



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL C.M.I RIMAC, LIMA 2022”**

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

AUTORES:

Bach. REYES CARMELO VERÓNICA JUDITH
<https://orcid.org/0000-0002-6528-7714>

Bach. TORRES MARQUINA, LESLIE ZULEMA
<https://orcid.org/0000-0002-0032-1512>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Torres Marquina Leslie Zulema, con DNI 47404756, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.M.I RIMAC, LIMA 2022" **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 23% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

Bach. Torres Marquina, Leslie Zulema
DNI: 474047546

Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI: 42248126

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

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Reyes Carmelo Verónica Judith, con DNI 45473496, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.M.I RIMAC, LIMA 2022"

AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 23% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

Bach. Reyes Carmelo, Verónica Judith
DNI: 45473496

Dr. Solís, Eduardo Percy
DNI: 42248126

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

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

Submitted to Universidad Católica del CIBAO

Trabajo del estudiante

2%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

7

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora
SAC

Trabajo del estudiante

2%

8

Submitted to Pontificia Universidad Católica
del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

1%

Índice General

Índice General	2
Índice de Tablas	3
Índice de figuras	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	39

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, Lima 2022.	21
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad del cuidado de enfermería.....	22
Figura 2. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad	23
Figura 3. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión explica y facilita ...	24
Figura 4. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión conforta.....	25
Figura 5. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión se anticipa.	26
Figura 6. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión mantiene relación.	27
Figura 7. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión monitorea y hace seguimiento.....	28

Índice de Anexos

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	40
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46

Resumen

Objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, Lima 2022.

Materiales y métodos: el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población se conformó por 200 pacientes y la muestra calculada fue 101 pacientes, seleccionados mediante un muestreo probabilístico. el cuestionario fue el CARE Q que consta de 6 dimensiones y 46 ítems.

Resultados: 37 pacientes (36,6%) tuvieron más de 60 años, En cuanto al sexo, 56 pacientes (55,4%) fueron. En cuanto al grado de instrucción, 48 pacientes (47,5%) tuvieron secundaria. En cuanto a la calidad del cuidado, 33 pacientes (32,7%) tuvieron satisfacción alta, 43,6% satisfacción media y el 25,7% satisfacción baja. En cuanto a las dimensiones, todas tuvieron en su mayoría satisfacción media a excepción de accesibilidad que fue en su mayoría baja.

Conclusiones: La calidad del cuidado de enfermería de los pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, fue en su mayoría medio.

Palabras clave: calidad, cuidado, emergencia, enfermería (DeCS).

Abstract

Objective: to determine the quality of nursing care in adult patients treated in the emergency service of the C.M.I Rimac, Lima 2022.

Materials and methods: the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population was made up of 200 patients and the calculated sample was 101 patients, selected by means of a probabilistic survey. The questionnaire was the CARE Q consisting of 6 dimensions and 46 items.

Results: 37 patients representing 36.6% were over 60 years old. Regarding sex, 56 patients representing 55.4% were. Regarding the level of education, 48 patients representing 47.5% had secondary education. Regarding the quality of care, 33 patients representing 32.7% had high satisfaction, 43.6% medium satisfaction and 25.7% low satisfaction. As for the dimensions, all of them had mostly average satisfaction, except for accessibility, which was mostly low.

Conclusions: The quality of nursing care for adult patients treated at the CMI Rimac emergency service was mostly medium.

Keywords: quality, care, emergency, nursing (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermería como profesión de carácter social pretende ayudar a la persona que busca atención a fortalecer el potencial y / o disminuir desequilibrios en su salud, pues reconoce al paciente como un ser complejo, compuesto por varios sistemas que engloban lo orgánico como lo espiritual. Desde este punto de vista, la enfermería, busca evidenciar que el individuo que recibe los cuidados es una sola entidad que tiene atributos: conciencia, intelecto, dignidad, sentimientos y, por ello, el cuidado de enfermería asume el ser humanístico integral, cuya subjetividad es estructurada por sus experiencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamiento (1).

El incremento de las competencias en todos los campos hoy en día también influye en el sistema sanitario. La ventaja competitiva más relevante de los proveedores sanitarios es la calidad de atención. Se ha evidenciado la necesidad de mejorar la calidad de atención mediante la información vinculada con la salud y los avances tecnológicos, las variaciones en las expectativas y opiniones sobre la atención médica, un incremento en la participación de los individuos en su atención de salud (2).

Aunque diferentes países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, se han realizado esfuerzos para mejorar su eficiencia y eficacia. Por eso, la OMS ha recomendado a los gestores tomar en consideración las expectativas de los pacientes en la toma de decisiones y, desde entonces, se han realizado diversas investigaciones sobre la satisfacción en los mismos. En ese contexto, la enfermería es consciente de su responsabilidad por la calidad de su atención a los pacientes, así como de cómo su actuación contribuye a la valoración del cuidado y la satisfacción de los pacientes (3).

Las enfermeras son cruciales para un buen estado de salud del paciente, así como su satisfacción durante su atención. Debido a su cercanía con los pacientes, los enfermeros se encuentran en buena posición para generar relaciones y empoderar a los pacientes en entornos hospitalarios y atención primaria. En cuanto a ofrecer la

mejor calidad de atención, los enfermeros deben tomar conciencia de muchos factores, como la comunicación eficaz y la empatía, y adoptar un enfoque centrado en la persona en sus actividades (4).

En la Estrategia y Plan de Acción para el Mejoramiento de la Prestación de Atención de Salud 2020-2025 adoptada por el 57. ° Comité Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se hayó que aunque algunas estrategias y decisiones anteriores se centraron en la calidad de la atención como un ingrediente principal en la salud holística, se necesita un nuevo enfoque para superar las barreras persistentes (5).

La prestación de servicios de atención médica de calidad es el principio del éxito en los resultados de los pacientes. La importancia de la calidad de los servicios de salud en la profesión de enfermería y por el profesional de enfermería ha sido abordada desde la época de Florence Nightingale (6). En cuanto a los servicios de emergencia, la calidad de la atención que reciben los pacientes durante las primeras horas después de un accidente y/o condiciones agudas que amenazan la vida pueden afectar significativamente el resultado general del tratamiento. Un estudio realizado en África, en el 2020, los hallazgos fueron que la mayoría (62%) puntuó la calidad de la atención de los enfermeros en emergencia como elevada, sin embargo la observación evidenció puntuaciones diferentes en los dominios de estructura, proceso y resultado (7).

La calidad y seguridad de la atención de emergencia es crítica. Los pacientes confían en la medicina de emergencia (EM) para recibir atención accesible, oportuna y de alta calidad, además de proporcionar una función de "red de seguridad". La demanda está aumentando, creando desafíos de recursos en todos los entornos. Donde EM está bien establecido, esto se reconoce a través de la implementación de estándares de calidad y capacitación del personal para la seguridad del paciente (8). En los últimos años, la atención de emergencia se ha convertido más urgente en todo el mundo debido a la creciente gravedad de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), lo que aumenta la carga para las enfermeras de emergencia. Sin embargo, incluso durante la pandemia de COVID-

19, respuestas rápidas y adecuadas a los pacientes de emergencia son requeridos (9). Las enfermeras de emergencia brindan son considerados como una fuerza laboral crucial, y son fundamentales para la efectividad del mismo como cuidadoras de primera línea, son especialistas en la valoración y tratamiento oportunos, cuidar a los individuos de diversos grupos etareos y tratarlos con una gama de patologías (10).

A nivel latinoamericano, en Colombia, en el 2018, un estudio realizado en los servicios de urgencias de un establecimiento del primer nivel de atención, donde se halló que el nivel de satisfacción de los pascientes respecto al cuidado de las enfermeras fue media en el 77%. Además, el desempeño de los enfermeros se encuentra bien valorado por los pacientes (11). Otro estudio realizado en Ecuador, en el 2020, donde se incluyeron pacientes hospitalizados, reveló que el 93% tuvo una mediana satisfacción en la dimensión humana, 91,3%, y un 63% en la dimensión seguridad. En el cuidado enfermero, el 58,7% refirió que fue regular (12).

A nivel de Perú, un estudio realizado en Arequipa, en el año 2017, en los servicios de emergencia de un hospital, los hallazgos evidenciaron que el 56.9% de los pacientes atendidos expresaron como regular la calidad del cuidado que brinda el enfermero en emergencia, un 22.5% lo percibe como bueno y un 20.6% lo percibe baja (13). Otro estudio realizado en el 2017, en Arequipa, reveló que, la calidad del Cuidado Enfermero registra al 69.09% de los pacientes con percepción entre medio bajo a medio alto, siendo la dimensión monitoreo y seguimiento del cuidado la que compromete los resultados (14). En un hospital de Trujillo, en el 2019, un estudio reveló que, el 48 % de los pacientes hospitalizados en emergencia de un nosocomio público refieren perciben una regular calidad de atención delos enfermeros, el 31.67% buena calidad (15).

La mayoría de las definiciones de calidad relacionan el estándar de un servicio o producto con otra cosa, dando así a la calidad un valor relativo como malo, bueno o excelente. Esto implica una comparación, ya que el comparador puede estar más o menos bien especificado e incluso variar, por ejemplo, en el tiempo. Una definición

de calidad ampliamente utilizada en general es “el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (ISO, 2005) (16).

La calidad según la OMS es asegurar que cada paciente se le brinde el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados para obtener una atención en salud óptima, tomando en cuenta los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, para obtener el mejor resultado minimizando riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (17).

La calidad de la atención debe definirse a la luz de los estándares técnicos del proveedor y las expectativas de los pacientes. Si bien no existe una definición única de calidad del servicio de salud que se aplique en todas las situaciones. Según Donabedian, “la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin la correspondiente aumentando sus riesgos. El grado de calidad es, por tanto, la medida en que la atención se espera lograr el balance más favorable de riesgos y beneficios” (18).

En cuanto a las dimensiones, accesibilidad; posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud. Explica y facilita; se refieren a la información proporcionada por el enfermero al usuario, con respecto a su enfermedad, tratamiento, y conceptos complicados de comprender respecto al mantenimiento y recuperación de su salud. Conforta; hace referencia al ánimo y los cuidados que el enfermero infunde al paciente y sus cuidadores, para garantizar su comodidad. Se anticipa; son los los cuidados y conductas de las enfermeras planeados con anticipación. Mantiene relación de confianza; se refieren a la cercanía que infunde el enfermero, basados en la seguridad, serenidad y confianza al paciente y sus familiares. Monitorea y hace seguimiento; son los cuidados enfermeros que implican un conocimiento oportuno del paciente y manejo óptimo de los conceptos y procedimientos científico-técnico (17).

La Teoría del Cuidado Humano elaborada por J. Watson se originó entre 1975 y 1979. Esta teoría se enfoca en el concepto de cuidar y en supuestos

fenomenológicos existenciales, que trascienden el cuerpo físico. Se trata de aperturar y atender a los misterios espirituales y a las dimensiones existenciales de la vida y de la muerte; cuidar de la propia alma y de quien está siendo cuidado (19).

Condori y colaboradores (20), en Lima, en 2022, en su estudio cuyo propósito fue “determinar la calidad del cuidado de los enfermeros en un servicio de emergencia”. El método fue cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. La población de conformó por 60 pacientes adultos, el instrumento fue una escala de Likert validada. Los hallazgos fueron que, el 58,3% tuvieron una percepción favorable. En cuanto a las dimensiones, el componente interpersonal el 70% fue medianamente favorable. En la dimensión confort, el 51,7% fue medianamente favorable.

Alván y colaboradores (21), en Iquitos-Perú, en 2020, en su estudio cuyo propósito fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital de Iquitos”. El método fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 336 pacientes, el instrumento fue un cuestionario validado. Los resultados mostraron que, el 76,5% percibieron una calidad del cuidado buena, seguido de un 21,1% regular. Además, hubo una asociación significativa entre las variables.

Curasi (22), en Moquegua-Perú, en 2019, en su estudio cuyo propósito fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra quedó conformada por 128 pacientes, se utilizó un cuestionario basado en la teoría de Donabedian (1998) y el Care Q. Los resultados mostraron que, el 50,7% tuvo una percepción del cuidado regular. La dimensión calificada con alto grado de satisfacción fue “monitorea y hace seguimiento”; con un grado medio fueron: “conforta”, “se anticipa” y “mantiene relación de confianza”; “explica y facilita” fue bajo. Hubo un vínculo significativo entre las variables.

Ogunlade y colaboradores (23), en Nigeria, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar la calidad de la atención de enfermería de emergencia en dos entornos de

atención médica terciaria en un subsahariano en desarrollo país africano". El método fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 428 pacientes, el instrumento fue un cuestionario y una lista de verificación basado en el enfoque triple de Donabedian de los dominios de estructura, proceso y resultado. Los hallazgos fueron que la mayoría (62,6%) percibió la calidad de la atención de los enfermeros como elevada, aunque observación indicó diferencias evidentes en la estructura, el proceso y los dominios de resultados de la calidad.

Barajas y colaboradores (24), en España, en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue "determinar la calidad de los cuidados de enfermería en un hospital general". El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 28 pacientes, se utilizó el cuestionario CARE – Q. En la percepción de los cuidados, la dimensión que alcanzó una mayor puntuación fue "Accesibilidad" y la menor, "Explica y facilita". No se observaron diferencias en las subescalas en relación al perfil.

Leyes (25), en Ecuador, en el 2021, cuyo propósito es "determinar la calidad de los cuidados de los enfermeros vinculado con el grado de satisfacción de los usuarios en la emergencia del centro de salud tipo C san Rafael". El enfoque de estudio fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 97 pacientes, el instrumento fue un cuestionario validado. Los hallazgos fueron un índice de comunicación entre enfermera-paciente fue bueno 90%. Se concluyó que el nivel de confiabilidad al personal fue satisfactorio para el 98% de los estudiados.

De acuerdo con la teoría de Watson, el cuidado puede demostrarse y practicarse de manera efectiva solo de manera interpersonal. Así, la relación enfermera-paciente constituye la base de la práctica de enfermería. Este enfoque práctico del concepto requiere que se examinen las interpretaciones del cuidado tanto del paciente como de la enfermera. Para que tenga sentido, el cuidado de enfermería debe basarse en el acuerdo mutuo entre las enfermeras y los pacientes como lo que constituye los comportamientos de cuidado de las enfermeras. Las enfermeras no pueden estar seguras de que su comportamiento sea coherente con las percepciones de los pacientes sobre su atención. Además, las enfermeras no

pueden asumir que los pacientes perciben los esfuerzos de cuidado como se espera. Para evitar estos problemas, es imperativo que las enfermeras validen con los pacientes que sus necesidades de atención están siendo atendidas (26).

Al respecto, muchos investigadores han afirmado que existen dos aspectos del cuidado, las conductas expresivas y las actividades instrumentales. Los aspectos expresivos de la atención implican brindar apoyo emocional al paciente a través de ofertas de fidelidad, confianza, esperanza y calidez emocional. Los aspectos instrumentales de la atención se refieren a actividades sustanciales, como dar un baño en la cama y brindar información médica, que promueven la comodidad física y el afrontamiento cognitivo (27).

A nivel teórico, el estudio busca aportar al conocimiento existente sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes adultos atendidos en un servicio de emergencia. Además, el estudio se enmarca dentro del contexto de la gestión de los servicios de salud. Además, se hará uso de teorías de enfermería que permitan explicar el comportamiento de las variables, así como el planteamiento de acciones de mejora que se pueden elaborar a partir de los resultados.

El mayor poder de las enfermeras para mejorar la experiencia del paciente reside en su capacidad para comunicarse de forma eficaz y empática con los pacientes. Las enfermeras son clave para brindar una educación de calidad al paciente mientras alivian las preocupaciones de los pacientes y alivian sus miedos. A nivel práctico, los resultados permitirán contribuir a la mejora de la atención de los pacientes en los servicios de emergencia.

A nivel metodológico, el estudio seguirá todos los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación. Además, utilizará un diseño de investigación apropiado para el estudio, permitiendo una descripción de la variable en su estado natural.

El objetivo general del estudio será, determinar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, Lima 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, porque se obtendrán datos para someterlos a un procesamiento estadístico. El diseño fue no experimental porque no hubo ninguna intervención por parte del investigador. Además, fue transversal porque la recolección de datos se dieron en un tiempo único. Finalmente, fue descriptivo, porque se observó el comportamiento de la variable en su estado natural (28).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por los pacientes adultos atendidos en los servicios de emergencia del C.M.I. Rímac, durante los meses setiembre y octubre del 2022. La población total fue determinada teniendo en cuenta la cantidad de pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia durante los meses de setiembre y octubre del año 2021, según el reporte estadístico fueron en total 100 pacientes por mes, haciendo un total 200 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años que acudieron por el servicio de emergencia.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para su participación.
- Pacientes que debido a su estado de gravedad no pudieron responder el cuestionario.

Debido a que se trabaja con una población finita para estimar una proporción, se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra:

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

Donde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Basado en ello, la muestra calculada es de 101 pacientes. La técnica de muestreo fue probabilística, de tipo aleatorio sistemático. El coeficiente calculado (población total/muestra) fue igual a 2, entonces cada 2 pacientes atendidos se aplicó la encuesta, hasta llegar a la cantidad establecida.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

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

Definición operacional: consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos por parte de las enfermeras el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, Lima 2022, el cual será evaluado con el cuestionario CARE-Q, que consta de 6 dimensiones.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica fue la encuesta, la cual representa un proceso que se puede utilizar para obtener data mediante preguntas a un grupo predefinido de individuos (29).

Instrumento de recolección de datos:

El Care-Q fue desarrollado por Larson (1981) para su uso con la metodología Q (formato de elección forzada con distribución casi normal) para medir la importancia percibida de los comportamientos de cuidado de las enfermeras de los pacientes oncológicos y las enfermeras oncológicas. Este Care-Q es el instrumento más utilizado para evaluar el cuidado en el mundo y, por lo tanto, el instrumento más apropiado para la comparación internacional (30).

El puntaje asignado a cada pregunta es de 1 a 4 puntos respectivamente según la escala de Likert.

Donde:

NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

De lo anterior, el valor mínimo que puede obtener cada respuesta es de 1 y valor máximo es de 4, siendo el valor mínimo 46 puntos y máximo 184 puntos (31).

Los baremos de la variable general son:

Satisfacción baja	46 a 92 puntos
Satisfacción media	93 a 138 puntos
Satisfacción alta	139 a 184 puntos

En cuanto a las dimensiones.

	Satisfacción alta	Satisfacción media	Satisfacción baja
Accesibilidad	16-20	11-15	5-10
Explica y facilita	16-20	11-15	5-10
Confort	28-36	19-27	9-18
Se anticipa	31-40	21-30	10-20

Confianza	25-32	17-24	8-16
Monitoreo y seguimiento	25-32	17-24	8-16

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El CARE–Q (Caring Assessment Instrument) es un sondeo de evaluación de la atención, cuenta con una validez interna de 0.88 a 0.97. A nivel de Perú, en la tesis “Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017”, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, donde el V de Aiken es de 0.826, un índice alto concordancia de los expertos, y se halló un alpha de Crombach de 0,717 (32).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el trabajo de campo, se realizó una diligencia, mediante el cual se envió una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para obtener el documento a llevar al establecimiento de salud; seguidamente, aprobado dicho documento, se procedió a encuestar a los pacientes, siguiendo un cronograma acordado con la jefatura.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue ejecutada durante los meses de setiembre y octubre. A los pacientes se les explicó el propósito de la investigación para proceder a incluirlos, previa firma del consentimiento informado. El llenado de encuesta de los pacientes se realizó de 15 a 25 minutos. Además, se solicitarán los resultados de hemoglobina de los pacientes evaluados. Luego de culminar las encuestas, se procedió a la verificación de cada una de las encuestas, donde se valoró la calidad del llenado y la codificación.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de la investigación se inició construyendo una data con el programa SPSS, en el cual se ingresaron los resultados de las encuestas, para luego asignar códigos. Luego se procedió al análisis descriptivo de los datos, utilizando la media de los mismos. Además, los resultados cualitativos fueron presentados en tablas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía

La autonomía de una persona debe ser respetado, lo cual se expresa en diversas formas como, libertad en la elección y opiniones diferentes (33). Los investigadores deben respetar que las personas tomen sus propias decisiones informadas sobre si participar en la investigación. Para tratar a las personas como autónomas, las personas deben recibir información completa sobre un estudio y decidir por sí mismas si se inscriben.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a orientarse a hacer el bien y comportarse buscando el máximo beneficio a los integrantes de un estudio (34). El propósito de la investigación en salud es descubrir nueva información que sea útil para la sociedad. En el estudio, los se buscará el máximo beneficio de los participantes. El propósito de muchas investigaciones que involucran humanos es mostrar si un medicamento es seguro y efectivo.

Principio de no maleficencia

El principio de “no maleficencia” implica evitar hacer daño producto del estudio realizado (35).

Principio de justicia

Hace referencia a la equidad. Los investigadores que diseñan estudios deben considerar la inclusión de participantes y elección del lugar en forma justa. La justicia expresa un trato justo y sin discriminación entre los participantes (36).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, Lima 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	28	27,8%
	30 a 59 años	36	35,6%
	Más de 60 años	37	36,6%
Sexo	Masculino	56	55,4%
	Femenino	45	44,6%
Grado de instrucción	Sin instrucción	13	12,8%
	Primaria	25	24,7%
	Secundaria	48	47,5%
	Técnica o superior	14	13,8%
Total		101	100%

En la tabla 1, se observa que, 37 pacientes que representan el 36,6% tuvieron más de 60 años, 36 pacientes que representan el 35,6% tuvieron de 30 a 59 años, 28 pacientes que representan el 27,8% tuvieron edades de 18 a 29 años. En cuanto al sexo, 56 pacientes que representan el 55,4% fueron masculino y 45 pacientes que representan el 44,6% fueron femenino. En cuanto al grado de instrucción, 48 pacientes que representan el 47,5% tuvieron secundaria, 25 pacientes que representan el 24,7% tuvieron primaria, 14 pacientes que representan el 13,8% tuvieron técnico o superior.

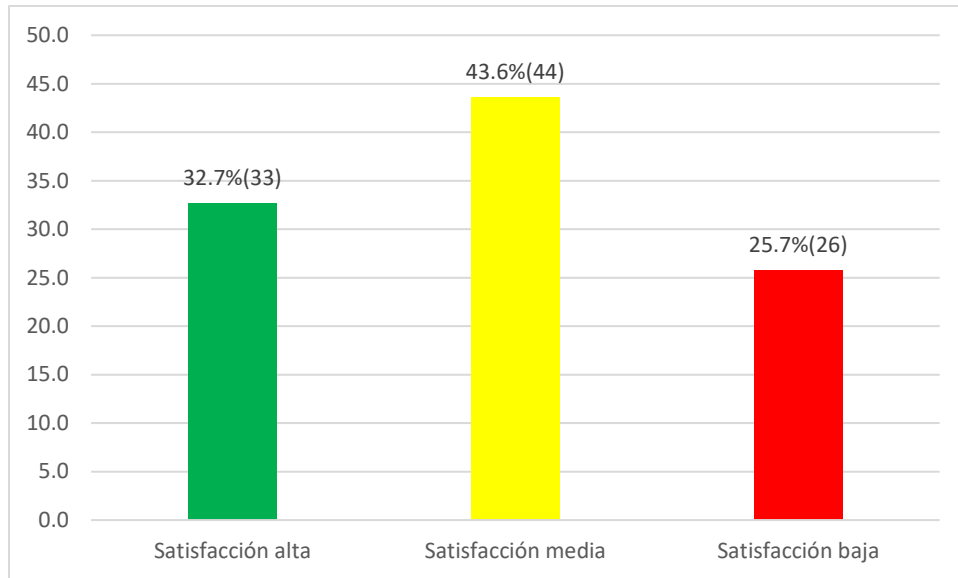


Figura 1. Calidad del cuidado de enfermería de los pacientes adultos.

En la figura 2, se observa que, 33 pacientes (32,7%) tuvieron satisfacción alta, 44 pacientes (43,6%) satisfacción media y 26 pacientes (25,7%) satisfacción baja.

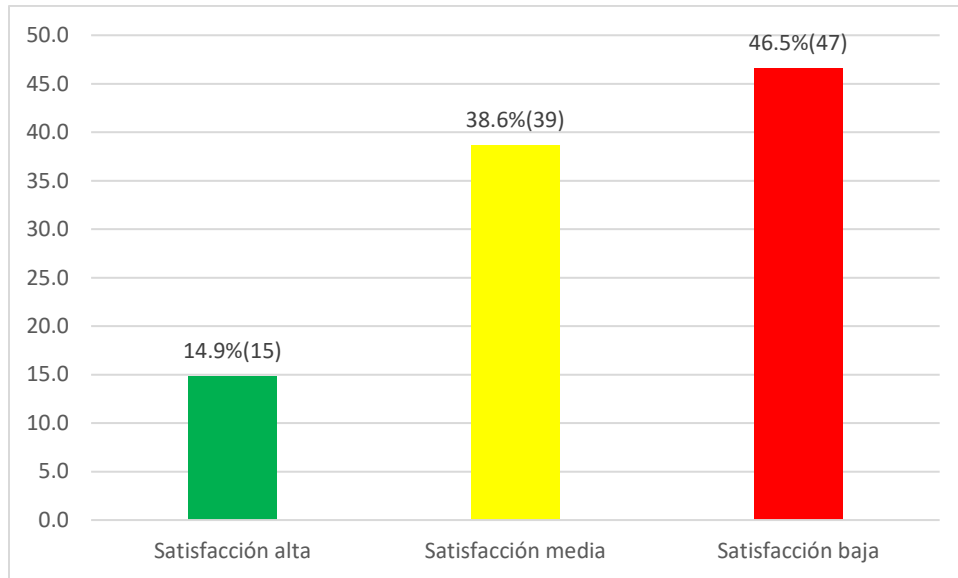


Figura 2. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad.

En la figura 2, se observa que, 15 pacientes (14,9%) tuvieron satisfacción alta, 39 pacientes (38,6%) satisfacción media y 47 pacientes (46,5%) satisfacción baja.

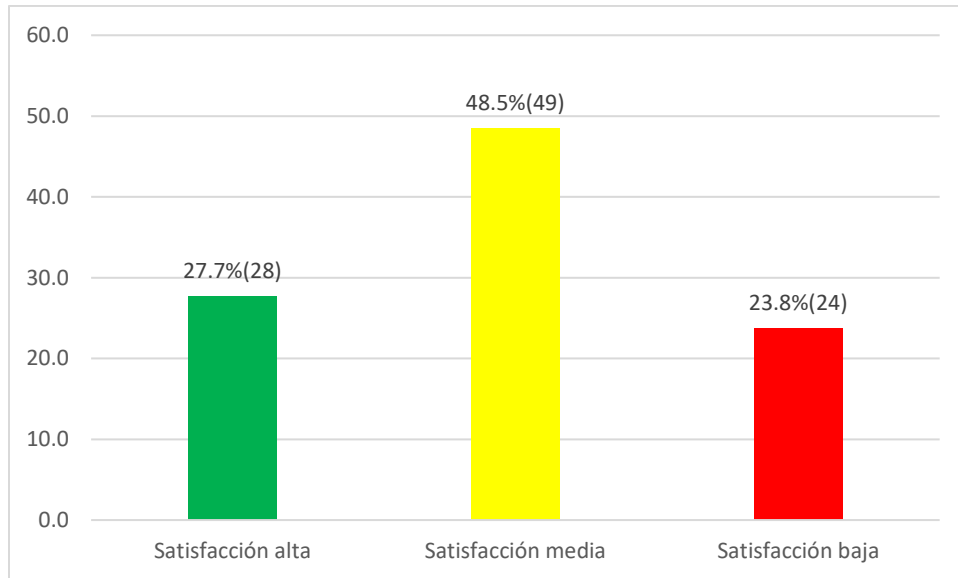


Figura 3. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión explícita y facilitada.

En la figura 3, se observa que, 28 pacientes (27,7%) tuvieron satisfacción alta, 49 pacientes (48,5%) satisfacción media y 24 pacientes (23,8%) satisfacción baja.

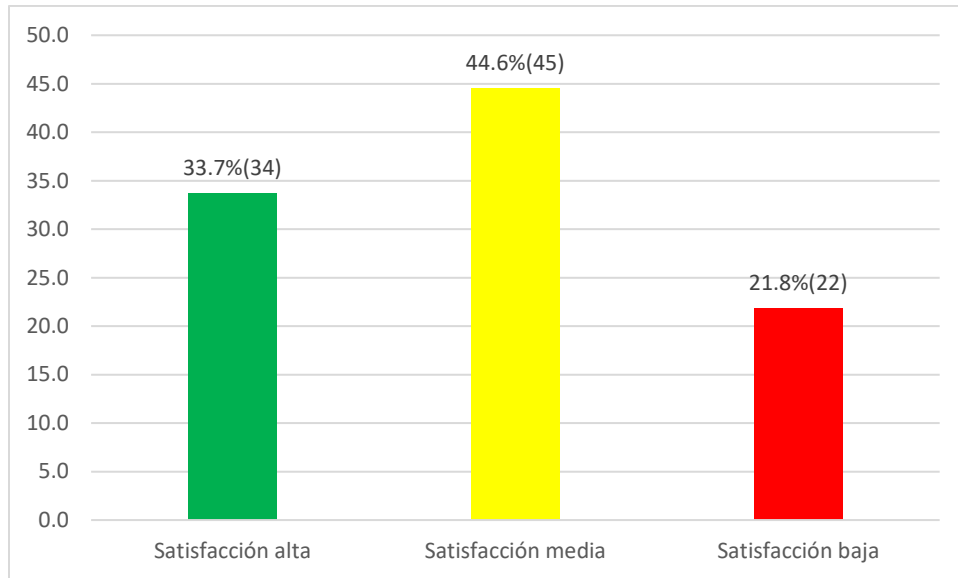


Figura 4. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión confort.

En la figura 4, se observa que, 34 pacientes (33,7%) tuvieron satisfacción alta, 45 pacientes (44,6%) satisfacción media y 22 pacientes (21,8%) satisfacción baja.

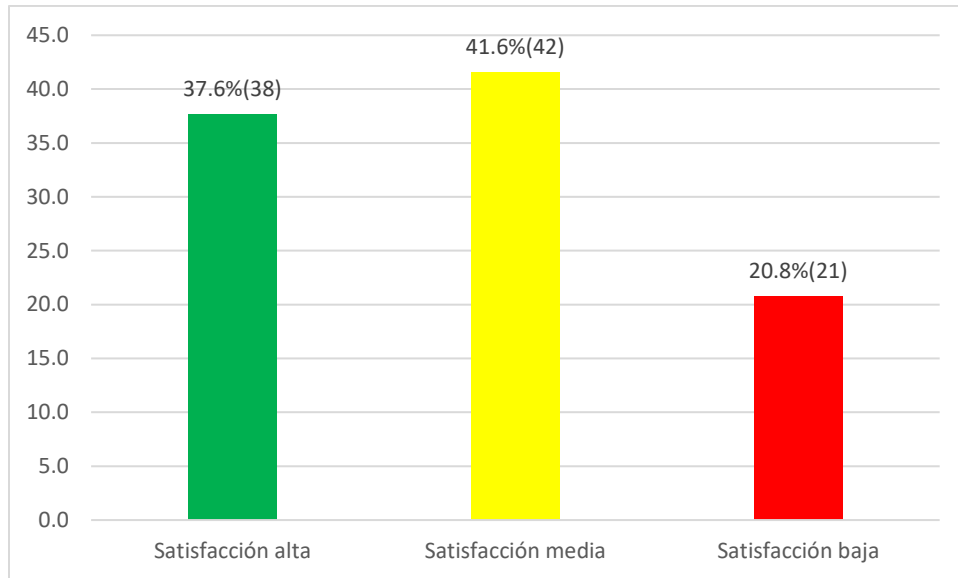


Figura 5. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión se anticipa de los.

En la figura 5, se observa que, 38 (37,6%) tuvieron satisfacción alta, 42 (41,6%) satisfacción media y 21 (20,8%) satisfacción baja.

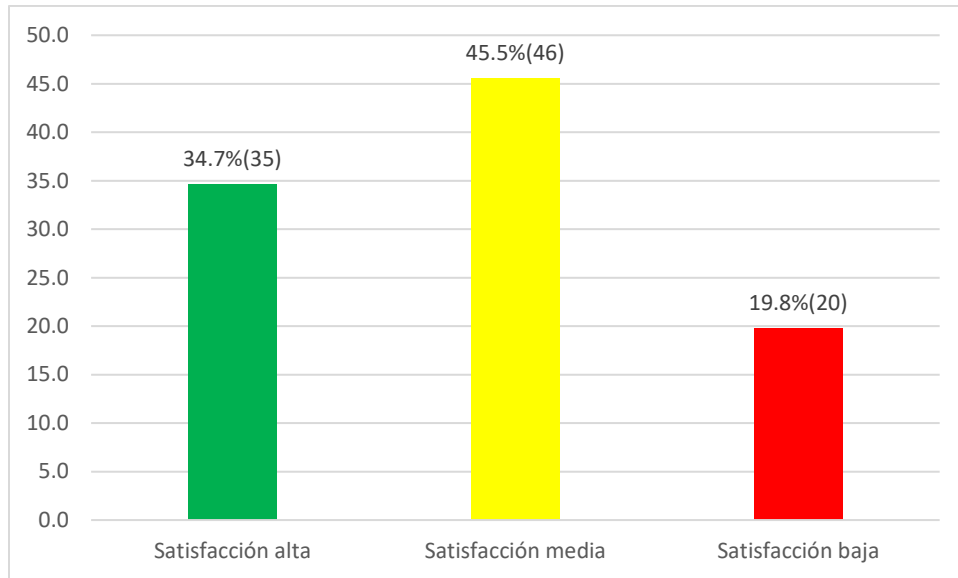


Figura 6. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión mantiene relación de confianza.

En la figura 6, se observa que, 35 (34,7%) tuvieron satisfacción alta, 46 (45,5%) satisfacción media y 20 (19,8%) satisfacción baja.

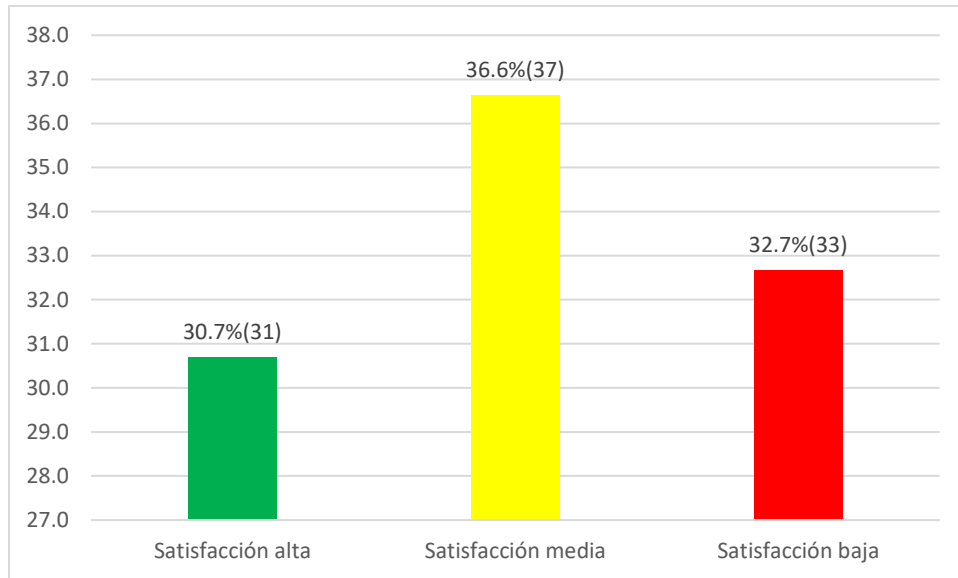


Figura 7. Calidad del cuidado de enfermería en su dimensión monitorea y hace seguimiento.

En la figura 7, se observa que, 31 pacientes que representan el 30,7% tuvieron satisfacción alta, 37 pacientes (36,6%) satisfacción media y 33 (32,7%) satisfacción baja.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Aunque los indicadores sensibles a las enfermeras son útiles para demostrar cómo la estructura de la atención de enfermería se relaciona con los resultados de la atención de la salud, proporcionando así datos para realizar cambios estructurales para mejorar los resultados negativos, revelan poco sobre lo que es una atención de enfermería de calidad. Como señaló Donabedian, es fundamental contar con medidas para evaluar el proceso de atención de enfermería además de indicadores de estructura y resultado.

La satisfacción del paciente es el grado en que se cumplen las expectativas del paciente en la atención brindada; por lo tanto, si un paciente no espera mucho, puede estar satisfecho independientemente de la calidad de la atención brindada. Puede ser más crítico, por tanto, saber qué es lo que los pacientes consideran esencial para una atención de enfermería de calidad y cuáles son sus expectativas, que saber si están satisfechas o no.

En cuanto a los resultados obtenidos, la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, fue en su mayoría medio. Al respecto, Condori y colaboradores (20), en Lima, en 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia”. Los resultados mostraron que, el 58,3% tuvieron una percepción favorable. En cuanto a las dimensiones, el componente interpersonal el 70% fue medianamente favorable. En la dimensión confort, el 51,7% fue medianamente favorable.

A su vez, Alván y colaboradores (21), en Iquitos-Perú, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital de apoyo de Iquitos”. Los resultados mostraron que, el 76,5% percibieron una calidad del cuidado buena, seguido de un 21,1% regular. Además, hubo una asociación significativa entre las variables. Leyes (25), en Ecuador, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo es

“determinar la calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C san Rafael”. Los resultados mostraron un índice de comunicación entre enfermera-paciente fue bueno 90% siempre.

Dichos resultados muestran hallazgos distintos al estudio, donde prevaleció un nivel medio. La calidad de la atención de enfermería afecta a varias variables, como los tratamientos de los pacientes y la necesidad de reingreso, lo que subraya su importancia. Además, La calidad de la atención de enfermería se ve afectada por capacidad de comunicación de las enfermeras y otras variables estructurales y dependientes del paciente. Para garantizar una atención de enfermería eficaz, las enfermeras deben cultivar las relaciones con los pacientes a través de una estrecha interacción; por lo tanto, la comunicación es un factor muy importante.

Un estudio encontró que el nivel de calidad de la atención depende de ciertas condiciones contextuales e intervinientes relacionadas con el entorno más amplio, la organización y los factores personales de la enfermera y el paciente. Las variaciones en la satisfacción del paciente y los sentimientos de vulnerabilidad de los pacientes se relacionaron con los niveles de atención que recibieron (37).

En cuanto a las dimensiones, la accesibilidad obtuvo un nivel bajo, mientras que en las otras dimensiones se obtuvo un nivel medio. Al respecto, Curasi (22), en Moquegua-Perú, en 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios de emergencia en un nosocomio de Moquegua”. La dimensión calificada con alto grado de satisfacción fue “monitorea y hace seguimiento”; medio fueron: “conforta”, “se anticipa” y “mantiene relación de confianza”; la dimensión “explica y facilita” bajo. Dichos resultados fueron distintos a lo hallado.

Por otra parte, Barajas y colaboradores (24), en España, en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad de los cuidados de enfermería en un hospital general”. En la percepción de los cuidados, la dimensión que alcanzó una mayor puntuación fue “Accesibilidad” y la menor, “Explica y facilita”.

La accesibilidad; entendida como la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud fue la obtuvo una puntuación más baja, siendo una probable explicación la gran demanda de pacientes que existe en los servicios de emergencia del establecimiento de salud, así como la escasez de recursos humanos, por ello mucho paciente no pueden ser atendidos debiendo ser derivados a un hospital de mayor complejidad. A su vez, en la otras dimensiones se obtuvo valor medio, lo cual se puede intepretar que los pacientes que logran atenderse aún piensan que se deben mejorar diversos aspectos de la atención de enfermería, como la información brindada, la calidez en la anteción, el correcto seguimiento.

En cuanto a las limitaciones del estudio, hubo dificultades para entrevistar a los pacientes, debiéndose realizar en algunos casos a través de formularios virtuales o llamadas telefónicas, para ello se explicaron claramente las pautas del instrumento. Además, se realizó un diseño descriptivo, lo cual limitó establecer factores asociados a la variable.

Luego de los resultados obtenidos, existe la necesidad de mejorar la calidad de la atención y los servicios de enfermería en área de emergencias mediante el fortalecimiento de la política y la mejora del sistema de apoyo a los servicios de enfermería. Es necesario establecer planes para desarrollar las infraestructuras, el equipamiento, el entorno físico, el saneamiento y las instalaciones en el servicio de urgencias para satisfacer las necesidades de los pacientes a fin de mejorar la calidad de la atención y los servicios. Por ello, proporcionar un cuidado centrado en la persona no solo mejorará la calidad de la atención al paciente sino también incrementará la satisfacción laboral de las enfermeras.

4.2 CONCLUSIONES

La calidad del cuidado de enfermería, fue en su mayoría medio.

La calidad del cuidado de enfermería en su dimensión accesibilidad, fue en su mayoría baja.

La calidad del cuidado de enfermería en su dimensión explica y facilita, fue en su mayoría medio.

La calidad del cuidado de enfermería en su dimensión conforta, fue en su mayoría medio.

La calidad del cuidado de enfermería en su dimensión se anticipa, fue en su mayoría medio.

La calidad del cuidado de enfermería en su dimensión mantiene relación de confianza fue en su mayoría medio.

La calidad del cuidado de enfermería en su dimensión monitorea y hace seguimiento, fue en su mayoría medio.

4.3 RECOMENDACIONES

El establecimiento de salud debe capacitar continuamente a los profesionales de enfermería, debido a que, una enfermera que brinde atención debe tener habilidades técnicas y ser capaz de administrar medicamentos y monitorear condiciones médicas de manera efectiva, pero más allá de estos estándares de atención, una enfermera puede tener un impacto más profundo. El compañerismo, la compasión y otras habilidades fuera del ámbito técnico deben ser reforzados porque pueden mejorar la calidad de vida de un paciente.

Respecto a brindar la más alta calidad de atención, los enfermeros deben ser conscientes de diversos factores, como la comunicación eficaz y la empatía con el paciente, y adoptar un enfoque centrado en la persona en todo lo que hacen. Estos factores se suman para generar una atención eficaz y mejores resultados de salud.

Futuros estudios deben ir encaminados a determinar los factores asociados a la calidad del cuidado de enfermería, lo cual permite establecer acciones de mejora en beneficio del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. Nursing care: An integrating vision in times of crisis. *Enferm Glob* [Internet]. 2014;13(1):318-35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en_ensayo2.pdf
2. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care [Internet]. Vol. 6, *Nursing Open*. 2019 [citado 7 de agosto de 2020]. p. 535-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/pdf/NOP2-6-535.pdf>
3. Freitas J, Silva A, Minamisava R, Bezerra A, Sousa M. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino . *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de febrero de 2020]; 22(3): 454-460. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf>
4. Triana R. La empatía en la relación enfermera-paciente. *AvEnferm*. 2017;35(2).
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud [Internet]. Washington-EE.UU: Organización Panamericana de la Salud; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSHS210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Tsogbadrakh B, Kunaviktikul W, Akkadechanunt T, Wichaikhum OA, Gaalan K, Badamdorj O, et al. Development and psychometric testing of quality nursing care scale in Mongolia. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1):1-10. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00586-3>
7. Ogunlade AA, Ayandiran EO, Oyediran OO, Oyelade OO, Olaogun AA. Quality of emergency nursing care in two tertiary healthcare settings in a

- developing Sub-Saharan African Country. *African J Emerg Med* [Internet]. 2020;10(May):S73-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.008>
8. Hansen K, Boyle A, Holroyd B, Phillips G, Benger J, Chartier LB, et al. Updated framework on quality and safety in emergency medicine. *Emerg Med J* [Internet]. 2020;37(7):437-42. Disponible en: <https://emj.bmj.com/content/emmermed/37/7/437.full.pdf>
 9. Haruna J, Minamoto N, Shiromaru M, Taguchi Y, Makino N, Kanda N, et al. Emergency Nursing-Care Patient Satisfaction Scale (Enpss): Development and Validation of a Patient Satisfaction Scale with Emergency Room Nursing. *Healthc* [Internet]. 2022;10(3):1-22. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030518>
 10. Rantung G, Griffiths D, Plummer V, Moss C. How emergency nurses cope and motivate themselves to sustain their caring work: An integrative literature review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022;31(7-8):843-59. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.16005>
 11. Julieth K, Suarez R, Tatiana Ordoñez Ruiz Y, Andrés J, Castañeda R. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes de urgencias en una institución de primer nivel [Internet]. Vol. 3, Cina Research. 2019. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/172>
 12. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSalud* [Internet]. 2021;4(7):11-22. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217/1152>
 13. Velasquez J, Yari M. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería de pacientes en observación. Servicio de emergencia ESSALUD Arequipa [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4057><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8014><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6899>
file:///C:/Users/USUARIO/Documents/6TO SEMESTRE/INVEST

14. Ramos R, Tunco Y. Calidad del cuidado enfermero y relaciones interpersonales en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4057><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8014><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6899>
15. Ganoza Gavidia L. Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Belén Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14412>
16. Nylenna M, Bjertnaes ØA, Saunes IS, Lindahl AK. What is Good Quality of Health Care? Prof Prof [Internet]. 2015;5(1):1-15. Disponible en: <https://journals.oslomet.no/index.php/pp/article/view/909/1189>
17. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE-Q' en versión al español en población Colombiana. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2009;4(4):13-22. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf
18. Reerink E. Quality assurance in health care of developing countries. Int J Qual Heal Care [Internet]. 1989;1(4):197. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabq044.pdf
19. Favero L, Meir M, Ribeiro M, Azevedo D. Acta Paulista de Enfermagem Jean

Watson ' s Theory of Human Caring : a decade of Brazilian publications. Acta paul enferm [Internet]. 2009;22(2):1-8. Disponible en: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200016&script=sci_arttext&tIng=en

20. Condori J, Uchazara M, Guvara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Inv e Inov [Internet]. 2021;2(1):33-40. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630>
21. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos, 2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS CONSUELO ALVÁN MORI Y LARRY LIONEL QUIROZ MURRIETA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS%20CONSUELO%20ALVÁN%20MORI%20Y%20LARRY%20LIONEL%20QUIROZ%20MURRIETA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Curasi E. Calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de san Agustín; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11681/SEcumi ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11681/SEcumi%20ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Ogunlade AA, Ayandiran EO, Oyediran OO, Oyelade OO. Quality of emergency nursing care in two tertiary healthcare settings in a developing Sub-Saharan African Country. African J Emerg Med [Internet]. 2020;10(April):S73-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.008>
24. Libros RY, Online T, Dicen D. Metas de enfermería. Enfermeria21 [Internet]. 2018;4(21):1-8. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81222/percepcion-de-los-pacientes-sobre-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-el-entorno-hospitalario/>

25. Leyes S. calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C san Rafael [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://181.39.85.171/bitstream/123456789/2783/1/Leyes Quiñonez Solange Suley.pdf>
26. Guerrero R, Meneses ME, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Hered. 2016;9(2):127-36.
27. Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring Science or Science of Caring. Nurs Sci Q [Internet]. 2018;31(1):66-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29235958/>
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
29. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003;31(8):527-38. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
30. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. BMC Nurs [Internet]. 2010;9(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2902470/pdf/1472-6955-9-10.pdf>
31. Anahua P, Mamani W. Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8125/ENanarpr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Cusinga F, Mejía F, Obeso L. Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean

Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/819>

33. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de setiembre de 2019]; 22(22): 121-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
34. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019;76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
35. Penna MM, Duarte I, Cohen C, Oliveira RA De. Conceptions of the principle of non-maleficence and its relations with prudence. Rev bioét [Internet]. 2012;20(1):78-86. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/717/739
36. Stone E. Evidence-Based Medicine and Bioethics: Implications for Health Care Organizations, Clinicians, and Patients. Perm J [Internet]. 2018;22(18):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207438/pdf/18-030.pdf>
37. Irurita VF. Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective. Int J Nurs Pract [Internet]. 1999;5(2):86-94. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1440-172x.1999.00156.x>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TITULO: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.M.I RIMAC, LIMA 2022								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad del cuidado enfermería	Según su naturaleza: cualitativa Según su escala: ordinal	Según Donabedian, “la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos. El grado de calidad es, por tanto, la medida en que la atención se espera lograr el balance más favorable de riesgos y beneficios” (18).	consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos por parte de las enfermeras el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, Lima 2022, el cual será evaluado con el cuestionario CARE-Q, que consta de 6 dimensiones.	Accesibilidad	Alivia el dolor Realiza procedimientos a tiempo Acude oportunamente al llamado	5 ítems	Satisfacción baja Satisfacción media Satisfacción alta	46 a 92 puntos 93 a 138 puntos 139 a 184 puntos
				Explica y facilita	Información clara Enseña como cuidarse Honestidad	5 ítems		
				Conforta	Le permite descansar Motivación Se Muestra mable Comunicación	9 ítems		
				Se anticipa	Presta atención Aporta información Cubre sus necesidades Muestra interés	10 ítems		
				Mantiene relación de confianza	Aclara dudas Priorización Agradable Expresión sentimientos	10 ítems		
				Monitorea y hace seguimiento	Identificación correcta Cumple sus horarios Organización Seguridad	8 ítems		

Anexo B. Instruments de recolección de datos

Cuestionario CARE - Q

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando un trabajo de investigación titulado “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.M.I RIMAC, LIMA 2022”. Motivo por el cual se solicita su colaboración para responder la siguiente encuesta.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

18 a 29 años

30 a 59 años

Más de 60 años

Sexo:

Masculino

Femenino

Grado de instrucción:

Sin instrucción

Primaria

Secundaria

Técnica o superior

III. CUESTIONARIO

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

DIMENSIONES - ITEMS		NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				

SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					

39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				

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

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 ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.M.I RIMAC, LIMA 2022.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: determinar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I Rimac, Lima 2022

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinador de equipo teléfono móvil N° o al correo electrónico:

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

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

.....
Firma del participant