_jfQAgEQgIICeZksMGW1NmaPT388DKUZDE5QETbcev1YdBP81ivQjOpJouAo](https://watermark.silverchair.com/130197.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAsYwggLCBgkqhkiG9w0BBwagggKzMIICrwIBADCCAqgGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMUYh_Jv5JfZRz_jfQAgEQgIICeZksMGW1NmaPT388DKUZDE5QETbcev1YdBP81ivQjOpJouAo)
  23. Mitchell P, Ferketich S, Jennings B. Quality health outcomes model. American Academy of Nursing Expert Panel on Quality Health Care. *Journal of Nursing Scholarship* [revista en Internet] 1998 [acceso 17 de julio de 2021]; 30(1): 43-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9549940/>
  24. Nobahar M. Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electronic physician* [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de junio de 2021]; 8(5): 2395-2404. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930260/pdf/epj-08-2395.pdf>
  25. Zarzycka D, Bartoń E, Mazur A, Turowski K. Socio-demographic and medical factors associated with patients' satisfaction with nursing care and their perception of pain. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de junio de 2021]; 26(2): 298-303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31232062/>
  26. Rosenthal G, Shannon S. The use of patient perceptions in the evaluation of health-care delivery systems. *Medical Care* [revista en Internet] 1997 [acceso 17 de julio de 2021]; 35(11): 58-68. Disponible en: [https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1997/11001/The\\_Use\\_of\\_Patient\\_Perceptions\\_in\\_the\\_Evaluation.7.aspx](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1997/11001/The_Use_of_Patient_Perceptions_in_the_Evaluation.7.aspx)
  27. Chance K. The quest for quality: an exploration of attempts to define and measure quality nursing care. *Image* [revista en Internet] 1980 [acceso 17 de julio de 2021]; 12(2): 41-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6900583/>
  28. Pronovost P, Jenckes M, Dorman T. Organizational characteristics of intensive care units related to outcomes of abdominal aortic surgery. *JAMA* [revista en Internet] 1999 [acceso 05 de julio de 2021]; 281(14): 1310-1317. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/189348>



29. Kahn J, Brake H, Steinberg K. Intensivist physician staffing and the process of care in academic medical centres. *Quality and Safety in Health Care* [revista en Internet] 2007 [acceso 09 de junio de 2021]; 16(5): 323-333. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464974/pdf/329.pdf>
30. Wallace D, Angus D, Barnato A, Kramer A, Kahn J. Nighttime intensivist staffing and mortality among Critically Ill Patients. *N Engl J Med* [revista en Internet] 2012 [acceso 09 de julio de 2021]; 366(22): 2093-2101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979289/pdf/nihms535805.pdf>
31. Provonost P, Angus D, Dorman T, Bobinson K, Dremsizov T, Young T. Physician Staffing Patterns and Clinical Outcomes in Critically Ill Patients. *Jama* [revista en Internet] 2002 [acceso 09 de julio de 2021]; 6(1): 2151-2162. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195449>
32. Shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. Experiences of open heart surgery patients from admission to discharge: a qualitative study. *Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2013 [acceso 17 de julio de 2021]; 6(1): 1-10. Disponible en: <http://jccnursing.com/article-1-239-en.pdf>
33. Rohrig SAH, Lance MD, Faisal Malmstrom M. Surgical intensive care - Current and future challenges?. *Qatar Medical Journal* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de junio de 2021]; 2019(2): 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6958059/pdf/qmj-2019-qccc-003.pdf>
34. Alonso R, Blanco-Ramos M, Gayoso P. Validación de un cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería. *Revista de Calidad Asistencial* [revista en Internet] 2005 [acceso 12 de mayo de 2021]; 20(5): 246-250. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13078049>
35. Bruton J, Norton C, Smyth N, Ward H, Day S. Nurse handover: Patient and staff experiences. *British Journal of Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 11 de junio de 2021]; 25(7): 386-393. Disponible en: [https://core.ac.uk/reader/45317768?utm\\_source=linkout](https://core.ac.uk/reader/45317768?utm_source=linkout)
36. Hunt J. The cardiac surgical patient's expectations and experiences of nursing care in the intensive care unit. *Australian Critical Care* [revista en Internet] 1999 [acceso 2 de junio de 2021]; 12(2): 47-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10624186/>
37. Izquierdo-Príncipe A, Garcia-Núñez J, Meneses-Claudio B, Matta-Solis H, Matta-Zamudio L. Quality of nursing care in hospitalized patients of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, 2019. *Advances in Science, Technology and Engineering Systems* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2021]; 5(6): 1335-1339. Disponible en: [https://www.astesj.com/publications/ASTESJ\\_0506159.pdf](https://www.astesj.com/publications/ASTESJ_0506159.pdf)
38. Garcia M. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III Jose Cayetano Heredia, Febrero, 2019 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1620/ENF-GAR-CAL-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Zamalloa Y. Factores sociodemográficos, tiempo de hospitalización y percepción de la calidad de cuidado enfermero en pacientes del departamento de cirugía en un hospital de Arequipa [tesis bachiller]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de

- Arequipa; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6875/ENMzatoys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Zapata P. Percepcion de la Calidad de Atencion de Enfermeria en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de Cuarto Nivel [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS Zapata Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  41. Becerra N, Melgarejo B. Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [tesis licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/584/Becerra\\_NM\\_Melgarejo\\_BG\\_tesis\\_enfermeria\\_523\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/584/Becerra_NM_Melgarejo_BG_tesis_enfermeria_523_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  42. Pecho N. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2020 [tesis doctoral]. lima-Perú: Univerddidad Nacional del Callao; 2020. [Internet]. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5334/Nancy Isabel Pecho Nuñez FCS Maestría 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  43. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
  44. Lenis V, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 15(3): 413-425. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
  45. Story DA, Tait AR. Survey Research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de julio de 2021]; 130(2): 192-202. Disponible en:  
<https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
  46. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: An instrument for quality assessments of nursing care. Quality and Safety in Health Care [revista en Internet] 1996 [acceso 17 de julio de 2021]; 5(2): 67-72. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055368/pdf/qualhc00020-0003.pdf>
  47. Zapata P. Percepcion de la Calidad de Atencion de Enfermeria en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de Cuarto Nivel [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS Zapata Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  48. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. StatPearls [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 2020: 1-4. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
  49. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de abril de 2021]; 55(4): 230-233. Disponible en:  
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
  50. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. Principios éticos y

recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en:

[https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe\\_belmont.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf)

51. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 47(1): 165-172. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
52. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol.* [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de junio de 2021]; 7(1): 5-7. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>
53. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases.* 3<sup>a</sup> ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
<b>Título:</b> Calidad de cuidado de enfermería en pacientes con cirugía cardiaca abierta ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos de un establecimiento de salud especializado, Lima-2021								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Calidad de cuidado</b>	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativo	Es la valoración subjetiva del paciente, que le permite juzgar sobre la atención en salud recibida por el enfermero (44)	Es la valoración subjetiva del paciente con cirugía cardiaca abierta ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos de un establecimiento de salud especializado, que le permite juzgar sobre la atención en salud recibida por el enfermero, tomando como referencia la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería, el cual será medido con el instrumento de medición CUCACE.	Experiencia con los cuidados de enfermería	Valoración de las preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23, 24,25,26)	Preguntas positivas (1,10,11,12,13, 16,17,18,19,21, 22,23,24,25,26 )	Cerca de 100 más satisfecho  Cerca de 0 menos satisfecho.	De 0 – 100
	Escala de medición: Nominal			Satisfacción con los cuidados de enfermería	Valoración de las preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19)	(1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15, 16,17,18,19)		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA (CUCACE)

Mediante el presente, se solicita su apreciación sobre los cuidados del personal de enfermería(o) durante su estancia en el servicio. Por favor marcar la alternativa que más se aproxima a su apreciación personal.

#### I.-DATOS PERSONALES

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

#### Estado Civil

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

**Años de servicio en la Institución Hospitalaria:**

#### Condición Laboral:

Nombrado ( ) Contratado - CAS( ) Terceros ( )

#### Ocupación:

Licenciado en enfermería ( ) Técnico en enfermería ( )

Cuantos días estuvo hospitalizado (a):

¿Cómo valora usted la atención recibida de las enfermeras(o) en esta unidad?

Muy mala	Mala	Poca	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

En su conjunto ¿Como valoraria su estadia en este servicio?

Muy mala	Mala	Poca	Regula r	Buen a	Muy buena	Excelent e	
1	2	3	4	5	6	7	

¿La atención de la enfermera (o) podría ser mejorada en algún aspecto?

- 1) No  
2) Si

Comentarios: .....

-----

-----

-----

-----

## II.- SU EXPERIENCIA DE LOS CUIDADOS ENFERMERO(A)

Marcar con una "X" o un círculo, según corresponda a su apreciación personal:

N°	ITEMS	Completa mente en desacuerd o	Muy en desac uerdo	Un poc o en des acu erdo	Ni en acuerdo ni en desacue rdo	Un poco de acuerd o	Mu y de acu erd o	Compl etamen te de acuerd o
B1	Era fácil relacionarse con las enfermeras(o).							
B2	Las enfermeras(o) favorecían a unos enfermos sobre otros.							
B3	Las enfermeras(o) no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.							
B4	Las enfermeras(o) se despreocupaban fácilmente.							
B5	Las enfermeras(O) tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaban.							
B6	Las enfermeras(o) me daban información sólo cuando yo la necesitaba.							

B7	Las enfermeras(o) no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.							
B8	Las enfermeras(o) apagaban las luces demasiado tarde por la noche.							
B9	Las enfermeras(o) me mandan hacer cosas antes de estar preparado.							
B10	A pesar de lo ocupada que estaba las enfermeras(o), ellas buscaban tiempo para mí.							
B11	Yo veía a las enfermeras(o) como amigas.							
B12	Las enfermeras(o) pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal							
B13	Las enfermeras(o) me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.							
B14	Las enfermeras(o) permitían que la situación las desbordase.							

B15	Las enfermeras(o) no tenían interés en mí como persona.							
B16	Las enfermeras(o) me explicaron lo que me estaba pasando							
B17	Las enfermeras(o) me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo.							
B18	Las enfermeras(o) le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.							
B19	Las enfermeras(o) sabían que hacer sin depender de los médicos.							



B20	Las enfermeras(o) solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.							
B21	Las enfermeras(o) se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban.							
B22	Las enfermeras(o) tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.							
B23	Los médicos y las enfermeras(o) trabajaban juntos como un equipo.							
B24	Las enfermeras(o) no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.							
B25	Las enfermeras(o) sabían lo mejor lo que hacer en cada momento.							
B26	Había un ambiente en la unida gracias a las enfermeras(o).							

Comentarios: .....

-----

-----

-----

-----

**III.- SU OPINION SOBRE LA ATENCION DEL ENFERMERO(A)**

Nº	ITEMS	Na da sati sfe cho	Poc o sati sfe cho	Bas tant e sati sfe cho	M u y s at is fe c h	Com pleta ment e satisf echo

					0	
C1	La cantidad de tiempo que las enfermeras(o) pasan con usted.					
C2	La capacitación de las enfermeras(o) para hacer bien su trabajo.					
C3	Había siempre una enfermera(o) que conocían sus cuidados.					
C4	El número de enfermeras(o) que conocían sus cuidados.					
C5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.					
C6	La manera en que las enfermeras(o) le hacían sentir como en casa.					
C7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento					
C8	La frecuencia con la que las enfermeras(o) comprobaba que se encontraba bien.					
C9	La amabilidad de las enfermeras(o).					
C10	La manera en que las enfermeras(o) le explicaban las cosas.					
C11	La forma como las enfermeras(o) informaban a su familia.					
C12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras(o)					
C13	El tipo de información que las enfermeras(o) daban acerca de sus situaciones y su tratamiento.					
C14	El trato que recibió de las enfermeras(o) como persona					
C15	La forma como las enfermeras (o) escuchaban sus preocupaciones.					
C16	La cantidad de libertad que la fue dada en el servicio.					
C17	La disponibilidad de las enfermeras(o) a responder a sus demandas.					
C18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras(o).					
C19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.					

Comentarios:

-----  
-----  
-----

## 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 del cuidado de enfermería en pacientes con cirugía cardíaca abierta ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos de un establecimiento de salud especializado, Lima-2021.

**Nombre del investigador principal:**

Casanca Hurtado Rosa Luz

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes con cirugía cardíaca abierta ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos de un establecimiento de salud especializado, Lima-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 Casanca Hurtado Rosa Luz coordinador de equipo teléfono móvil N° 992735805 o al correo electrónico: rcasancahurtado22@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 Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@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
Casanca Hurtado Rosa Luz	
Nº de DNI	
46244983	
Nº teléfono móvil	
992735805	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Casanca Hurtado Rosa Luz	
Nº de DNI	
46244983	
Nº teléfono móvil	
992735805	
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 participante

## ACTA DE CONFORMIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO EMITIDO POR EL ASESOR(A)

Lima, 09 de Setiembre de 2021

**Mg. Orfelina Mariñas Acevedo**  
**Director(a) de la EP de Enfermería**  
**Universidad María Auxiliadora**  
**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el trabajo académico titulado "**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CIRUGIA CARDIACA ABIERTA INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESPECIALIZADO, LIMA-2021**" presentado por el(la) la Licenciado(a) en Enfermería **CASANCA HURTADO, ROSA LUZ**.

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Maria Auxiliadora, el mismo que cumple con la originalidad establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el trabajo académico fue desarrollado, para la obtención del título de segunda especialidad en enfermería.

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como ASESOR(A) del referido trabajo académico.

\* Se adjunta rúbrica de evaluación del trabajo académico y declaración de similitud Turnitin (con los filtros de excluir citas, excluir bibliografía y excluir fuentes que tengan menos de 1%).

Atentamente,



Atentamente,  
  
Mg. Orfelina Mariñas Acevedo  
Directora Académica Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad María Auxiliadora

Firma del Asesor

Apellidos y Nombres del Asesor: **Mg. ORFELINA MARIÑAS ACEVEDO**

## RÚBRICA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO EMITIDO POR EL ASESOR

Escuela académica: **Enfermería - Segunda Especialidad**

Título del trabajo académico **CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CIRUGIA CARDIACA ABIERTA INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESPECIALIZADO, LIMA-2021.**

Nombres y apellidos del autor(es):

**CASANCA HURTADO, ROSA LUZ.**

N°	ULI	SI	NO	COMENTARIOS
<b>I. TÍTULO DEL TRABAJO ACADEMICO</b>				
1.1	Sugiere una idea clara del problema a investigar.	x	NO	
1.2	Incluye las variables de investigación.	x	NO	
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>				
2.1	Realiza la descripción de la realidad problemática de lo general a lo particular y se describe la magnitud del problema.	x	NO	
2.2	El problema se relaciona con las líneas de investigación del programa cursado.	x	NO	
2.3	El problema en general es relevante	x	NO	
2.4	El marco teórico está sustentado en información actualizada.			
2.5	Los antecedentes del problema de estudio se describen con claridad y son sacados de artículos científicos.	x	NO	
2.6	La justificación expresa la relevancia de la investigación.	x	NO	
2.7	El objetivo está redactado en verbo en infinitivo y guarda relación con el problema planteado	x	NO	
2.8	La hipótesis es clara y coherente con el problema y objetivo de estudio (si hubiera)	x	NO	
2.9	Se ha operacionalizado adecuadamente las variables	x	NO	
2.10	El trabajo académico es factible de realizar.	x	NO	
<b>III. METODOLOGÍA</b>				
3.1	Se señala y explica el enfoque y tipo de investigación.	x	NO	
3.2	Se describe la población y muestra.	x	NO	
3.3	Se describe las técnicas e instrumentos a utilizar.	x	NO	
3.4	Se describe cómo se procesarán y analizarán los datos.	x	NO	
3.5	Los instrumentos son apropiados para la investigación.	x	NO	
	Se consideran los aspectos éticos para la investigación	x	NO	
<b>IV. CRONOGRAMA Y RECURSOS DEL TRABAJO ACADEMICO</b>				

4.1	Se especifica las actividades a realizar y su programación en un diagrama.	x	NO	
4.2	Se detalla los recursos humanos, materiales y económicos a utilizar.	x	NO	
<b>V. REDACCIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO</b>				
5.1	El trabajo académico está redactado en forma secuencial y lógica.	x	NO	
5.2	En la redacción se utiliza el lenguaje científico, con propiedad semántica, sintáctica y ortográfica.	x	NO	
5.3	Está redactado en tercera persona y en tiempo futuro.	x	NO	
5.4	Las citas de los textos y referencias se ajustan a un estilo determinado.	x	NO	
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>				
6.1	Se encuentran todos los autores citados en el cuerpo del trabajo y siguen las normas internacionales aplicables según la especialidad.	x	NO	
<b>VII. ANEXOS</b>				
7.1	Se incluye la matriz de consistencia.	x	NO	
7.2	Se ha hecho una selección adecuada de los anexos.	x	NO	

#### XI. CONCLUSIONES

11.1 Nivel de avance

11.2 Recomendaciones:

---



---

Aprobado

Observado

Lima, 09 de Setiembre del 2021



Atentamente.  
  
 Mg. Orfelina Mariñas Acevedo  
 Directora Académica Escuela Profesional de Enfermería  
 Universidad María Auxiliadora

Firma Nombres y apellidos del asesor: **Mg. ORFELINA MARIÑAS ACEVEDO.**