



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados
del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E.
Bernales

PRESENTADO POR

Becerra Ureta, Nilda Marleni
Melgarejo Solano, Betty Gladys

ASESOR

Morales Quispe, Juan

Los Olivos, 2021

Agradecimiento

Un agradecimiento a las instituciones y personas que nos dieron las facilidades y así se pudo hacer viable la realización y culminación del presente estudio.

Dedicatoria

El estudio concluido está dedicado al Dios supremo, por darnos su bendición de forma constante; asimismo, a nuestras familias, por ser un soporte que permite la obtención de metas en la vida.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Figuras	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
2.2 POBLACIÓN	16
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO	17
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	17
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	18
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	18
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	19
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	26
4.1 CONCLUSIONES.....	28
4.2 RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	37

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=349)	21
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=349)	23
Figura 2. Calidad de atención en su dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=349)	24
Figura 3. Calidad de atención en su dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=349)	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	38
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	40
Anexo C. Consentimiento informado.....	48
Anexo D. Validez de contenido del Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE)	50
Anexo E. Validez del instrumento Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE)	51
Anexo F. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE).....	52
Anexo G. Acta de Evaluación de Ética	53
Anexo H. Evidencias del Trabajo de Campo	54

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Materiales y métodos: El enfoque metodológico fue el cuantitativo y su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 349 individuos hospitalizados. La técnica de recolección de datos aplicada fue la encuesta y el instrumento de medición el Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE), que permitió evaluar la apreciación del paciente con el cuidado enfermero, este consta de 45 enunciados y 2 dimensiones denominadas experiencia y satisfacción con los cuidados.

Resultados: En relación con la calidad de atención de enfermería en los usuarios participantes, predominó la calidad de atención intermedia en un 33,5% (n=117), seguido la menor con 33,2% (n=116) y mayor con un 33,2% (n=116). En la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, predominó la calidad de atención mayor con 35,2% (n=123), seguido de la menor con un 33,5% (n=117) e intermedia con 31,2% (n=109). En la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, predominó la calidad de atención mayor con 39,5% (n=138), seguido de la intermedia en un 36,7% (n=128) y menor con 23,8% (n=83).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de atención, predominó la calidad de atención intermedia, seguido de la menor y mayor. En relación con las dimensiones, en todas predominó calidad de atención mayor.

Palabras clave: Atención de enfermería; satisfacción del paciente; hospitalización (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of nursing care for hospitalized patients of the medicine service at Sergio E. Bernales National Hospital.

Materials and methods: This is a quantitative methodological approach with a descriptive-cross-sectional methodological design. The population consisted of 349 hospitalized individuals. The data collection technique applied was the survey and the measurement instrument was the Nursing Care Quality questionnaire (CUCACE), which allowed evaluating the patient perspective regarding nursing care; this method consists of 45 statements and 2 dimensions called experience and satisfaction with care.

Results: Regarding the quality of nursing care in the participants, intermediate care quality predominated with 33.5% (n = 117), followed by low care quality with 33.2% (n = 116) and high care quality with 33.2% (n = 116). With regard to the dimension of experience with nursing care, the highest quality of care predominated with 35.2% (n = 123), followed by the lowest with 33.5% (n = 117) and intermediate with 31.2% (n = 109). As to the dimension of satisfaction with nursing care, high care quality predominated with 39.5% (n = 138), followed by intermediate care quality with 36.7% (n = 128) and low care quality with 23.8% (n = 83).

Conclusions: With regard to quality of care, intermediate care quality predominated, followed by low and high care quality. In relation to the dimensions, high care quality predominated in all of them.

Keywords: Nursing care; patient satisfaction; hospitalization (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las políticas para mejorar la salud de la población a menudo se han centrado exclusivamente en la ampliación del acceso a los servicios básicos de salud, dejando de lado la calidad de la atención. Los esfuerzos para aumentar la demanda de intervenciones prioritarias han asumido implícitamente que la atención disponible es de calidad suficiente con la expansión de la cobertura; sin embargo, tales suposiciones pueden ser incorrectas. Existe un creciente reconocimiento de que las personas pueden estar actuando de una manera perfectamente racional cuando evitan utilizar servicios de salud de mala calidad y que la mala calidad de la atención puede ser una barrera para la cobertura universal de salud independientemente del acceso (1).

El profesional de enfermería se enfrenta a distintos desafíos y situaciones que se vinculan al cuidado y a la satisfacción y calidad de atención hacia el paciente. En muchas regiones del planeta existe una mayor demanda de pacientes y poco abastecimiento de recursos humanos de enfermería, esto influye en una inadecuada atención sostenida del paciente. Por otro lado, los establecimientos hospitalarios necesitan mejoras y reformas para que no se vea afectado negativamente el entorno de trabajo y la disposición de recursos logísticos (2)(3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now, informaron que el número de profesionales de enfermería se encuentra alrededor de 28 millones a nivel mundial, habiéndose registrado entre el año 2013 y 2018 4,7 millones de enfermeros. Sin embargo, en la actualidad existe un déficit mundial de casi 6 millones de profesionales que se encuentran en los países de mediano y bajo desarrollo. Asimismo, más del 80% de las enfermeras del mundo trabajan en países que tienen el 50% de la población global (4)(5). La OMS informó que cuatro de cada diez pacientes de todo el mundo sufren insatisfacción en los ambientes hospitalarios y esto ocasiona que anualmente 26 millones fallezcan por una mala atención sanitaria ya que la seguridad del paciente es primordial e importante para garantizar la calidad de atención en dichos sistemas de salud (6).

En la actualidad, el personal enfermero afronta una alta carga laboral, déficit de materiales de protección e invasivos para poder estabilizar al paciente; ello genera estrés e impotencia que conlleva a un desequilibrio emocional del familiar y el propio personal sanitario. Esta crisis sanitaria que vivimos actualmente pone en evidencia lo precario que son las condiciones laborales en que se desempeña el profesional enfermero; la sobrecarga laboral y aglomeración de pacientes impacta negativamente en su salud (7).

Estudios han evidenciado que el 67,4% del cuidado realizado por el enfermero es de nivel medio y el 56,6% está insatisfecho frente a la atención de enfermería (8). Otros estudios señalan que la insatisfacción de los servicios de salud es variable y que el 58,3% estuvo insatisfecho en los hospitales públicos de Pakistán, en España en consultas externas (53,2%), emergencias (47,1%) y medicina interna (9,9%); en Perú entre el 53,2% y 75% mostró algo de insatisfacción. Además, en Brasil se presentó un 5% de insatisfacción en un hospital privado. Diversas investigaciones han mencionado que en distintos países se presentaron problemas relacionados a la calidad de atención de usuarios en diferentes establecimientos hospitalarios (9).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) informó que el 60% de pacientes de distintas instituciones se sintieron medianamente satisfechos en relación al cuidado de enfermería (10)(11). Una de las razones podría ser que el 97% de instituciones de salud del primer nivel de atención en Perú, presenta una capacidad de instalación inadecuada y precaria infraestructura, además de equipamiento obsoleto e insuficiente; esto es un indicativo de las condiciones inapropiadas para el desarrollo de atenciones de calidad al usuario (12). Un informe dado por la Defensoría del Pueblo mencionó que los hospitales sanitarios no cuentan con agua potable (6,4%) y servicio de energía eléctrica (0,6%), ello repercute en la labor sanitaria del proveedor de salud (13).

Un estudio realizado en Perú señaló que hay bajas percepciones del cuidado humanizado evidenciando una atención de baja calidad; en cambio, en el país de Colombia el 70% de los pacientes siempre perciben comportamientos de cuidado humanizado (14). Asimismo, podemos evidenciar que diez de cada cien pacientes con ingresos nuevos a hospitalización han sufrido de daños

producidos por cuidados sanitarios (15). Otra investigación ha indicado que los pacientes que acuden a instituciones sanitarias manifiestan mala calidad de atención en un 44%, falta de información con 28% y disconformidad de atención recibida en un 9%; es por ello, que la mayoría de personas atendidas se sienten inconformes con la atención de salud (16). Que los usuarios perciban al profesional de enfermería como alguien que brinda una mala atención humanizada debe ser considerado como indicador para conocer la calidad de atención y la satisfacción del paciente (17).

A nivel hospitalario, el paciente manifiesta emociones negativas como el sentirse aislado de sus seres queridos, temor, miedo e incertidumbre que conllevan a provocar una situación de tensión sobre el profesional de enfermería (18). Es por ello, que brindar una atención de calidad y garantizar la satisfacción del paciente es un desafío al que se enfrentan los establecimientos de salud a nivel global. La calidad de atención del paciente en los servicios de enfermería ha ido en evolución como efecto de la gestión hospitalaria y acreditación por parte de la experiencia del usuario (19).

Florence Nightingale consideró la enfermería como una actividad basada en los cuidados que contribuye a la atención de las personas y poblaciones a nivel sanitario (19).

El cuidado de enfermería está referido como una acción autónoma e integral hacia las personas y pacientes de diferentes edades ya sea a nivel hospitalario o comunitario. La enfermería, como parte fundamental de la atención sanitaria, se desenvuelve en base a sus conocimientos y habilidades en dicha orientación, estableciendo instrumentos de cambio y dando sentido a los esfuerzos para profesionalizar la atención de enfermería en función a las necesidades de la población de distintos grupos étnicos, que demanda cuidados de calidad de salud (20) (21).

La calidad de la atención es brindar servicios sanitarios de forma equitativa y de fácil acceso a los individuos y sociedades a través de un servicio bien diseñado (22); esto implica mejorar de forma continua para satisfacer al usuario quien es la razón de ser y quehacer del profesional enfermero en los establecimientos

sanitarios donde se da el cuidado directo y continuo en todo el tiempo que lo requiera (23).

Asimismo, existen diversos instrumentos para valorar la calidad de atención de enfermería como la evaluación del cuidado (CARE-Q), calidad percibida de la atención (SERVQHOS-E), la calidad del cuidado de enfermería (CUCACE), entre otros. Entre todos estos cuestionarios empleamos para este estudio el CUCACE que ha tenido una gran aceptación y difusión a nivel internacional, permite valorar el nivel de satisfacción y experiencias vivenciales en el entorno sanitario por parte del usuario sobre la atención recibida por el profesional de enfermería. El CUCACE proviene del instrumento Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) versión en inglés, que fue elaborada por Thomas y colaboradores en el año 1993. Asimismo, fue traducida al español por Alonso y colaboradores (24) en el 2005 con el nombre CUCACE. Este cuestionario está conformado en tres partes, primero por las experiencias con los cuidados de enfermería (26 ítems), segundo por la satisfacción de los cuidados de enfermería (19 ítems) y tercero por los datos sociodemográficos. Además, se considera los dos primeros como dimensiones y el último como información complementaria de dicho instrumento (25). Las experiencias con los cuidados de enfermería es entendida como el conocimiento de vivencias vividas u observadas en torno a su relación con el enfermero, que pueden ser manifestadas de manera positiva o negativa ya que para algunos conduce a una mal recordatorio hospitalario (26). La satisfacción con los cuidados de enfermería es un predictor en la calidad de atención brindada por el profesional enfermero que permite valorar las condiciones y atenciones sanitarias de una forma holística hacia el paciente ya que el enfermero es el que representa el sistema de salud y tienen mayor contacto con el paciente hospitalizado y de ellos perciben el trato humanizado hacia los trabajadores sanitarios (11).

El paciente hospitalizado es aquella persona enferma que presenta alguna dolencia o patología en la que experimenta cambios físicos, psicológicos y ambientales, por lo cual necesita ser internado por un periodo de tiempo y ser atendido con los cuidados sanitarios (27).

Olivetto y colaboradores (28), en México, durante el 2019, desarrollaron un estudio sobre el cuidado de enfermería con el servicio hospitalario, emplearon el instrumento CUCACE, y sus participantes fueron 42 pacientes. En sus hallazgos mencionan que el 92,2% estuvieron satisfechos con el cuidado y el 88,7% de los pacientes tiene experiencias positivas con el cuidado recibido. Concluyeron, el personal de enfermería da el mejor esfuerzo en la atención y cuidado del paciente, este reconoce el esfuerzo del personal enfermero a pesar del déficit de recursos humanos, logísticos y de infraestructura. Actos sencillos y humanos hacen que se perciba una mejor calidad en el cuidado que brinda el personal de enfermería.

Zarzycka y colaboradores (29), en Polonia, durante el 2018, elaboraron una investigación sobre la valoración de satisfacción con la atención de enfermería en usuarios hospitalizados, utilizaron el cuestionario CUCACE, su población estuvo conformado por 205 pacientes hospitalizados. En los resultados señalan que los participantes tienen un alto nivel de satisfacción y experiencias positivas en el cuidado de enfermería. Concluyen, la satisfacción del usuario con la atención de enfermería es independiente de las variables sociodemográficas y estas depende del nivel educativo del participante (menor nivel educativo, perciben una mayor calidad de atención).

Kol y colaboradores (30), en Turquía en el 2018, desarrollaron un estudio sobre los niveles de satisfacción del usuario como indicador de calidad para la valoración de la atención de enfermería, emplearon el instrumento CUCACE, siendo los participantes 400 pacientes. En sus hallazgos encontraron que los pacientes estaban menos satisfechos con los esfuerzos de las enfermeras y mayor satisfacción con los cuidados. Concluyeron, todo paciente debe tener una atención más individualizada de parte el profesional de enfermería.

Torres y colaboradores (31), en Colombia, en el 2016, elaboraron una investigación sobre calidad de cuidados de enfermería, donde utilizaron el cuestionario CUCACE, su población fue de 205 participantes. En sus resultados mencionan que el instrumento es una escala confiable y viable en diferentes servicios de hospitalización con un Alfa de Cronbach de 0,930. Concluyen, esta escala es fiable para evaluar la calidad del cuidado y tuvo un importante grado

de reproducibilidad para la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, se recomienda el uso de esta importante escala.

Zapata (32), en Perú, durante el 2019, desarrolló una investigación sobre percepción de la calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados, empleó el instrumento CUCACE, los participantes fueron 100. En sus hallazgos informó que el 46% la percibió como muy buena y en las dimensiones tuvo más frecuencia muy buena entre un 44% a 45%. Concluyeron, la gran mayoría de los pacientes hospitalización tuvo muy buena satisfacción y cuidados.

Quispe (33), en Perú, durante el 2020, elaboró un estudio sobre calidad del cuidado de enfermería en usuarios hospitalizados, utilizando el cuestionario CUCACE. En sus resultados señaló que el 34% tuvo buena atención y en sus dimensiones en experiencias el 34% dijo muy bueno y en satisfacción un 36% señaló completamente bueno. Concluye, la calidad de atención debe ser exclusivamente dirigido e involucrado hacia los pacientes con el objetivo de buscar su pronta recuperación y mejoría en cuanto a su bienestar físico y emocional.

García y colaborador (34), en Perú, durante el 2020, desarrollaron una investigación sobre calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados, emplearon el instrumento CUCACE, los participantes fueron 143 pacientes internados. En sus hallazgos indicaron que el 60,1% presentan un nivel medianamente satisfecho, en experiencia con los cuidados el nivel de satisfacción fue de 65% y en satisfacción con los cuidados el nivel fue medianamente satisfecho con un 48,3%. Concluyeron, los profesionales de enfermería dan todo el compromiso para brindar un mejor cuidado de calidad.

El profesional enfermero es el recurso humano en salud, que por su número de integrantes y diversidad funciones que realiza, viene a constituirse en la fuerza laboral más importante que dinamiza las actividades en los diferentes establecimientos de salud. La valoración de la calidad de la atención al paciente que tiene la condición de estar hospitalizado en un establecimiento hospitalario es una responsabilidad fundamental de los profesionales que laboran en dichas instalaciones. Las mediciones de calidad de atención son cruciales para la

mejora de la calidad de la atención en salud y la satisfacción del paciente con la atención de enfermería; por ello, este estudio buscó valorar, a través de un instrumento de medición validado y confiable, como está la calidad de atención orientada a los pacientes; con ello se buscó generar conocimiento y evidencia que es parte de la evaluación, la planificación, la toma de decisiones y la mejora de la calidad de la atención en salud.

En la etapa inicial del estudio se llevó a cabo una revisión sistematizada de literatura científica vinculada al tema de calidad de atención de enfermería verificándose que existen escasos estudios sobre ello; más aún, en nuestro país no existen estudios antecedentes importantes que utilicen el instrumento The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales, específico para la profesión de enfermería; ya en el establecimiento hospitalario donde se realizó el estudio se encontró un antecedente, el cual es de hace un año. Debido a ello, se justifica la realización del estudio que buscó fortalecer la línea de investigación de la calidad de atención de enfermería y actualizar el conocimiento sobre este tema en el hospital donde se realizó el trabajo de campo.

El valor práctico de la investigación se da en que los hallazgos de la investigación permitirán optimizar los procesos de calidad de atención al paciente usuario de los servicios de medicina. La relevancia social del presente estudio radica en que con el desarrollo de este estudio se podrán implementar mejoras en el servicio, los beneficiados directos serán los pacientes que se encuentran en condición de hospitalizados en dicha área. El valor metodológico radica en la aplicación del método científico para la obtención de los resultados.

Por lo mencionado, se buscó determinar la calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizó tomando la perspectiva del enfoque cuantitativo ya que los datos fueron recolectados mediante un instrumento de medición cuantitativo y su análisis fue realizado mediante procesos estadísticos. Su diseño metodológico fue descriptivo y transversal a la vez, descriptivo por analizar el problema sin ningún tipo de intervención y transversal ya que se hizo una sola medición del fenómeno en el tiempo (35).

2.2 POBLACIÓN

Durante el desarrollo de esta investigación se contó con la participación de 349 participantes, todos usuarios que se encontraban hospitalizados durante el tiempo en que se recolectaron los datos. Para ser involucrados en el estudio, todos los participantes debieron cumplir los requisitos de selección (criterios de inclusión- exclusión), que se detallan:

Criterios de inclusión:

- Estar internado en el servicio de hospitalización de medicina
- Ser mayor de edad
- Ser un paciente lúcido (ubicado en tiempo, espacio y persona)
- Ser un paciente con disposición a participar de forma voluntaria
- Paciente que de su consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- No estar hospitalizado en el servicio de medicina
- No estar lúcido
- No mostrar disposición de ser parte del estudio
- No querer brindar su consentimiento informado

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La presente investigación tuvo como variable capital “calidad de atención de enfermería”, según su forma de presentar sus valores finales (naturaleza) es una variable cualitativa y por la presencia de su atributo orden (escala de medición) es ordinal.

Definición conceptual: Es la evaluación subjetiva que tiene el paciente para juzgar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero (25).

Definición operacional: Es la evaluación subjetiva que tienen los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para juzgar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero, teniendo en cuenta la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería que será medido con la escala CUCACE.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En la investigación desarrollada se aplicó la técnica de la encuesta, siendo la de mayor difusión y uso en los estudios cuantitativos de Ciencias de la Salud; esta técnica es sumamente importante ya que incorpora el uso de preguntas abiertas y cerradas, las cuales nos permite poder tener una importante cantidad de datos en un tiempo muy corto (36).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado en el estudio fue Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) que fue elaborado por Thomas y colaboradores en Escocia del año 1993 y fue publicada en 1996 por un estudio investigativo de calidad de atención de enfermería hacia los pacientes. Este instrumento fue derivado al castellano por Alonso y colaboradores en año 2005 con el nombre Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE), que permite evaluar la apreciación del paciente con el cuidado sanitario en una institución de salubridad ante la enfermera. Este cuestionario está conformado por tres secciones las cuales son: experiencias con los cuidados de enfermería que están constituidos por 26 ítems con subescalas de 14 enunciados positivos (1,

10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26) y 12 negativos (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24), que presentan 7 opciones de respuestas en escala Likert (1= completamente de acuerdo a 7= completamente en desacuerdo) con categorías positivo, neutro y negativo, este factor es referido al conocimiento de los recordatorios hospitalarios mediante vivencias, que pueden ser positivas o negativas; satisfacción de los cuidados de enfermería que están conformados por 19 ítems positivos, la cual consta de 5 alternativas de respuestas tipo Likert (1=nada satisfactorio a 5=completamente satisfactorio), agrupadas en positivo, neutro y negativo, esta dimensión es entendida como los predictores en la calidad de atención, que son brindadas por los profesionales enfermeros mediante la valoración de atenciones y condiciones en forma holística hacia el paciente, el cual son percibidas por ellos mismos; por último, los datos sociodemográficos que están incluidos en dicho cuestionario (11)(26)(37)(38).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

En este estudio se analizó la validación del instrumento de recolección de datos de dos maneras; primero, mediante la validez de contenido en la que participaron 5 jueces expertos cuya valoración promedio fue de 88,2% y segundo, a través de una prueba piloto donde se aplicó la medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer y Olkin que reportó un valor de 0,960 ($KMO > 0,5$) y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo ($p < 0,000$); ambos valores evidencian una adecuada validez del instrumento de medición (Anexo E). El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,978 ($\alpha > 0,8$), lo cual confirma la fiabilidad del instrumento de medición (Anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de poder iniciar el proceso de recolección de datos se solicitaron los permisos pertinentes a la Universidad y la institución hospitalaria. Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, también se conversó con el jefe del servicio de medicina ya que sería la persona encargada de facilitarnos el acceso a las instalaciones y pacientes participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El cuestionario CUCACE tiene tres secciones: la primera es la experiencia con los cuidados de enfermería que tiene 26 ítems, la segunda es la satisfacción con los cuidados de enfermería la cual contiene 19 ítems y la tercera contiene los ítems sociodemográficos. Según lo programado, la recolección de datos se dio entre los meses de enero y febrero de 2021, se acudió todos los días de la semana hasta completar la cantidad de participantes señalados en este estudio.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Culminado el proceso de recojo de datos, estos fueron añadidos a una matriz diseñada en una hoja de Microsoft Excel para luego ser transferidos al programa IBM SPSS Statistics v26,0, donde se hizo el análisis de los datos obtenidos. Por ser un estudio descriptivo, fueron empleados principalmente procedimientos de la estadística descriptiva como las tablas de frecuencias absolutas, las medidas de tendencia central, entre otras. También se aplicó las funciones de suma de los valores de los ítems que permitió obtener los resultados referidos a los objetivos de la investigación (39). Con ello, se pudo tener las tablas y figuras que a su vez fueron insumo para realizar la sección resultados, discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En los Estados Unidos a inicios de la década de los 70 surgen una serie de denuncias y cuestionamientos sobre la forma como se vienen realizando ciertos estudios clínicos como el de Sífilis, desarrollado ya por varias décadas en Tuskegee-Alabama, donde se vulneraron los derechos y la vida de los participantes; por ello, se instala una comisión en el congreso para elaborar un documento que regule y sancione los excesos en estos tipos de estudios. En el año 1978, culminan el Reporte Belmont, en donde se plasma una serie de recomendaciones y lineamientos que garanticen que en los estudios clínicos no se vulnere la vida e integridad de los seres humanos participantes (40)(41). A continuación, se hace una referencia de cómo se aplicaron los principios bioéticos en este estudio:

Principio de autonomía

Se refiere a la capacidad de tomar uno sus propias decisiones y que estas deben ser respetadas. El uso del consentimiento informado es parte de este principio (42).

Este fue aplicado a pacientes hospitalizados, a los cuales se respetó su libre voluntad y decisión de ser parte del estudio. Cada uno dio su consentimiento informado, previa recepción de la información detallada sobre lo que implica ser parte de la investigación.

Principio de beneficencia

Consiste en realizar el bien y actuar de buena manera hacia el prójimo, se busca por todos los medios conseguir siempre el máximo beneficio (43).

A todos los usuarios en hospitalización se les comunicó sobre los beneficios que traerá el presente estudio.

Principio de no maleficencia

Se refiere a evitar dañar en cualquier acción intencional o de negligencia en prevención del bienestar físico, mental y social (44).

Cada participante fue informado que su involucramiento en el estudio no implica daño o perjuicio alguno.

Principio de justicia

Este principio es basado en la igualdad y equidad al momento de asignar beneficios (45).

No hubo actitudes de discriminación ni preferencias, todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de trato.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=349)

Información del participante	Total	
	N	%
Total	349	100,0
Edad		
Joven (de 18 a 29)	57	16,3
Adulto (de 30 a 59)	161	46,1
Anciano (60 a más)	131	37,5
Sexo		
Femenino	155	44,4
Masculino	194	55,6
Estado civil		
Soltero	101	28,9
Casado o conviviente	196	56,2
Separado o divorciado	27	7,7
Viudo	25	7,2
Grado de instrucción		
Sin instrucción o primaria	119	34,1
Secundaria	188	53,9
Superior técnico	32	9,2
Superior universitario	10	2,9
Días de hospitalización		
Menos de 10 días	247	70,8
Entre 11 y 29 días	84	24,1
De 30 días a más	18	5,2
Atención recibida en la unidad		
Muy mala	3	,9
Mala	17	4,9
Poca	112	32,1
Regular	197	56,4
Buena	18	5,2
Muy buena	2	,6
Valoración de estadía en la unidad		
Muy mala	1	,3
Mala	16	4,6
Poca	123	35,2
Regular	194	55,6
Buena	13	3,7
Muy buena	1	,3
Excelente	1	,3
Percepción sobre si la atención podría ser mejor		
No	221	63,3
Sí	128	36,7

En la tabla 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 349 usuarios. En cuanto a la edad del participante, la mínima fue 18 y máxima 94, siendo la edad media 51,75 años. En relación con

el sexo, el 44,4% (n=155) son femenino y 55,6% (n=194) masculino. En cuanto al estado civil, el 56,2% (n= 196) son casados o convivientes, 28,9% (n=101) solteros, 7,7% (n=27) separados o divorciados y el 7,2% (n=25) viudos. En relación con el grado de instrucción, el 53,9% (n=188) son de secundaria, 34,1% (n=119) sin instrucción o primaria, 9,2% (n=32) superior técnico y el 2,9% (n=10) superior universitario. En cuanto a los días de hospitalización, el 70,8% (n=247) son menos de 10 días, 24,1% (n=84) entre 11 y 29 días, y el 5,2% (n=18) de 30 días a más. En relación con la atención recibida, el 56,4% (n=197) son regulares, 32,1% (n=112) pocas, 5,2% (n=18) buenas, 4,9% (n=17) malas, 0,9% (n=3) muy mala y 0,6% (n=2) muy buena. En cuanto a la valoración de estadía, el 55,6% (n=194) son regulares, 35,2% (n=123) pocas, 4,6% (n=16) malas, 3,7% (n=13) buenas, 0,3% (n=1) muy mala, 0,3%(n=1) muy bueno y el 0,3%(n=1) excelente. De acuerdo con la percepción de atención, el 63,3% (n=221) respondieron no y el 36,7%(n=128) contestaron sí.

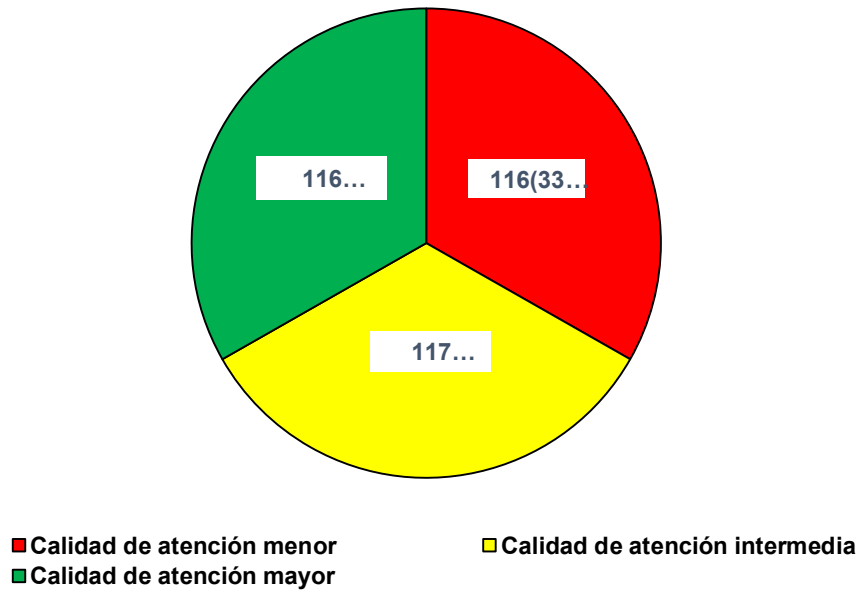
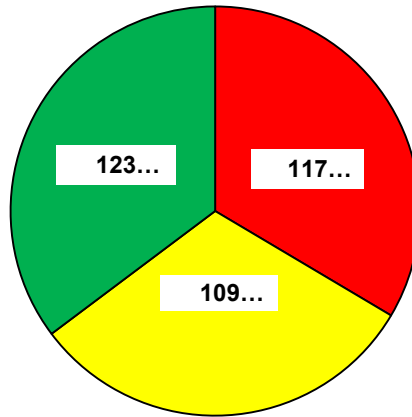


Figura 1. Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=349)

En la figura 1, observamos que 117 participantes quienes representan el 33,5% señalan calidad de atención intermedia, 116 quienes representan el 33,2% refieren calidad de atención menor y 116 que representan el 33,2% indican calidad de atención mayor.



■ Calidad de atención menor ■ Calidad de atención intermedia

Figura 2. Calidad de atención en su dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=349)

En la figura 2, se observa que 123 participantes quienes representan el 35,2% refieren calidad de atención mayor, 117 quienes representan el 33,5% señalan calidad de atención menor y 109 que representan el 31,2% indican calidad de atención intermedia.

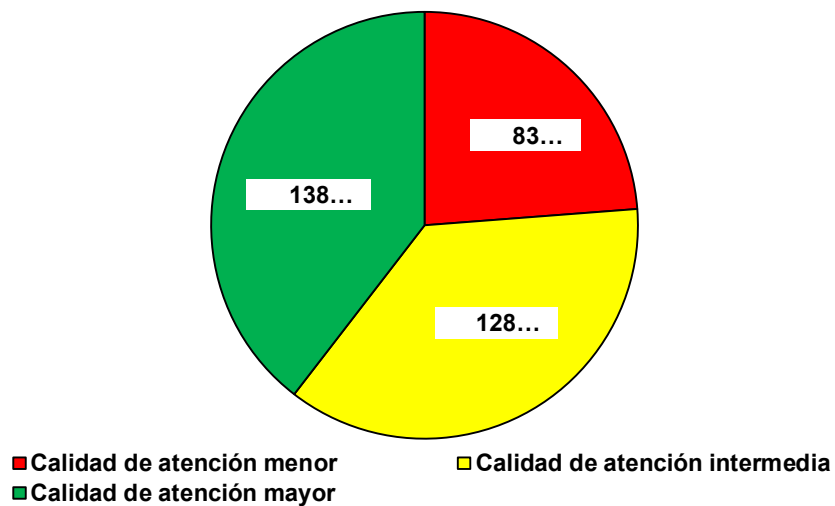


Figura 3. Calidad de atención en su dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=349)

En la figura 3, observamos que 138 participantes quienes representan el 39,5% señalan calidad de atención mayor, 128 quienes representan el 36,7% indican calidad de atención intermedia y 83 que representan el 23,8% refieren calidad de atención menor.

IV. DISCUSIÓN

El estudio plantea el tema de calidad de atención de enfermería desde la percepción de los pacientes del servicio de hospitalización de medicina, el cual busca concientizar a las entidades hospitalarias para incluir estrategias que enfatizen en una mejor atención y cuidado a los usuarios de los servicios de salud.

En cuanto a la calidad de atención de enfermería, se evidenció que el 33,5% (n=117) señalan calidad de atención intermedia, seguido de la calidad de atención menor con 33,2% (n=116) y mayor en un 33,2% (n=116). Esto puede deberse a la falta de recursos humanos en los sistemas de salud, el cual repercute de forma negativa en las actividades de atención, esto conlleva a una sobrecarga laboral por la alta demanda de pacientes que muchas veces es devastador y agotador para el enfermero y ello genera una inadecuada atención de calidad hacia el paciente (7). En su estudio de Olivetto y colaboradores (28), informaron que la enfermera hace su mayor labor para brindar un mejor cuidado y garantizar el propio bienestar del paciente, pero existen limitaciones en recursos humanos y la poca contratación de personal que pueda garantizar cubrir todas las actividades; además de ello, está la precariedad y ausencia de los insumos sanitarios, ello repercute en la calidad de atención e insatisfacción del paciente hacia el profesional de enfermería. Según Kol y colaboradores (30), mencionan que los pacientes deben tener una atención más individualizada y estandarizada para mejorar su propia salud. Torres y colaboradores (31), informan que se debe evaluar constantemente la percepción del paciente sobre la calidad de atención recibida en el servicio; para ello, el CUCACE es el instrumento que se recomienda.

En relación con la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, predominó la calidad de atención mayor con 35,2% (n=123), seguido de la calidad de atención menor en un 33,5% (n=117) e intermedia con 31,2% (n=109). Este factor está basado en las vivencias ante el enfermero, la cual puede expresarse de forma positiva o negativa de acuerdo con la valoración que se hace (29). Estos hallazgos muestran que los usuarios presentaron experiencias relativamente desagradables en la atención del cuidado ante la

estancia hospitalaria. Asimismo, ello influirá en su mejoría y la percepción del paciente de acuerdo con las atenciones otorgadas por el personal sanitario. Zarzycka y colaboradores (29), obtuvieron una buena satisfacción por las experiencias positivas en el cuidado de enfermería; sin embargo, las condiciones sanitarias, el mayor número de personal de enfermería y el nivel educativo influirán en la percepción de la calidad de atención. Estudio similar de García y colaborador (34), señalan que en las experiencias obtuvieron niveles satisfactorios con 65%, esto debido al alto compromiso del profesional enfermero en beneficio del paciente.

En cuanto a la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, predominó la calidad de atención mayor con 39,5% (n=138), seguido de la calidad de atención intermedia en un 36,7% (n=128) y menor con 23,8% (n=83). Es entendido como la valoración y atención en base a la actividad y el trato humanizado del personal enfermero (11); esto reporta que las personas de este estudio se sintieron bien debido al esfuerzo y lucha constante de la enfermera por velar por la salud del paciente. Este resultado fue similar al de Quispe (33), donde obtuvo un 36% de buena satisfacción; además, indicó que los pacientes deben ser atendidos satisfactoriamente para su pronta mejoría y recuperación ya que repercute en la calidad de vida de ellas mismos. Zapata (32), en sus hallazgos señaló buena satisfacción con 45% ya que informaron una vinculación importante con el profesional de enfermería que les brindó una atención de acuerdo a sus necesidades.

Existe una crisis del sistema sanitario, el cual es precario y está muchas veces colapsado. Los profesionales de la salud, dentro de ellos el enfermero, no cuentan con el apoyo y los medios materiales necesarios para dar una atención integral y de calidad; a pesar de ello, el enfermero, a través de su compromiso y disposición para servir al paciente, hace lo imposible por sacar adelante las actividades de atención con su ciencia del cuidado y su atención humanizada, busca cumplir de la mejor manera su función, pero por lo primeramente señalado, muchas veces la calidad de atención no es bien percibida (46)(47). Dar una atención de calidad, implica lograr un diseño y cambio integral de lo que es la atención en salud, allí se debe ver mejoras en las instalaciones, contar con los insumos necesarios para realizar los procedimientos, contar con un recurso

humano suficiente en cantidad y calidad para poder atender toda la demanda que cada vez es más creciente y de hecho está también el compromiso del profesional enfermero que ya está preparado con su ciencia del cuidado para poder atender las necesidades de las personas sanas u con enfermedades, pertenecientes a todos los grupos etarios, en busca de que tengan una buena salud y bienestar.

4.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de atención, predominó la calidad de atención intermedia, seguido de la calidad de atención menor y mayor.
- En cuanto a la calidad de atención en su dimensión experiencia con los cuidados, predominó la calidad de atención mayor, seguido de la calidad de atención menor e intermedia.
- En cuanto a la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, predominó calidad de atención mayor, seguido de la calidad de atención intermedia y menor.

4.2 RECOMENDACIONES

- Es fundamental que los profesionales de la salud sean bien formados y capacitados continuamente para garantizar una atención de calidad orientada a las personas que requieran de sus cuidados.
- Las autoridades sanitarias deben velar e invertir en optimizar los sistemas de salud, dotándolos de recursos humanos, recursos logísticos e infraestructura que permita darse una atención en salud integral y de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. 2017 [citado 2 de marzo de 2021];95(5):368-374. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5418826/pdf/BLT.16.179309.pdf>
2. Swart P, Pretorius R, Klopper H. Educational background of nurses and their perceptions of the quality and safety of patient care. Curationis [Internet]. 2015 [citado 8 de febrero de 2021];38(1):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091763/pdf/CUR-38-1126.pdf>
3. Qureshi S, Purdy N, Mohani A, Neumann P. Predicting the effect of nurse–patient ratio on nurse workload and care quality using discrete event simulation. Journal of Nursing Management [Internet]. 2018 [citado 8 de febrero de 2021];27(5):971-980. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.12757>
4. Organización Mundial de la Salud. Llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [citado 10 de febrero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
5. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal [Internet]. Washington-Estados Unidos: OPS-OMS; 2019 [citado 10 de febrero de 2021]. Available from: [//www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es)
6. Eglseer D, Osmancevic S, Hoedl M, Lohrmann C, Bauer S. Improving the

- quality of nursing care in Austria: 10 years of success. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2020 [citado 8 de febrero de 2021];29(2):1-8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13136>
7. Almanza G. Nursing care for the management of the patient diagnosed with COVID19 in the hospitalization area. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2021];20(4): 696-699. Available from: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1251&context=rfmh>
 8. Gutiérrez D, Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA: *Revista de la Escuela de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2021]; 6(2). Available from: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687>
 9. Peralta R., Ruiz C., Benítez N., Fleitas A., Franco A., Ortega J. Level of satisfaction of the patients discharged from the Medical Clinic Service of the National Hospital in 2018. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2021];6(1): 41-53. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-41.pdf>
 10. 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* [Internet] 2014 [citado 8 de febrero de 2021];22(3):454-460. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf>
 11. Collantes-Delgado D, Clavo-Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSalud* [Internet]. 2021 [citado 8 de febrero de 2021];4(7):11-22. Available from: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217/1152>

12. Ministerio de Salud. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud [Internet]. 2021. p. 1–21. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
13. Informe Defensorial N° 161. Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS): Resultados de la supervisión nacional a hospitales [Internet]. Lima-Perú; 2013. p. 1–297. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1189417/informe-16120200803-1197146-1f9zkd.pdf>
14. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2018 [citado 8 de febrero de 2021];24:1-10. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
15. Lazo O, Santivañez A. Atención de salud con calidad [Internet]. Consejo Regional III Lima-Colegio Médico del Perú. 2018. p. 24. Available from: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
16. Sausa M. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año Lima [Internet]. Lima-Perú: Perú 21; 2017 [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/?ref=p21r>
17. Arredondo-Calderón S, Moreno-Arias G, Ortiz-Montalvo Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. Casus [Internet]. 2020 [citado 8 de febrero de 2021];5(1):41-47. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2020/7255-1591151413.pdf>
18. Romero M, Romero E, Nevado G, López Á, Martínez R, García A. El prestigio profesional en la práctica enfermera. Revista CONAMED [Internet] 2020 [citado 8 de febrero de 2021];25(1):47-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201g.pdf>

19. Gishu T, Weldetsadik A, Tekleab A. Patients' perception of quality of nursing care; A tertiary center experience from Ethiopia. BMC Nursing [Internet]. 2019 [citado 8 de febrero de 2021];18:1-6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6694623/pdf/12912_2019_Article_361.pdf
20. Chunga J. Conception and practice of nursing care in health services I and II level. Sciéndo [Internet]. 2019 [citado 11 de febrero de 2021]; 22(3):229-240. Available from: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/2573/pdf_1
21. Lizaso F. Calidad y enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Index Enferm [Internet] 2018 [citado 11 de febrero de 2021]; 27(1-2):107. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e2712abs/e2712abs>
22. Marín-Tello C, Rivera-Chávez L, Fernández-Sánchez P, Macías-Palacios N, Cañarte-Alcívar J. Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento "Servqhos-E". Polo del Conocimiento [Internet]. 2019 [citado 11 de febrero de 2021];4(5):204-247. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164256>
23. Torres-Buenfil R, Aguilar-Erosa J, Bolado-García P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2021];28(1):5-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim201b.pdf>
24. Alonso R, Blanco-Ramos M, Gayoso P. Validación De Un Cuestionario De Calidad De Cuidados De Enfermería. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2005 [citado 12 de febrero de 2021]; 20(5):246-250. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13078049>
25. Lenis V, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 10 de

- noviembre de 2020];15(3):413-425. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
26. Bruton J, Norton C, Smyth N, Ward H, Day S. Nurse handover: Patient and staff experiences. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2016 [citado 11 de febrero de 2021];25(7):386-393. Available from:
https://core.ac.uk/reader/45317768?utm_source=linkout
 27. Campillo B, Corbella J, Gelpi M, Martinez E, Viciano M, Montiel J. Percepción del respeto y mantenimiento de la dignidad en pacientes hospitalizados. *Acta bioethica* [Internet]. 2020 [citado 11 de febrero de 2021];26(1):61-72. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v26n1/1726-569X-abioeth-26-01-61.pdf>
 28. Olivetto A, Becerra M, Silva L, Lozoyo M, Gozalez S. Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con servicio de hospitalización. *Lux Medica* [Internet]. 2018 [citado 5 de febrero de 2021];40(1):73-80. Disponible en:
<https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/1707/1595>
 29. Zarzycka D, Bartoń E, Mazur A, Turowski K. Socio-demographic and medical factors associated with patients' satisfaction with nursing care and their perception of pain. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [Internet]. 2019 [citado 2 de febrero de 2021];26(2):298-303. Available from:
<http://www.aaem.pl/Socio-demographic-and-medical-factors-associated-with-patients-satisfaction-with,90385,0,2.html>
 30. Kol E, Arıkan F, İlaslan E, Akıncı M, Koçak M. A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian* [Internet]. 2018 [citado 2 de febrero de 2021];25(1):51. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769617300707>
 31. Contreras C, Esteban A, Sepulveda L, Baez D, Moreno E. Reproducibility

- of a Questionnaire: Quality of Nursing Care in Hospitalized Patients. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2016 [citado 12 de febrero de 2021];7(2): 1338-1344. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229011.pdf>
32. Zapata P. Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de Cuarto Nivel [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS Zapata Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. Quispe P. Calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/530/Quispe_JP_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. García J, Izquierdo A. Calidad de atención de enfermería en pacientes del servicio de hospitalización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019 [trabajo de investigación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/529>
 35. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 600 p. McGraw-Hill;
 36. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [Internet]. 2003 [citado 18 de marzo de 2021];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
 37. 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* [Internet]. 1996 [citado 5 de febrero de

- 2021];5(2):67-72. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055368/>
38. Alonso E, Cabeza P, Gutiérrez G, Pérez A, Tomé P. Diseño y validación de un cuestionario de calidad de los cuidados de Enfermería del Trabajo en los Servicios de Prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo* [Internet]. 2013 [citado 5 de febrero de 2021];59(230):26-49. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n230/original2.pdf>
39. Rendón-Macias M, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. Estadística descriptiva. *Revista Alergia México* [Internet] 2016 [citado 10 de febrero de 2019];63(4):397-407. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
40. Comisión nacional para la protección de personas objeto de la experimentación biomédica y de la conducta. *The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación* [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424/391>
41. National Institutes of Health. *Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación* [Internet]. Navarra - España; 2003. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
42. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 2012 [citado 30 de enero de 2021];3(1):115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
43. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta médica de costarrica* [Internet]. 2010 [citado el 11 de febrero del 2021] 52(2): 76-78. Available from:

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>

44. Piscoya-Arbañil J. Principios éticos en la investigación biomédica Standards of ethical practice in biomedical research. *Etica Medica* [Internet]. 2018 [citado 11 de febrero de 2021];31(4):159-164. Disponible en: https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI_2018-4_159-164.pdf
45. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. *Revista médica hondureña* [Internet]. 2012 [citado 11 de febrero de 2021];80(2):75-76. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
46. Calle D, Loncharich N. Efectividad de las rondas nocturnas de enfermería en la comodidad del paciente de un servicio de cirugía. *Revista Ene de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado 8 de febrero de 2021];14(1):1-15. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14110.pdf>
47. Dick T, Patrician P, Loan L. The Value of Nursing Care: A Concept Analysis. *Nursing Forum* [Internet]. 2017 [citado 2 de marzo de 2021];52(4):357-365. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12204>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de atención de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativo Escala de medición: Ordinal	Es la evaluación subjetiva que tiene el paciente para juzgar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero (25).	Es la evaluación subjetiva que tienen los usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para	D-Experiencia con los cuidados de enfermería	Valoración de los enunciados: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	14 Ítems positivos: 1, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26 12 Ítems negativos: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24	Calidad de atención menor Calidad de atención intermedia Calidad de atención mayor	0-46 puntos 47-56 puntos 57-100 puntos

			<p>juzgar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero, teniendo en cuenta la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería que será medido con la escala CUCACE.</p>	<p>D-Satisfacción con los cuidados de enfermería</p>	<p>Valoración de los enunciados: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19</p>	<p>19 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19</p>	<p>De 0 – 100</p> <p>Cerca de 0 menor calidad de atención</p> <p>Cerca de 100 más calidad de atención</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

Presentación:

Somos egresadas de enfermería la Universidad de Ciencias y Humanidades, realizamos un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información acerca de calidad de atención de enfermería. La ficha de datos es anónima. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de ítems, lea detenidamente y marque con una "x" o un "círculo" en el casillero correspondiente de acuerdo a su respuesta.

Datos personales

1.- sexo: () femenino () masculino

2.- Edad en años:

3.- Grado de instrucción:

() Sin instrucción () Inicial () Primaria completa () Primaria incompleta

() Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completo () Superior incompleto

4.- Estado Civil:

() Soltera/o () Conviviente () Casada/o () Separada/o () Divorciada/o () Viuda/o

5.- Ocupación:

() Estable () Eventual () Sin ocupación () Jubilado () Estudiante () No aplica

6.-Marque según el tipo de familia que corresponda

- Nuclear ()
- Monoparental ()
- Extendida ()
- Ampliada ()
- Reconstituida ()
- Equivalente familiar ()
- Persona sola ()

7.- Días de hospitalización:

() Dos días () Tres días () Cuatro días () Cinco a mas días

8.- Nombre del servicio de la sala:

9.- Cómo valora Ud. ¿La atención recibida de las enfermeras en esta unidad?

Muy mala	Mala	poca	Regular	Buena	Muy buena	excelente
1	2	3	4	5	6	7

10.- ¿En su conjunto, como valoraría su estancia en esta unidad?

Muy mala	Mala	poca	Regular	buena	Muy buena	excelente
1	2	3	4	5	6	7

11.- La atención de las enfermeras podría ser mejorada en algún aspecto?

Si	No
1	2

Experiencias con los cuidados de enfermería

1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

2.- Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

9.- Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

11.- Yo veía a las enfermeras como amigas.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

13.- Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

17.- Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

18.- las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

22.- Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Satisfacción con los cuidados de enfermería

		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	1	2	3	4	5
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5
3	Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.	1	2	3	4	5
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	1	2	3	4	5
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	1	2	3	4	5
6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.	1	2	3	4	5
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
8	La frecuencia con la que las enfermeras	1	2	3	4	5

	comprobaban que se encontraba bien.					
9	La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5
11	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	1	2	3	4	5
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	1	2	3	4	5
13	El tipo de información que las enfermeras daban a cerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	1	2	3	4	5
15	La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.	1	2	3	4	5
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.	1	2	3	4	5
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.	1	2	3	4	5
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION EN SALUD

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 atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Nombre del investigador o investigadores principales:

Becerra Ureta Nilda Marleni

Melgarejo Solano Betty Gladys

Propósito del estudio: Determinar la calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

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 Melgarejo Solano Betty Gladys, coordinador de equipo de investigación

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. Segundo German Millones Gómez Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Melgarejo Solano Betty Gladys	
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:	

Lima, 2 de enero de 2021.

Confirmando que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE)

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Especialista 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 2	85%	85%	90%	85%	85%	86%
Especialista 3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Especialista 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Resultado final						89,3%

Valoración de la validez de contenido del instrumento:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 89,3 %, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Validez del instrumento Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE)

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,960
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	3344,539
	gl	528
	Sig.	,000

**Anexo F. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos
Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE)**

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,978	45

Anexo G. Acta de Evaluación de Ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 105	19 de julio de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 19 del mes de julio del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES"** con Código ID-109-19, presentado por el(los) autor(es): BECERRA URETA NILDA MARLENI Y MELGAREJO SOLANO BETTY GLADYS.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES"**

Código ID-109-19

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the name 'Mg. Benigno Barrios Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo H. Evidencias del Trabajo de Campo



