



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

**“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PERSONAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE UN
ESTABLECIMIENTO SANITARIO DE NIVEL III-1 EN LIMA
NORTE, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. RETAMOZO GUILLEN, ROCIO
<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-8422-5383>

Bach. ROBLES MARTEL, WENDY TATIANA
<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-7916-0784>

ASESOR:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado con todo nuestro corazón a vuestros padres quienes nos formaron con sabiduría, dedicación y esmero; a mis colegas de estudio, maestros ya que gracias a ellos pudimos cumplir con el propósito y lograr mostrar nuestros conocimientos con este proyecto de tesis, para todos los mencionados con cariño y gratitud.

Agradecimiento

En primera instancia nuestro agradecimiento a DIOS por la vida y salud que nos da; segundo a nuestra asesora Dra. Rosa Eva Pérez Sigwas, por su compromiso, comprensión y sobre todo dedicación en la conclusión de esta tesis; además agradecer a nuestra familia quienes nos brindaron su apoyo, confianza en todo este trayecto.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022 (N=132)	24
Tabla 2. Calidad de cuidado de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022 (N=132)	26
Tabla 3. Calidad de cuidado según su dimensión experiencia con los cuidados de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022 (N=132)	27
Tabla 4. Calidad de cuidado según su dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022 (N=132)	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	41
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo C. Consentimiento informado	46
Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición	48
Anexo E. Confiabilidad del instrumento de medición.....	49

Resumen

Objetivo: Valorar la calidad de cuidado de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022.

Materiales y métodos: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y su diseño fue descriptivo-transversal. La población fue conformada por 132 personas hospitalizadas en el establecimiento sanitario. La técnica de recolección de información fue la encuesta y el instrumento empleado para medir la variable principal fue el cuestionario CUCACE, compuesto por 26 ítems y 2 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, predominó el nivel por encima del promedio con 44,7% (n=59), seguido del promedio con 40,9% (n=54) y por debajo del promedio con 14,4% (n=19). Según sus dimensiones, en experiencia con los cuidados de enfermería, predominó el nivel por encima del promedio con 57,6% (n=76), seguido del promedio con 29,5% (n=39) y por debajo del promedio con 12,9% (n=17) y en satisfacción con los cuidados de enfermería, predominó el nivel por encima del promedio 48,5% (n=64), seguido del promedio con 47% (n=62) y por debajo del promedio con 4,5% (n=6).

Conclusiones: En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, predominó el nivel por encima del promedio, seguido del promedio y por debajo del promedio. Según sus dimensiones, en experiencia con los cuidados de enfermería predominó el nivel por encima del promedio y en satisfacción con los cuidados de enfermería predominó el nivel por encima del promedio.

Palabras clave: Atención de enfermería; Hospitalización; Pacientes (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To assess the quality of nursing care in people in the hospitalization service of a level III-1 health facility in North Lima, 2022.

Materials and methods: The study had a quantitative approach and its design was descriptive-cross-sectional. The population was made up of 132 people hospitalized in the health facility. The information collection technique was the survey and the instrument used to measure the main variable was the CUCACE questionnaire, composed of 26 items and 2 dimensions.

Results: Regarding the quality of nursing care, the level above the average prevailed with 44.7% (n=59), followed by the average with 40.9% (n=54) and below the average with 14.4 % (n=19). According to its dimensions, in experience with nursing care, the level above the average prevailed with 57.6% (n=76), followed by the average with 29.5% (n=39) and below the average with 12.9% (n=17) and in satisfaction with nursing care, the level above the average prevailed 48.5% (n=64), followed by the average with 47% (n=62) and below the average with 4.5% (n=6).

Conclusions: Regarding the quality of nursing care, the level above the average predominated, followed by the average and below the average. According to its dimensions, in experience with nursing care the level above average predominated and in satisfaction with nursing care the level above average predominated.

Keywords: Nursing care; Hospitalization; Patients (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 tiene enormes implicaciones sin precedentes en muchos sistemas de salud en todo el mundo, lo que podría comprometer la prestación de atención de enfermería y los servicios de atención en salud en general. La enfermedad por coronavirus ha ejercido una presión significativa sobre todo para las enfermeras a nivel global ya que trabajan arduamente y representan la primera línea de atención. No obstante, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención sanitaria, tanto en el aspecto preventivo como en el curativo, para responder a enfermedades infecciosas emergentes como esta (1)(2).

La enfermera es una pieza clave en ofrecer apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias en todos los entornos. Desde el momento del ingreso hasta el alta hospitalaria, el personal de enfermería tiene como responsabilidad brindar atención a los pacientes todos los días y a su vez están involucradas en casi todos los aspectos del cuidado y en la calidad de este. Por lo tanto, como principales proveedores de atención en salud, las enfermeras tienen un impacto significativo en las percepciones de los pacientes sobre su experiencia hospitalaria (3). El informe de la enfermería en el mundo 2020, señala que para ese entonces los enfermeros suman 27,9 millones a nivel global, de los cuales casi 20 millones son profesionales que ejercen la labor de cuidado. El personal enfermero a nivel mundial no guarda proporción con el número necesario para lograr una cobertura sanitaria universal y las metas de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) deseados. Se estima que faltan en el mundo 6 millones de enfermeros (4).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), comunico que entre 5,7 y 8,4 millones de muertes se atribuyen a la mala calidad de la atención cada año en los países en desarrollo, lo que representa hasta el 15% del total de muertes. Además, resaltaron que, la calidad inadecuada de la atención impone costos de US\$ 1,4 a 1,6 billones cada año en pérdida de productividad. A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son inadecuadas: uno

de cada 8 establecimientos de salud no tiene servicio de agua, uno de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y uno de cada 6 no tiene instalaciones para la higiene de manos (5).

Es importante abordar el contexto actual en el cual se realizó este trabajo, la pandemia por COVID-19 a escala mundial, ha traído grandes consecuencias catastróficas no solo la respuesta para salvar las vidas humanas, sino también un desequilibrio en el sistema de salud. En efecto, la escases de enfermería durante la crisis sanitaria, aproximadamente cerca del 90% de los profesionales de la salud, han afirmado tener pesadas cargas laborales y los recursos de infraestructura y logísticos insuficientes, el agotamiento y el estrés, los cuales son factores que influyen en un desempeño inadecuado de la prestación de cuidados y como respuesta a ello viene la insatisfacción del usuario (6). La carga de trabajo del enfermero afecta la calidad de la atención y puede conducir a los pacientes presentar eventos adversos y a la mortalidad (7).

Un estudio realizado en China, en 291 personas, de los cuales 54,6% fueron varones y el 45,4% mujeres, sus resultados indicaron que los pacientes señalaron que, en el trato brindado por el personal enfermero, la satisfacción fue 67,7%, seguido de respeto de la privacidad predominaron un 60,8%. Por otro lado, Los pacientes estaban menos satisfechos con el tipo de información que les daban las enfermeras con un 11,7% y con desconocimiento de las necesidades del paciente con un 9,6%, por lo tanto, el 60,5% de los participantes del estudio estaban satisfechos con la atención brindada por las enfermeras. Mientras que el historial de hospitalización y el historial de cirugía fueron factores significativos que influyen en la satisfacción del paciente con el cuidado enfermero y un mayor nivel de satisfacción del paciente fue encontrado en pacientes casados con antecedentes de ingreso ($p < 0,05$) (8).

Una investigación realizada en México, llevado a cabo en 90 pacientes hospitalizados, de los cuales el 67,8% de los participantes estaba hospitalizado en el servicio de cirugía, el 14,4% en medicina interna, el 7,8% en traumatología y el 10% en ginecoobstetricia, indicaron que, en la calidad del cuidado de enfermería,

predomino el nivel satisfecho con 67,8%, seguido de muy satisfecho con 18,9%, poco satisfecho con 11,1% y nada satisfecho con 2,2%. Estos resultados se traducen en una importante labor del enfermero, lo cual impacta en el desempeño y logro de objetivos institucionales (9).

En Brasil efectuaron un estudio, en 250 personas, de los cuales un 56,4% fueron mujeres y un 43,6% fueron varones y la edad media fue 56 años, cuyos hallazgos señalaron que los pacientes estuvieron clasificados según el riesgo en que se encontraban, riesgo muy urgente (60%) y permanecieron en servicio durante más de 24 horas (65,6%). La satisfacción global de los participantes fue de $3,69 \pm 0,54$, identificándose como un buen nivel de satisfacción, así mismo, indicaron que, al correlacionar la satisfacción con las características y cuidado en el servicio, encontraron una correlación positiva regular significativa entre la edad de los pacientes y su satisfacción ($r=0,38$ y $p<0,001$), mientras que había una débil correlación negativa entre la educación nivel ($r=0,16$ y $p=0,009$) y el tiempo de permanencia en el servicio (10).

Un informe de la OMS conjuntamente con otras instituciones, señala que, en definitiva, las enfermeras y otros trabajadores sanitarios a menudo laboran en instalaciones de nivel inferior que no tienen prioridad para mejoras e incluso sostienen un acceso deficiente de servicios básicos. Asimismo, informaron que, un tercio de instituciones sanitarias no tienen acceso para lavarse las manos donde se brinda la atención; uno de cada cuatro de ellos carece de agua potable y uno de cada 10 no tiene servicios de saneamiento. Esto significa que 1 800 millones de individuos utilizan instalaciones que carecen de agua y 800 millones acceden a ello, pero sin baño. Por ende, 47 países menos desarrollados presentan la mitad de entidades sanitarias que carecen de servicios básicos de agua (11).

Un estudio realizado en Turquía en 198 pacientes (115 mujeres y 83 hombres) que acudieron al servicio de urgencias de un hospital, mostro que la edad promedio de los pacientes en el servicio de urgencias fue de $38,56 \pm 17,43$ años, y el 51,5% ($n=102$) de los pacientes se encontraban en la categoría de triaje amarillo. Se determinó que la mayoría de los pacientes no esperaron para el triaje e indicaron

que estaban recibiendo tratamiento de acuerdo con la categoría de triaje. La puntuación media total de la Escala de Satisfacción de Triaje fue de $7,37 \pm 2,11$ y la puntuación media total de la Escala de Satisfacción de Enfermería de Newcastle fue de $73,34 \pm 17,66$. Se determinó que los pacientes que postularon a la unidad de emergencia en general se mostraron satisfechos con la práctica de triaje y atención de enfermería. Los niveles de satisfacción del cuidado de enfermería del paciente y su familia con respecto al estado de salud y apoyo psicológico se encontraron bajos (12).

Como vemos, la satisfacción del paciente con la enfermería es un indicador importante de la calidad de los servicios de enfermería. Otro estudio realizado en Turquía, en 566 pacientes señaló que la puntuación media de satisfacción de los participantes de 18 a 22 años fue de $38,41 \pm 20,10$, mientras que la de los participantes mayores de 60 años fue de $23,12 \pm 10,43$. Hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de satisfacción según el grupo de edad ($p < 0,05$), siendo las puntuaciones medias de satisfacción de los participantes de 18 a 22 años más altas que las de los otros grupos de edad. Se encontró que el nivel de satisfacción del paciente con la enfermería estaba por debajo del promedio; la satisfacción del paciente no mostró diferencias significativas entre géneros, estado civil o clínicas donde el paciente estuvo hospitalizado, pero se encontraron niveles significativamente más altos de satisfacción con niveles más altos de educación, edad más joven, ingresos más altos y empleo (13).

El nivel de satisfacción del paciente es una medida directa o indirecta de los servicios prestados en las instituciones de salud. Una revisión sistemática/metaanálisis realizado en Etiopía, realizado en 41 estudios que involucran 17 176 participantes, sus resultados indicaron que la proporción general de satisfacción del paciente fue del 63,7%, donde las personas divorciadas/viudas tenían un 42% menos de probabilidades de satisfacción que las personas casadas, mientras que los analfabetos tenían un 77%. Los participantes con un nivel educativo superior tenían un 66% de satisfacción en comparación con aquellos con un nivel educativo inferior y los que permanecieron en la sala menos de 4 días

estaban un 56 % más satisfechos en comparación con los que permanecieron entre 4 y 7 días (14).

Otro estudio hecho en Etiopia, en 323 individuos, donde la mayoría de ellos 208 (64,4%) eran mujeres seguido de 115 (35,6%) varones, y en la tercera parte que son 127 (39,3%) sus edades estaban en los rangos de 25 a 34 años con edad media de 33,65 años, se encontró que la mayor parte de los que participaron 198 (61,3 %) fueron admitidos durante 1 a 5 días, seguidos de 58 (18%) que fueron admitidos durante 11 a 15 días y la duración media de los pacientes en este estudio fueron de 6,68 días. La satisfacción general de atención de enfermeros para los internados en el recinto hospitalario fue de 40,9% (132). La edad, los que asistieron a la universidad, los residentes rurales, los pacientes ingresados en la sala médica, los pacientes ingresados varias veces y los pacientes ingresados por segunda vez, fueron factores asociados a la satisfacción (15).

El estudio Global Health Monitor 2021, respecto a la calidad de la atención en salud en Perú, un 34% la califica como mala o muy mala. Perú es el tercer país, de los 30 que participaron, que peor califica la calidad de la atención en salud. Asimismo, 53% expresa que el sistema de salud no brinda estándares de atención igual para todos. No obstante, existe un grupo optimista, el 59% piensa que la calidad de la atención en salud mejorara (16).

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. También, se basa en el conocimiento profesional basado en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (17).

Cuidado de enfermería es descrita como la atención brindada de manera preventiva o promocional a las personas en beneficio de su propia salud. Asimismo, está relacionado con el proceso de enfermería y tiene como enfoque satisfacer sistemáticamente las necesidades del paciente (18). El personal enfermero abarca el cuidado autónomo y colaborativo de seres humanos de todas las edades y diferentes grupos étnicos ya sean individuos sanos o enfermos. Los cuidados pueden ser generales o especializados (19).

El área de hospitalización son servicios diseñadas para brindar cuidados básicos y especializados, de manera integral y con altos estándares de calidad, generando una experiencia de eficiencia y seguridad en la atención, tanto a los pacientes como a sus familiares (20).

La variable calidad de cuidado de enfermería según el instrumento CUCACE presenta dos dimensiones, las cuales serán desarrolladas seguidamente. La experiencia con los cuidados de enfermería es entendida como la percepción del paciente entorno a las intervenciones del profesional de enfermería. Asimismo, esto es basado en aquellos aspectos que las personas hospitalizadas valoran más cuando buscan y reciben atención sanitaria por parte de la enfermera, el cual es reflejado por medio de expresiones físicas y emocionales, el cual dependerá de proceso recuperativo (21). La satisfacción con los cuidados de enfermería es definido mediante American Nurses Association (ANA) como la percepción de los pacientes sobre la atención recibida durante su hospitalización por parte del personal de enfermería (22). Asimismo, esto proviene en su mayoría del servicio brindado por médicos y enfermeras, ya que generalmente los pacientes encuentran la provisión de servicios de salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen grandes responsabilidades en el aumento de satisfacción del paciente desde su ingreso en el servicio hasta su alta. De tal modo, que las características personales, actitudes profesionales y la forma en que presentan sus conocimientos y habilidades afectan indescritiblemente al paciente, el cual dependerá de su recuperación (23).

El Cuestionario de “Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE)”, se deriva de la “Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)”, siendo un instrumento específico para valorar la calidad de cuidado brindada por el profesional enfermero. Es estructurado por dos factores: experiencia (26 enunciados) y satisfacción (19 enunciados) con los cuidados de enfermería. Asimismo, incluye información demográfica como un tercer factor, pero sin evolución de puntuación en ello. Finalmente, estos elementos se recodifican; agregando todas las respuestas y obteniendo una puntuación de experiencia general, con un rango potencial de 0 a 100 puntos. A mayor puntaje mayor será su calidad de atención (24)(25).

Peplau, desarrolló una teoría de las relaciones interpersonales para la enfermería. Se ha demostrado que la implementación de esta teoría en la práctica tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y reduce los síntomas adversos de sus dolencias. Es de destacar que Hildegard Peplau publicó su artículo original en 1952 y luego publicó revisiones y revisiones posteriores en 1991 y 1997, lo que proporcionó una base para el concepto de comunicación terapéutica. Esta teoría, denominada “Teoría de las Relaciones Interpersonales”, se basó en la integración del conocimiento de la teoría interpersonal de Sullivan, así como del psicoanálisis, la psicoterapia y la terapia de enfermería. La teoría de Peplau describía múltiples “fases” de la interacción y consideraba la relación como un mediador primario para el proceso de curación (26).

Seguidamente se describen los antecedentes sobre el tema abordado en este estudio. Wudu M. (22), en Etiopia, durante el 2021 realizaron un estudio donde tuvieron como objetivo, determinar la satisfacción de los usuarios adultos con la atención de enfermería para pacientes internados en hospitales públicos de la región oriental de Amhara, noreste de Etiopía, 2020”. Es un estudio transversal, constituido por 244 pacientes. Aplicaron el instrumento “NSNS”, donde obtuvieron resultados que la proporción global de satisfacción de los usuarios ingresados con la atención de enfermería fue de 118 (48,4%). Además, la capacidad del enfermero en su labor fue más elevado de satisfacción del cuidado de enfermería (54,5%), mientras que la conciencia del enfermero sobre los requerimientos de los usuarios era el parámetro más bajo (17,6%). También señalaron que el tener educación primaria (AOR=8.575; IC 95%:1.770, 14.532), ser agricultor (AOR=3.702; IC 95%=1,047-13,087), y seguro de salud (AOR=5.621; IC 95%=1,489-11,213) fueron los predictores importantes de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería hospitalaria. Asimismo, concluyen que la satisfacción fue inferior al estándar.

Zhang y colaboradores (8), en China, en el 2020 elaboraron un análisis cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de pacientes internos con la atención de enfermería en una región atrasada: un estudio transversal del noroeste de China”. Es un estudio transversal, con 219 internos hospitalizados. Utilizaron la “Escala de Satisfacción

con los Cuidados de Enfermería de Newcastle”. En sus resultados indicaron que los pacientes estaban más satisfechos porque respetaban su privacidad y brindaban buen trato (67,7%), mientras que los otros estaban menos satisfechos con el tipo de información que les proporcionaban el personal enfermero (11,7%) y con la suficiente concienciación sobre sus necesidades. Los usuarios que estaban casados, tenían antecedentes de hospitalización, cirugía y estaban a cargo de enfermeras jóvenes que tenían mayor satisfacción. Este estudio concluye que el nivel general de satisfacción fue moderado.

Rodríguez y colaboradores (27), en México, durante 2021, elaboraron una investigación cuyo objetivo fue, determinar la satisfacción de Newcastle con escalas de enfermería en un Hospital Oncológico Mexicano”. Es un estudio transversal, con 298 sujetos en la que emplearon el “NSNS”. En sus hallazgos encontraron que, la mayoría de los pacientes tenían alrededor de 50 años. Los grupos eran comparables en edad, distribución por sexo, lugar de origen, nivel educativo y tipo de cáncer. Entre los pacientes hospitalizados, las escalas de experiencia y satisfacción mostraron buena consistencia interna ($n=235$; $\alpha>0,9$; $r>0,7$). Asimismo, la percepción de la mayoría de los internos (nivel de satisfacción) de los servicios de hospitalización y quimioterapia fue positiva (98% y 97%, respectivamente). Concluyen que, el cuestionario mostró buena consistencia interna y objetividad, especialmente en pacientes cancerígenos que están hospitalizados por períodos más prolongados.

Addis y colaboradores (28), en Etiopía, en el 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la satisfacción del paciente y factores asociados con el servicio de enfermería para pacientes hospitalizados en los hospitales públicos de la zona de Dawro, en el sur de Etiopía”. Es un estudio transversal, con 369 participantes y 51,2% de ellos eran mujeres con edad media de 32,94 (DE=10,9). Aplicaron el “NSNS” en la que obtuvieron la magnitud global de la satisfacción entre los pacientes ingresados en los hospitales públicos con un 59,2%. Asimismo, la satisfacción con el servicio de enfermería para con los pacientes hospitalizados fue baja. También se vio afectada por sus expectativas percibidas y la presencia de una enfermera asignada para ellos. Por lo tanto, concluyen que se debe asignar una

enfermera específica para cada enfermo a través del horario rotativo por cama e incluir expectativas percibidas de los pacientes en su plan de cuidado.

Becerra y colaboradores (29), en Perú, durante el 2021 elaboraron una investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”. Es un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal, conformada por 349 personas hospitalizadas. Asimismo, utilizaron el cuestionario CUCACE en la que señalaron calidad de atención como niveles intermedios (33,5%), y en sus factores como niveles mayores en experiencia (35,2%) y satisfacción (39,5%) con los cuidados. Por ende, concluyeron que en todo resalto nivel intermedia y mayor.

García y colaboradores (30), en Perú, en el 2020 desarrollaron un investigación cuyo objetivo era determinar la calidad de atención de enfermería en pacientes del servicio de hospitalización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019”. Es un estudio descriptivo-transversal, con 143 participantes encuestados. Aplicaron el “Cuestionario de Calidad de Atención de Enfermería”, donde evidenciaron que la calidad de atención fue medianamente satisfecha (60,1%), y en sus factores presentaron satisfecho (65%) y medianamente satisfecho (48,3%) en cuanto a la experiencia y satisfacción con los cuidados. Concluyen que, en todas destacaron los niveles de satisfechos y medianamente satisfactorio.

El enfermero es parte del equipo de profesionales que brinda atención a los pacientes en un establecimiento hospitalario, con su ciencia del cuidado, establece líneas de trabajo para satisfacer las necesidades básicas de este y lograr su pronta recuperación. El enfermero por su versatilidad de funciones, dinamiza las actividades de los diferentes servicios de enfermería. Valorar la calidad de atención que se brinda al paciente que está en condición internado por su situación de salud es prioritario, ya que solo así se puede evaluar que tanto estamos brindando una buena atención. Valorar la calidad del cuidado es crucial para seguir mejorando en la atención y la satisfacción del usuario. De ahí resaltar la importancia de esta investigación que busca medir/cuantificar a través de un cuestionario como el paciente percibe la atención recibida de parte del enfermero. Sin duda los resultados

a obtenerse serán una fuente que permitirá reflexionar sobre la labor del cuidado con el objetivo de planificar, tomar decisiones y orientar un mejor servicio al paciente que se cuida.

En todo estudio se debe realizar desde la etapa inicial, una revisión bibliográfica rigurosa en plataformas bibliográficas virtuales de alcance nacional e internacional. En este caso dicha actividad evidencio la existencia de limitados estudios sobre el tema. También se pudo constatar que, en nuestro país existen pocos estudios sobre el tema y específicamente en el establecimiento hospitalario donde se realizara el estudio existe un antecedente realizado hace 2 años. Lo señalado justifica el desarrollo de la investigación, la cual busca actualizar el conocimiento sobre el tema en este contexto de emergencia sanitaria. El conocimiento generado será evidencia científica que permitirá hacer un diagnóstico real de la situación y con ello se podrán establecer mejoras en beneficio de los pacientes ahí hospitalizados.

El valor practico del estudio está en que sus resultados tendrán un efecto positivo que permita traer mejoras los procesos de atención a los pacientes internados en el servicio de hospitalización.

La relevancia social de la investigación radica en que producto de los resultados a los que se llegue se podrán generar acciones que permitan dar un mejor servicio de atención a los pacientes, siendo por ello estos los principales beneficiados.

Finalmente mencionar que el valor metodológico radica en la aplicación del método científico en el proceso de construcción de la investigación, el cual permitirá garantizar la obtención de resultados válidos y sólidos, que deben constituirse en un aporte en la línea de investigación del cuidado de pacientes hospitalizados.

El objetivo principal de la presente investigación fue valorar la calidad de cuidado de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo en curso fue desarrollado desde los parámetros del enfoque cuantitativo de la investigación científica y el diseño metodológico que se asumió fue el descriptivo/transversal. Es cuantitativo porque la variable principal fue cuantificada y los datos recolectados fueron analizados mediante procesos estadísticos (31), es descriptivo ya que mostro la variable principal en su medio natural y es transversal porque la medición del fenómeno se realizó una sola vez en el tiempo que dure el estudio (32).

2.2 POBLACIÓN

Para trabajar con los pacientes del área de hospitalización, se realizó las coordinaciones pertinentes con los responsables de la gestión del servicio de hospitalización, quienes facilitaron la información necesaria donde participaron un total de 132 pacientes en el estudio. Además, señalar que se consideró aplicar los criterios de selección que permitió precisar las características específicas del participante idóneo, estas se señalan seguidamente:

Criterio de inclusión

- Pacientes que se encuentren internados en el área de hospitalización.
- Pacientes mayores de 18 años a más.
- Pacientes que se encuentren en condición de ubicados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que acepten participar por voluntad propia y acepten dar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén hospitalizados.
- Pacientes menores de edad (<18 años)
- Pacientes que no estén en capacidad de hablar o brindar las respuestas que se le soliciten.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual:

Es la evaluación de tipo subjetiva que va realizar el paciente, para opinar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero (33).

Definición operacional:

Es la evaluación de tipo subjetiva que van a realizar las personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, para opinar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero, que se expresará en la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería que será valorado con el cuestionario CUCACE.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el actual estudio por las características que presenta, para realizar el trabajo de campo se empleó la técnica de la encuesta, teniendo en cuenta que es una herramienta que permitió recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizaron estudios en donde se usó un instrumento de medición de tipo estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población o muestra. Además es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de corte cuantitativo (34).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento "NSNS" fue desarrollado por Thomas y colaboradores (24) en 1993 en Escocia, asimismo, adaptado al español por Alonso y colaboradores (25) en 2005 denominado "CUCACE". Este instrumento evalúa las experiencias y satisfacciones de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos según su percepción hospitalaria en la calidad de atención. Este cuestionario está estructurado por dos dimensiones de la siguiente manera:

-Experiencia con los cuidados de enfermería: está conformado por 26 ítems, segmentadas en 14 preguntas positivas (1, 17 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22,

23, 24, 25 y 26) y 12 preguntas negativos (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20 y 24), con siete alternativas tipo Likert (de “1” totalmente en desacuerdo hasta “7” totalmente de acuerdo), asociados a niveles positivos, neutros y negativos, lo cual es referido al conocimiento de los recordatorios hospitalarios vivenciales.

-Satisfacción con los cuidados de enfermería: está constituido 19 ítems, fragmentada en cinco alternativas tipo Likert (de “1” nada satisfactorio hasta “5” completamente satisfactorio), aglutinadas a condiciones positivas, neutras y negativas, las cuales son entendidas como predictores en la calidad de atención. Finalmente, en esta dimensión se considera un ítem sobre la información demográfica del paciente y los detalles de la estadía en el hospital. Asimismo, incluye opciones de respuesta de siete puntos sobre la satisfacción general con su estancia hospitalaria reciente.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

La validez del estudio fue realizada mediante el juicio de expertos, ahí se contó específicamente con la participación de 5 jueces expertos que fueron profesionales del área de la salud. Su valoración final fue de 87,2% (Ver anexo D) que es interpretado como bueno. En cuanto a la confiabilidad, esta fue calculada mediante el alfa de Cronbach y dio un valor de 0,910, lo cual se interpreta como fiable para nuestra realidad (Ver Anexo F).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo el proceso de recopilación de información se solicitó un documento de respaldo a la Universidad María Auxiliadora (carta de presentación), para gestionar el acceso al establecimiento sanitario de Lima Norte y a los pacientes hospitalizados que ahí estuvieron.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de información se desarrolló durante el mes de marzo del presente año 2022. Se explicó a los pacientes sobre generalidades del estudio, luego se les

invito a ser participantes del mismo. El cuestionario a aplicarse fue en formato digital, formulario Google, en donde el enlace generado fue facilitado a través del Smartphone, con un tiempo aproximado de 15 minutos por participante para el llenado de la ficha de datos. Los participantes que presentaron dificultades para llenar la ficha de datos, fueron debidamente asistidos. Teniendo en cuenta que continuamos en emergencia sanitaria, se tomó en cuenta los protocolos sanitarios necesarios que permitieron cuidar la salud del encuestador y los pacientes participantes hospitalizados.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez culminado el recojo de la información, los datos recopilados fueron ingresados a una matriz diseñada en el programa SPSS v26 en español, en dicha plataforma fue realizado el análisis de los datos, donde se aplicó la estadística de tipo descriptiva, a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, que permitió obtener respuestas en base al objetivo general y específicos del estudio. Luego los resultados más relevantes fueron presentados a través de tablas y figuras, los cuales tendrán una descripción que permitió su entendimiento. Finalmente, con dicho insumo se redactó la sección discusión que incluye conclusiones /recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo estudio realizado en el campo clínico o de las ciencias de la salud, en donde se involucren seres humanos, debe estar respaldado por un marco bioético, que busque garantizar la vida e integridad, así como el respeto a las personas que actúan como participantes (pacientes hospitalizados). Los documentos que respaldan los planteamientos bioéticos son la declaración de Helsinki (35) emitida en el año 1964 y el Informe Belmont (36) emitido en el año 1978. El primero de ellos hace hincapié en la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones en salud y el segundo resalta la aplicación de los principios bioéticos como la

autonomía/respeto a las personas, beneficencia, justicia y el de no maleficencia (37). Seguidamente se indica cómo fueron aplicados estos:

Principio de Autonomía

Es entendido como la capacidad de respetar las decisiones libres e independientes de los participantes. Asimismo, toma la decisión va acompañado del consentimiento informado (38).

A cada paciente hospitalizado se le brindo la información necesaria sobre la investigación y sus alcances, posteriormente se le solicito den su consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Es descrito como la necesidad de buscar hacer el bien a otros, promoviendo la búsqueda del máximo bienestar. El actuar de todo profesional de salud se fundamenta en los pilares de este principio (39).

Se expuso a los pacientes participantes que los resultados que se obtengan a partir del estudio, beneficiaron su salud y bienestar.

Principio de no maleficencia

Se enfoca a menudo en no hacer daño ni agraviar, es decir, busca evitar o minimizar los riesgos o algún tipo negligencia que atente contra la salud del paciente (40).

Se explicó todos los pacientes participantes que el estudio no significo ningún riesgo contra la salud e integridad de los participantes.

Principio de justicia

Se enfoca en la distribución equitativa de los beneficios que puedan obtenerse como resultado de la investigación (37).

A cada paciente participante se le brindo un trato amable e igualitario con el fin de erradicar actitudes de preferencias, marginación y discriminación en contra de ellos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022 (N=132)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	132	100
Edad	Min:26/ Max:65 Media:47,87	
Sexo		
Femenino	62	47,0
Masculino	70	53,0
Estado civil		
Soltero	9	6,8
Casado	91	68,9
Conviviente	29	22,0
Viudo(a)	3	2,3
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	,8
Primaria completa	2	1,5
Primaria incompleta	2	1,5
Secundaria completa	73	55,3
Secundaria incompleta	43	32,6
Superior completo	3	2,3
Superior incompleto	8	6,0
Condición de ocupación		
Estable	10	7,6
Eventual	37	28,0
Sin Ocupación	85	64,4

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 26 años y el máximo fue 65 años con una media de 47,87. En sexo, 70 personas que representan el 53% son varones y 62 personas que representan el 47,0% son mujeres. En estado civil, 91 personas que representan el 68,9% son casados, seguido de 29 personas que representan el 22% son convivientes, 9 personas que representan el 6,8% son solteros y 3 personas que representan el 2,3% son

viudos. En grado de instrucción, 73 personas que representan el 55,3% tienen secundaria completa, seguido de 43 personas que representan el 32,6% tienen secundaria incompleta, 8 personas que representan el 6,1% tienen superior incompleto, 3 personas que representan el 2,3% tienen superior completo, 2 personas que representan el 1,5% tienen primaria incompleta, 2 personas que representan el 1,5% tienen primaria completa y 1 persona que representa el 0,8% no tienen instrucción.

Tabla 2. Calidad de cuidado de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022 (N=132)

Nivel	N	%
Por debajo del promedio	19	14,4
Promedio	54	40,9
Por encima del promedio	59	44,7
Total	132	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la calidad del cuidado, 59 personas que representan el 44,7% tienen un nivel por encima del promedio, seguido de 54 personas que representan el 40,9% tienen un nivel promedio y 19 personas que representan el 14,4% tienen un nivel por debajo del promedio.

Tabla 3. Calidad de cuidado según su dimensión experiencia con los cuidados de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022 (N=132)

Nivel	N	%
Por debajo del promedio	17	12,9
Promedio	39	29,5
Por encima del promedio	76	57,6
Total	132	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la experiencia con los cuidados de enfermería, 76 personas que representan el 57,6% tienen un nivel por encima del promedio, seguido de 39 personas que representan el 29,5% tienen un nivel promedio y 17 personas que representan el 12,9% tienen un nivel por debajo del promedio.

Tabla 4. Calidad de cuidado según su dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022 (N=132)

Nivel	N	%
Por debajo del promedio	6	4,5
Promedio	62	47,0
Por encima del promedio	64	48,5
Total	136	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la satisfacción con los cuidados de enfermeras, 64 personas que representan el 48,5% tienen un nivel por encima del promedio, seguido de 62 personas que representan el 47% tienen un nivel promedio y 6 personas que representan el 4,5% tienen un nivel por debajo del promedio.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La calidad del cuidado enfermero va de la mano con el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan tan cada vez más la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados en la población usuaria. Se basa en el conocimiento profesional basado en la evidencia y es fundamental para lograr una cobertura de salud universal. En este presente estudio se tuvo como objetivo “Valorar la calidad de cuidado de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022”, en la que se aplicó como instrumento al CUCACE, en este se resalta la importancia de calidad de cuidado o atención en los pacientes hospitalizados. Seguidamente se contrastan los resultados de este estudio con el de los antecedentes.

En cuanto a la calidad del cuidado, 59 personas (44,7%) tienen un nivel por encima del promedio, seguido de 54 personas (40,9%) tienen un nivel promedio y 19 personas (14,4%) tienen un nivel por debajo del promedio. Esto puede deberse que el establecimiento hospitalario tiene un buen programa de gestión del cuidado en donde se vela por el buen desempeño del enfermero en beneficio del paciente hospitalizado. La calidad de atención fue un indicador importante para conocer que tanto se el servicio de cuidado enfermero. García J. y colaboradores (30) mencionaron niveles satisfechos y medianamente satisfecho. Por ende, comunican, que a pesar de las dificultades logísticas y de recursos humanos, el personal enfermero da su esfuerzo y compromiso para brindar un cuidado de calidad. Sin embargo, Becerra N. y colaboradores (29), mencionaron que los profesionales sanitarios como los enfermeros deben ser bien formados y capacitados constantemente para garantizar una atención de calidad orientada a los individuos que necesiten de sus cuidados. Ozturk y colaboradores (41) en su estudio informaron que, la mayoría de los pacientes consideró que se necesitaban mejoras en los servicios de enfermería, especialmente en cuanto a la provisión de información, el tipo de explicaciones brindadas durante los procedimientos y el

apoyo psicosocial. Teniendo en cuenta las necesidades psicológicas del paciente, cada enfermera debe dar mensajes verbales y no verbales que el paciente pueda entender, lo que significa que debe utilizar un lenguaje que cualquier grupo de pacientes de nivel educativo pueda entender fácilmente, reduciendo así los temores de ellos. Asimismo, los pacientes enfatizaron que las enfermeras deben mostrar empatía y ser buenas comunicadoras. Por tanto, las enfermeras deben planificar la atención para determinar y satisfacer estas necesidades. Los tomadores de decisiones responsables de las políticas en los hospitales deben tener en cuenta los comentarios de los pacientes y aplicar esos hallazgos para mejorar la atención de enfermería.

En cuanto a la experiencia con los cuidados de enfermería, 76 personas (57,6%) tienen un nivel por encima del promedio, seguido de 39 personas (29,5%) tienen un nivel promedio y 17 personas (12,9%) tienen un nivel por debajo del promedio. Una buena experiencia con los cuidados va de la mano, con una mayor satisfacción del paciente. Es definida como la suma de todas las interacciones que están moldeadas por la cultura de una organización e influyen en las percepciones del paciente a lo largo de la atención continua desde la primera comunicación hasta el alta. Del mismo modo, la experiencia del paciente del cuidado de enfermería es la percepción del paciente sobre el comportamiento (práctica) de cuidado del servicio de enfermería real existente. Yalew y colaboradores (42), mediante su estudio evidencio que el 64% de los participantes tenían buena experiencia en el cuidado de enfermería. Los participantes que pasaron ≥ 22 noches, el nivel educativo (secundaria y universitaria y superior), la sala de admisión (ginecológica) y el tipo de servicio (servicio gratuito) mostraron una asociación significativa con la experiencia del paciente en la atención de enfermería. Asimismo, reveló que la proporción de pacientes que recibieron buenos cuidados de enfermería fue del 64% (IC del 95 %: 60 %-68 %).

En cuanto a la satisfacción con los cuidados de enfermeras, 64 personas (48,5%) tienen un nivel por encima del promedio, seguido de 62 personas (47%) tienen un nivel promedio y 6 personas (4,5%) tienen un nivel por debajo del promedio. Estar satisfecho, es estar conforme con la atención y cuidados recibidos. Esta referida a

una evaluación subjetiva realizada por los pacientes de acuerdo con sus propias expectativas de enfermería y sus reacciones cognitivas y emocionales a la interacción con los cuidados recibidos (43). Rodríguez C. y colaboradores (27), indican que la mayoría de los pacientes presentó un alto nivel de satisfacción. Mientras que, Wudu M. (22), en su trabajo informo que más de la mitad de los participantes del estudio estaban descontentos con la atención de enfermería en general, por lo que la atención de enfermería hospitalaria estaba por debajo del estándar. Sin embargo, puede no indicar la calidad de la atención, pero la experiencia del paciente es crucial para mejorar la calidad del servicio de enfermería porque identifica los factores que afectan la calidad de la atención de enfermería mejor que la satisfacción del paciente. Las limitaciones en recursos afectan en la práctica de los cuidados y sus resultados esperados (42). Zhang y colaboradores (8), mediante su estudio mencionan que los enfermeros deben establecer una buena relación con los pacientes a través de una mayor comunicación. En el trabajo diario de enfermería, las enfermeras deben formular los planes correspondientes de acuerdo con las características personales y las necesidades de atención del enfermo para satisfacer suficientemente las expectativas de los pacientes. Asimismo, Addis F. y colaboradores (28), señalan que el profesional de enfermería debe mejorar su habilidad de comunicación con el paciente y demostrar un comportamiento respetuoso, compasivo y afectuoso.

Los equipos de gestión de los servicios de enfermería, así como los mismos profesionales de enfermería, deben de generar entornos cada vez más favorables para los pacientes, así como mejorar cada vez la práctica de cuidados en base a la práctica basada en evidencia. Los hallazgos mostrados en este estudio serán un buen referente para el establecimiento hospitalario y su equipo de gestión en enfermería.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto a la calidad del cuidado, predomino el nivel por encima del promedio, seguido del promedio y por debajo del promedio.

-En cuanto a la experiencia con los cuidados de enfermería, predominó el nivel por encima del promedio, seguido del promedio y por debajo del promedio.

-En cuanto a la satisfacción con los cuidados de enfermería, predominó el nivel por encima del promedio, seguido del promedio y por debajo del promedio.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Establecimiento Sanitario de nivel III-1, seguir optimizando y vigilando la calidad de atención y cuidado, la evidencia científica generada periódicamente debe ser el insumo fundamental para la toma de decisiones que mejoren el servicio a los usuarios hospitalizados.
- El equipo de gestión del servicio de enfermería, debe velar por generar las mejores condiciones para que el personal enfermero realice sus acciones de cuidado en beneficio de los pacientes hospitalizados.
- Se sugiere que, en próximos estudios a realizarse, se aborde el tema desde enfoques de investigación diferentes como el cualitativo o mixto, así se podrá tener una comprensión más amplia y profunda del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rathnayake S, Dasanayake D, Maithreepala S, Ekanayake R, Basnayake P. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. PLoS ONE [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 16(9): 1-17. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257064>
2. Labrague L, de los Santos J, Fronda D. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. Journal of Nursing Management [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 30(1): 62-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34590383/>
3. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nursing Open [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 6(2): 535-545. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>
4. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. WHO. Ginebra-Suiza: WHO; 2020. p. 144. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
5. World Health Organization. Quality health services [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
6. International Council of Nurses. The Global Nursing shortage and Nurse Retention. 2020;1-5. Disponible en: <https://www.icn.ch/news/covid-19-pandemic-one-year-icn-warns-exodus-experienced-nurses-compounding-current-shortages>
7. Chang L, Yu H, Chao Y. The Relationship Between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units. J Nurs Res. [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de abril de 2022]; 27(1): 1-9.

8. 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>

9. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Perception of the quality of nursing care from the perspective of people hospitalized in a public institution. *SANUS* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de abril de 2021]; (14): 1-9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>

10. Levandovski P, Silva M, Acosta A. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Nursing Research and Education* [revista en Internet] 2015 [acceso 21 de abril de 2022]; 33(3): 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105241607011.pdf>

11. World Health Organization. Global progress report on wash in health care facilities [Internet]. 2021. p. 1-164. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017542>

12. Ozhanli Y, Akyolcu N. Satisfaction of Patients with Triage and Nursing Practice in Emergency Departments. *Florence Nightingale Journal of Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 28(1): 49-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7968468/>

13. Ozturk H, Demirsoy N, Sayligil O, Florczak K. Patients' Perceptions of Nursing Care in a University Hospital. *Nursing Science Quarterly* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 33(1): 12-18. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0894318419881798>

14. Biresaw H, Mulugeta H, Endalamaw A, Yesuf N, Alemu Y. Patient satisfaction towards health care services provided in Ethiopian health institutions: a systematic review and meta-analysis. *Health Services Insights* [revista en

- Internet] 2021 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 14(1): 1-14. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/11786329211040689>
15. Mensa M, Taye A, Katene S, Abera F, Ochare O. Determinants of Patient Satisfaction Towards Inpatient Nursing Services and its Associated Factors in, Gamo Gofa Zone, Snnpr, Ethiopia, April 2017. MOJ Clinical & Medical Case Reports [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 7(3): 238-2. Disponible en: <http://medcraveonline.com/MOJCR/determinants-of-patient-satisfaction-towards-inpatient-nursing-services-and-its-associated-factors-in-gamo-gofa-zone-snnpr-ethiopia-april-2017nbsp.html>
 16. Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur. IPSOS Global Health Service Monitor 2021 [Internet]. 2021. p. 1-32. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/global-health-monitor-2021>
 17. Whorld Health Organization. Quality of care [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_3
 18. Karlsson M, Pennbrant S. Ideas of caring in nursing practice. Nursing Philosophy [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 21(4): 1-5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nup.12325>
 19. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería [sede Web]. Ginebra-Suiza: OPS; 2020 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
 20. Izumi S, Baggs J, Knafi K. Quality Nursing Care for Hospitalized Patients with Advanced Illness: Concept Development. Res Nurs Health. [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de febrero de 2021]; 33(4): 299-315. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3241609/pdf/nihms340269.pdf>
 21. Sánchez-Solís A, de San Jorge X. Experiencias del personal de enfermería

- con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. *Enfermería Universitaria* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 14(1): 19-27. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-experiencias-del-personal-enfermeria-con-S1665706316300690>
22. Wudu M. Predictors of adult patient satisfaction with inpatient nursing care in public hospitals of eastern Amhara region, northeastern Ethiopia, 2020. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 15: 177-185. Disponible en: <https://www.dovepress.com/predictors-of-adult-patient-satisfaction-with-inpatient-nursing-care-i-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
 23. Oztepe K, Kanan N. Evaluation of Nursing Care Satisfaction of Patients Who Underwent Open Heart Surgery. *Florence Nightingale Journal of Nursing* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 29(3): 285-293. Disponible en: <https://fnjn.org/en/evaluation-of-nursing-care-satisfaction-of-patients-who-underwent-open-heart-surgery-161410>
 24. 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>
 25. 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>
 26. Sharma N, Gupta V. Therapeutic communication [Internet]. EE.UU.: Stat Pearls; 2022. 1-2 p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620852/>

27. Rodríguez-Herrera C, López-Jiménez J, Del Toro-Valero A, Torres-Carrillo M, Torres-Carrillo N, Godínez-Peña C. The newcastle satisfaction with nursing scales in a mexican oncology hospital. African Health Sciences [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 21(1): 60-66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8356602/>

28. Feleke A, Demise Y, Garedew M. Patient Satisfaction and Associated Factors on In-patient Nursing Service at Public Hospitals of Dawro zone, Southern Ethiopia. International Journal of Caring Sciences [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 13(2): 1411-1420. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17915201&AN=146256006&h=zsEO2hyksiW87WGKHJldzCKKZ1txg2wf7g1D80L02h9SvQd4Pj0NHOzc0QE2TSrZ2MWxUboOK%2B1ehS9m8QZ2Nw%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=>

29. 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_N_M_Melgarejo_BG_tesis_enfermeria_523_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. García J, Izquierdo A. Calidad de atención de enfermería en pacientes del servicio de hospitalización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019 [tesis bachiller]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/529>

31. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.

32. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las

rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.

33. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan [revista en Internet]* 2015 [acceso 30 de Junio 2019]; 15(3): 413-425.
34. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology [revista en Internet]* 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
35. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 6 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
36. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics [revista en Internet]* 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
37. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
38. Gillon R. Autonomy and the principle of respect for autonomy. *British Medical Journal [revista en Internet]* 1985 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 290(6484): 1806-1808. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1415948/>
39. Miracle V. The belmont report: The triple crown of research ethics. *Dimensions of Critical Care Nursing [revista en Internet]* 2016 [acceso 12 de setiembre de 2021]; 35(4): 223-228. Disponible en:

https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2016/07000/The_Belmont_Report__The_Triple_Crown_of_Research.8.aspx

40. Raus K, Mortier E, Eeckloo K. The patient perspective in health care networks. *BMC Medical Ethics* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 19(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987583/>
41. Ozturk H, Demirsoy N, Sayligil O, Florczak K. Patients' Perceptions of Nursing Care in a University Hospital. *Nursing Science Quarterly* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de abril de 2022]; 33(1): 12-18. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0894318419881798>
42. Yalew Z, Zeleke H, Afenigus A, Yitayew Y, Minuye B, Kassahun S. Patient Experience in Nursing Care and Associated Factors Among Adult Admitted Patients in Debre Markos and Dessie Referral Hospitals, Amhara Region, Ethiopia, 2019. *Journal of Patient Experience* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373520966817>
43. Eriksen L. Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. *Journal of nursing measurement* [revista en Internet] 1995 [acceso 5 de abril de 2022]; 3(1): 59-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7493189/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMEROS DE ITEMSS	VALORES S FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de cuidado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la evaluación de tipo subjetiva que va realizar el paciente, para opinar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero (33).	Es la evaluación de tipo subjetiva que van a realizar las personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, para opinar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero, que se expresará en la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería que será valorado con el cuestionario CUCACE.	Experiencia con los cuidados de enfermería	Valoración de las preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9-10-11-12-13-14-15-16-17-18,1-20-21-22-23-24-25-26)	Preguntas positivas (1-10-11-12-13-16-17-18-19-21-22-3,24-25,26)	Calidad de cuidado: Por debajo del promedio	0 a 85 puntos
	Escala de medición: Ordinal							
				Satisfacción con los cuidados de enfermería	Valoración de las preguntas (1-2-3-4-5-6-7,8-1-,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)	Por encima del promedio	92 a 100 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE CUIDADO-CUCACE

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, en esta oportunidad estamos desarrollando un trabajo de investigación con el objetivo de poder determinar la calidad de cuidado que usted percibe en el servicio de hospitalización.

II.-DATOS PERSONALES

A1.-Sexo del paciente:

Masculino

Femenino

A2.-Estado civil

1) Soltero

2) Casado/conviviente

3) Separado/divorciado(a)

4) Viudo

A3.- Que edad tiene:

A4.-Grado de instrucción:

1) Sin estudios completos

2) Primaria

3) Secundaria

4) Superior técnico

5) Superior universitario

A5.-Cuantos días estuvo hospitalizado (a):

A6.- ¿Cómo valora la atención recibida del enfermero en esta unidad?

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

A7.- En su conjunto ¿Cómo valoraría su estadía en este servicio?

Muy mala	Mala	Poca	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

A8.- ¿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", según su apreciación personal:

N°	ITEMS	Completam ente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completam ente de acuerdo
B1	Era fácil relacionarse con la enfermera							
B2	La enfermera hacia favoritismo entre los enfermos							
B3	La enfermera no informaba lo suficiente sobre mi tratamiento.							
B4	La enfermera se despreocupaba rápidamente.							
B5	La enfermera tardo mucho en llegar cuando se les llamaba.							
B6	La enfermera no me daba información sólo cuando yo la requería.							
B7	La enfermera no parecía saber lo que padecía.							
B8	La enfermera apaga la luz muy tarde por la noche.							
B9	La enfermera me manda hacer cosas antes de estar preparado.							
B10	A pesar de lo ocupada que estaba las enfermeras(o), ellas buscaban tiempo para mí.							
B11	Miraba a la enfermera como amiga.							
B12	La enfermera se pasaba apoyando a los pacientes							
B13	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de mi bienestar.							
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	La enfermera sabía 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)

N°	ITEMS	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completament e satisfecho
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 le 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 de cuidado de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

-Retamozo Guillen Rocío

-Robles Martel Wendy Tatiana

Propósito del estudio: Determinar la calidad de cuidado de enfermería en personas del servicio de hospitalización de un establecimiento sanitario de nivel III-1 en Lima Norte, 2022

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Retamozo Guillen Rocío a coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 986916929) o al correo electrónico: rocioretamozog@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 haber entendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas adecuadamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en esta investigación y declaro aceptar ser parte de ella.

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
Retamozo Guillen Rocio	
Nº de DNI	
42969303	
Nº teléfono móvil	
986916929	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Retamozo Guillen Rocio	
Nº de DNI	
42969303	
Nº teléfono	
986916929	
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 documento.**

Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 3	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 4	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 5	90%	90%	90%	90%	95%	91%
Puntuación promedio						87,2%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 87,2%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento de medición

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,910	45