



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes
internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019

PRESENTADO POR

Quispe Sipan, Jacqueline Paola

ASESOR

Matta Solis, Hernan Hugo

Los Olivos, 2020

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por haberme brindado fortaleza, sabiduría e inteligencia en cada etapa de mi vida, por guiar mi camino y permitirme lograr mis metas. A mis padres, por ser parte de este sueño y a mis docentes por acompañarme en mi formación profesional.

Dedicatoria

Este estudio de investigación se lo dedico a mi dulce Catalina, mi madre Liliana y mi padre David, por su amor incondicional, apoyo y consejos durante momentos difíciles; a mi amado hermano Alejandro, saber que con constancia y perseverancia todo se puede lograr con éxito en esta etapa universitaria. Gracias a ellos, he logrado llegar hasta aquí.

Índice general

Agradecimiento	2
Dedicatoria	3
Índice general	4
Índice de tablas	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	34

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019.	22
Tabla 2. Calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019 (N=52).	24
Tabla 3. Calidad en su dimensión de experiencias del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019 (N=52).	25
Tabla 4. Calidad en su dimensión de satisfacción del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas – 2019 (N=52)	26
Tabla 5. Resultados de los ítems según dimensión experiencia con los cuidados de enfermería.	47
Tabla 6. Resultados de los ítems según dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería	48

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	35
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	36
Anexo C: Consentimiento informado	43
Anexo D: Acta o dictamen de informe de comité de ética	44
Anexo E. Evidencias del trabajo de campo	47

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019.

Material y método: La investigación es de enfoque cuantitativo. El diseño metodológico es no experimental, descriptivo y de corte transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE).

Resultados: En relación con la calidad del cuidado de enfermería predominó el nivel de atención bueno con 34% (n=18). En la dimensión experiencias predominó el nivel muy bueno con 34% (n=18). En la dimensión satisfacción predominó el nivel completamente bueno con 36%(n=19).

Conclusiones: En la calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes predominó el nivel bueno. En la dimensión experiencias predominó el nivel bueno y en la dimensión satisfacción el nivel completamente bueno.

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

Abstract

Objective: Determine the quality of nursing care perceived in inpatients at Hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019.

Material and method: The research is quantitative in focus. The methodological design is non-experimental, descriptive and cross-sectional. The data collection technique was the survey and the measurement instrument was the Quality of Nursing Care questionnaire (CUCACE).

Results: Regarding the quality of nursing care, the good level of care predominated with 34% (n = 18). In the experiences dimension, the very good level predominated with 34% (n = 18). In the satisfaction dimension, the completely good level predominated with 36% (n = 19).

Conclusion: In the quality of nursing care perceived in patients, the good level predominated. In the experience dimension the good level predominated and in the satisfaction dimension the completely good level.

Keywords: Nursing care; patient satisfaction; nursing (Source: DeCS, BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en salud debe ser oportuna y equitativa en las poblaciones. A lo largo de la atención continua se realizan campañas para ir minimizando el desperdicio de recursos. El 40% de las instalaciones de atención médica en los países de economía media y baja, carecen de recursos humanos, materiales y equipamiento adecuado para brindar una atención de calidad (1).

La calidad no es una prerrogativa de los países de ingresos altos. Los países deben proporcionar una atención de salud sin discriminación alguna y favorecer a los más pobres. La atención de mala calidad no solo es dañina, sino que también desperdicia recursos que se pueden invertir en otros importantes impulsores de desarrollo social y económico, para mejorar la vida de los ciudadanos. Anualmente se evidencian cifras con miles de millones de dólares en gastos a consecuencia de mala calidad en la atención; dinero que puede financiar escuelas, servicios sociales e infraestructura. La mala calidad también puede socavar la confianza de la población en los beneficios de la medicina moderna; visto así, como una cobertura sanitaria universal sin calidad (2).

La calidad de la atención deficiente no solo coadyuva a la carga mundial de morbilidad y necesidades de salud insatisfechas, sino que también ejerce un impacto económico sustancial para la red de salud y las comunidades en marco mundial. Aproximadamente el 15% del desembolso hospitalario en los países de ingresos altos es utilizado para corregir complicaciones de la mala atención y daño al paciente. El impacto de la atención de mala calidad es desproporcionado en los grupos más vulnerables de la sociedad, los costos económicos y sociales más amplios de daño al paciente son causados por discapacidad a largo plazo, deterioro y pérdida de productividad a billones de dólares cada año (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) mencionan que personal de enfermería es eje principal del sistema de salud, siendo la mitad del recurso humano en todo el planeta, estando comprometidos a brindar las prestaciones de salud a la persona y comunidad con una atención de

calidad e integral (4).

A nivel mundial, la carga de salud que vienen enfrentando los establecimientos sanitarios es evidencia que se debe de mejorar el marco de la calidad de cuidado en enfermería. La necesidad de preferencias de mucho de los usuarios se ve desde dos perspectivas objetivas y subjetivas: esto se basa a la relación de necesidades-expectativas del paciente. El paciente es sujeto pasivo y a vivenciado una experiencia hospitalaria; siendo capaz de valorar el nivel de satisfacción prestado por la institución de salud (5)(6).

En el ámbito de América Latina y el Caribe, el profesional de enfermería tiene el rol más importante del sistema sanitario, si no se precediera de sus servicios sería imposible de conseguir una atención eficaz y eficiente en la atención de la población. El sistema sanitario de Perú tiene un déficit de recurso humano en base al indicador menor de 23 enfermeras por 10 000 habitantes, siendo insuficiente para garantizar una adecuada prestación de servicios. La posición de los sistemas de salud en el país es crítica. A diario se infringen derechos, el número de camas por servicio son insuficientes, las medicinas son escasas y existe una mala infraestructura, los equipos inadecuados y con mal estado de mantenimiento (7).

La queja que con más frecuencia registró la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), es la insatisfacción del paciente, al no recibir una atención adecuada y oportuna por el personal sanitario. El Ministerio de Salud (MINSAL) realiza esfuerzos para obtener una atención eficiente; a pesar de ello, sigue existiendo precariedad. Esto es manifestado por los pacientes que acuden al centro de salud, donde frecuentemente son maltratados durante el proceso de atención. El paciente que se atiende en clínica tiene un nivel de satisfacción de 87%, a diferencia de los que se atienden en el MINSAL con 66%, seguido de EsSalud con 68% y las fuerzas armadas con 82% según la Asociación Prestadora de Salud (8).

En Comas, la calidad de atención de enfermería percibida por los pacientes evidencia que tuvieron un nivel de satisfacción y experiencia alto con 66% del total en su estancia hospitalaria (9).

La calidad de atención de enfermería es la evaluación de manera subjetiva por el paciente durante su permanencia hospitalaria, donde emite una respuesta de forma cognitiva-emocional y el resultado que se obtiene es entre la interacción de su expectativa - percepción, mediante comportamientos y características reales (10).

Enfermería tiene múltiples áreas de especialización y desempeño, siendo un recurso humano eficiente referente al máximo de satisfacción por parte del paciente teniendo un impacto final de la salud según la Organización Mundial de la Salud (11). Los enfermeros deben ser capacitados en diversos tópicos de atención, donde se le permita fortalecer, expandir y reafirmar sus conocimientos y poder brindar un cuidado holístico. Brindar un cuidado implica darse de manera oportuna, particular, humanitaria, constante, eficaz, eficiente, conforme a los estándares determinados; cuya única finalidad es conseguir la satisfacción (12).

El profesional de enfermería se encarga principalmente de brindar un cuidado íntegro, donde requiere de herramientas adecuadas para poder ejecutar acciones ante las necesidades del paciente (13).

La atención asistencial tiene la responsabilidad de ofrecer un cuidado al paciente, teniendo las mejores expectativas para su salud y minorizando sus preocupaciones. Los factores que influyen en la satisfacción del paciente son: el profesional de salud quien debe transmitir un trato cálido y humano, identificar el malestar del usuario, transmitir calma mediante técnicas de relajación y así disminuir angustias. La información por brindar debe ser inédita y la comunicación clara y directa. Al brindar apoyo psicológico se debe estudiar la angustia como gestos, miradas, postura, realizando un listado que ayudará a mejorar la calidad de atención. El paciente debe ser participe e involucrarse activamente dentro del proceso salud-enfermedad para su pronta recuperación y rehabilitación, esto tendrá influencia en su percepción de satisfacción. (14).

La velocidad y tiempo que atiende el enfermero ante las necesidades del usuario es muy considerada permitiendo que lo escuchen en un momento oportuno (15).

Las dimensiones de la calidad del cuidado son: humanitario, individualizado, constante, puntal y eficaz ante los estándares desarrollados por expertos. El enfermero es el más apto, capacitado y encargado de velar por conseguir la satisfacción abordando con soluciones mediata. Los componentes vitales son: la dimensión técnico-científica, donde refiere que el cuidado del paciente debe darse en lo moral, riesgo y provecho siendo fundamentado científicamente y valorado por indicadores, procedimientos, estándares de calidad; la dimensión interactiva del entorno corresponde a brindar confort en su bienestar físico – emocional, mantener su intimidad y seguridad dentro del nosocomio (16).

La dimensión humana e interpersonal del cuidado, según Nightingale y Peplau, es un pilar fundamental en la interacción del dialogo entre enfermera - paciente, porque abarca vínculos interpersonales donde se genera empatía, cordialidad y seguridad, manteniendo una relación afectiva y acogedora del cuidado (17).

La teorista de enfermería Virginia Henderson (1978), clarifica la función de cuidar en enfermería como: ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación (o a proporcionar una muerte apacible y tranquila), que sin duda llevaría a cabo el solo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes (18).

Según Jean Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (18).

Hall y Dornan, refieren que la satisfacción se relaciona con un elevado número de variables, tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza el proveedor, la habilidad técnica del proveedor de los servicios de salud, el tiempo de espera y variables de tipo sociodemográficas como edad y sexo entre otras (19).

La calidad del cuidado es valorada por la atención brindada por enfermería, esta información es proporcionada por el paciente, permitiendo adecuar y afinar los estándares de calidad del servicio y hospital (20).

La calidad del cuidado de enfermería se puede medir mediante el método de reclamo, sugerencias demandadas por la recolección de manifestaciones de los usuarios, revisión particular del rendimiento personal, análisis de medidas operativas basado en la búsqueda y cálculos, encuestas periódicas a los usuarios donde se realicen interrogantes que permitan recolectar información de las distintas causas de insatisfacción de manera organizada, valorando las expectativas de prestación de salud (21).

El instrumento de Calidad del Cuidado en Enfermería (CUCACE) fue elaborado en el año 1993 e interpretado en 1996 en Escocia por Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ., quienes consideraron las perspectivas del paciente, colaborando en el crecimiento y progreso de las atenciones de salud. El cuestionario evalúa la satisfacción desde una considerable compostura del propósito de atención que tiene el paciente sobre el servicio brindado por el profesional de enfermería dentro de su instancia hospitalaria, destacando la apariencia, atención, vocablo, observación. El cuestionario CUCACE fue aprobado en versión castellano gallego por Alonso y Colaboradores en 2005 siendo el original: Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) (22).

A nivel nacional Pamela Zapata (23), en Lima-Perú, durante el año 2019, en su estudio titulado “Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel”, encontró que el nivel de atención de enfermería fue muy bueno con 46 %, seguido del completamente bueno con 37% y el bueno con 17%. En la dimensión experiencia, el 44% de los participantes indicaron un nivel muy bueno. En la dimensión satisfacción, el 45% de los participantes indicaron un nivel muy bueno. Concluye que los pacientes hospitalizados tuvieron un nivel muy bueno de experiencia y satisfacción en el cuidado brindado por enfermería.

Evelyn Morocco (24), en Puno-Perú, durante el año 2018, en su estudio titulado “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital regional Manuel Núñez Butrón”, señala que tienen un nivel de regular con 78% y 74% la percepción de los adultos y mayores de 50; en la dimensión técnica tuvo un nivel deficiente con 70% en adultos y regular con 52% en mayores de 50

años; en la dimensión humana tuvo un nivel regular con 58% y 70% para el adulto joven y mayores de 50 años; en la dimensión entorno tuvo un nivel regular con 62% en adultos y con 54% en el adulto mayor. Concluye que en la percepción de la calidad de atención en pacientes adultos (26,82%) y en adultos mayores (28,94%), no se evidenció diferencia estadística.

Juana Córdova (25), en Lima-Perú, durante el año 2018, en su estudio titulado “Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, Hospital de Emergencia de Villa El Salvador”, señala que la calidad del cuidado presentó nivel bajo en 76,8 % y medio en 23,2%. En la dimensión humana se encontró el nivel bajo con 67,4% y medio con 31,2%; en la dimensión oportuna, el nivel bajo con 84,8% y medio con 15,2%; en la dimensión continua el nivel bajo con 55,1% y medio con 38,4%; en la dimensión seguro el nivel bajo con 79% y medio con 18,1%; finalmente, en el nivel de satisfacción se obtuvo un 52%(n=72). Concluye que relación directa y significativa fue significativa a la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería con los padres de los menores.

A nivel internacional Claudia Lenis y Fred Manrique (26), en Barranquilla-Colombia, durante el año 2015, en su estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados”, encontraron que el 70% del total los pacientes tuvieron un nivel alto de experiencia y satisfacción según la escala de la calidad del cuidado, el 58,5% eran mujeres y el 41,5% hombres. Concluyen que tuvieron un nivel bueno con 93,22% para la dimensión de experiencia y 78,12% para la dimensión de satisfacción.

Yeis Borre y Yolanda Vega (27), en Barranquilla-Colombia, durante el año 2013, en su estudio titulado “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, señalaron que fueron del sexo masculino 44% y femenino 56%, con una media de 48.5 años. La calidad percibida fue “Peor y mucho peor de lo que esperaba” un 4%, “Como me lo esperaba” un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” un 78%. Con 48,7% tuvieron un indicador muy satisfecho, el 48,1% un indicador

satisfecho y el 3% un indicador poco y nada satisfecho. Concluyen que la calidad percibida con 78% tuvieron un nivel alto, 17% tuvieron un nivel medio y 4% un nivel bajo. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

Claudia Torres y Marcela Buitrago (28), en Colombia, durante el año 2011, en su estudio titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados”, señalan que el nivel de cuidado fue excelente 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3%. Concluyeron en esta investigación, el desarrollo y proceso de la percepción de la calidad del cuidado en sus dos dimensiones fue entendible y demuestra confiabilidad por los usuarios.

La calidad del cuidado de enfermería está vinculado a la atención brindada al usuario, esto es evidenciado verbalmente por el paciente, permitiendo a la enfermera a abordar en búsqueda de una solución siendo eficiente y eficaz. El nosocomio debe generar una buena experiencia y satisfacción al usuario en su estancia hospitalaria, mediante un trato empático, cordial, oportuno donde el profesional de salud que debe estar comprometido en brindar una excelente atención. Los establecimientos de salud cuentan con una múltiple cartera de servicios. El recurso humano es insuficiente ante la demanda de los usuarios. Todo espacio donde congregate pacientes durante un determinado tiempo es un escenario ideal para medir la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión de satisfacción y experiencia. Por ello, es importante el desarrollo del presente estudio, el cual genera evidencia científica de cómo se está brindando el cuidado por parte del profesional de enfermería.

Revisando la literatura científica se puede evidenciar que en las bases de datos científicas internacionales y en nuestro país existen escasos estudios enfocados en la calidad del cuidado de enfermería desarrollado con la propuesta de Thomas LH. y McColl E., como podemos ver, la presente investigación busca llenar el vacío conocimiento existente sobre el tema, de ahí la justificación de realizarlo.

En cuanto a las implicaciones prácticas, los resultados del estudio serán compartidos con las autoridades responsables de la institución de salud, para que puedan diseñar estrategias que permitan mejorar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

En cuanto a la relevancia social, los beneficiados con este estudio serán los pacientes que acuden a la institución de salud, al recibir una satisfacción y experiencia en la calidad de la atención brindada.

En cuanto al valor metodológico, el presente estudio fue realizado utilizando el método científico de forma rigurosa; además de ello, se introdujo un instrumento de recolección de datos estructurado, el cual ha sido aceptado por la comunidad científica, evidenciándose aquello por su uso en aumento en diversas investigaciones realizadas en la línea de investigación de la calidad del cuidado de enfermería.

El objetivo de este estudio es determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes hospitalizados en el Hospital Sergio E. Bernales, Comas – 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque permite recoger datos y medir la variable en estudio: calidad de atención de enfermería. En cuanto al diseño de estudio, es no experimental porque las variables no fueron manipuladas; descriptivo, porque analiza dicha variable en su medio natural y de corte transversal, porque la recopilación de la información fue medida en un tiempo y lugar determinado (29).

2.2 POBLACIÓN

El presente estudio se trabajó con la población total, siendo conformada por 52 pacientes que permanecieron hospitalizados en la unidad de medicina y cirugía de un hospital de Lima Norte; cada participante fue seleccionado según los criterios de inclusión y exclusión; además, se informó a cada participante sobre los objetivos y alcances del estudio para que den su consentimiento.

El nosocomio es uno de los más grandes e importante a nivel de Lima Norte, se caracteriza por ser un hospital nacional, tiene una infraestructura y equipamiento adecuado con 80 años de fundación, cuenta con múltiples especialidades y profesionales con mucha experiencia, brindando atención al usuario las 24 horas del día.

Dentro de los criterios de inclusión se consideró a quienes acepten participar en el estudio y dar el consentimiento informado, pacientes de edad superior a 18 años, pacientes internados entre 48 horas a más, pacientes que hablen castellano, pacientes con estado neurológico estable. Los criterios de exclusión fueron pacientes con edad menor a 18 años, pacientes con alteración neurológica, pacientes que están menos de dos días hospitalizados y quienes no otorguen su consentimiento informado.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La investigación presenta como variable principal a la calidad del cuidado de enfermería, siendo una variable cualitativa con escala ordinal.

Definición conceptual: Es la evaluación subjetiva que emite el paciente a través de la respuesta cognitiva-emocional, siendo el resultado de la interacción entre la expectativa e interacción del cuidado de enfermería basado en las características y comportamiento (30).

Definición operacional: Es la evaluación subjetiva emitida por los pacientes internos en el Hospital Sergio E. Bernales del servicio de hospitalización de cirugía y medicina, basado en una respuesta cognitiva-emocional; siendo el resultado de la interacción entre la expectativa e interacción del cuidado de enfermería basado en las características y comportamiento, que es percibido mediante el instrumento calidad del cuidado de enfermería (CUCACE).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

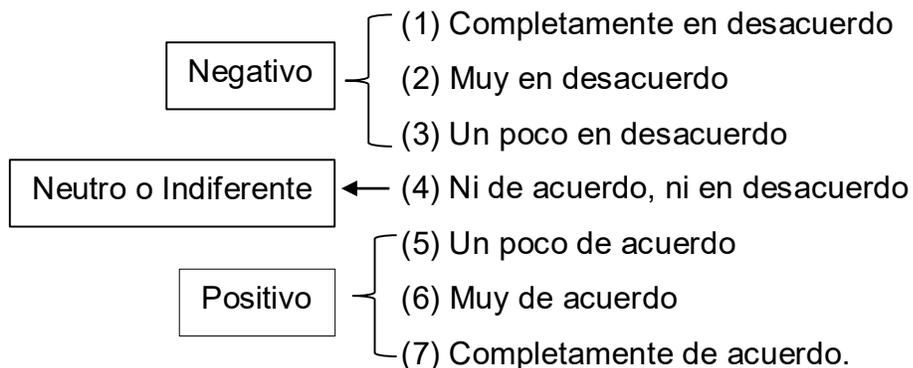
Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en este estudio para el proceso de recolección de datos fue la encuesta, esta técnica contempla un conjunto de procedimientos estandarizados que permite obtener una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz (31).

Instrumentos de recolección de datos:

Para medir la variable principal se utilizó el instrumento CUCACE, cuyo autor es Thomas LH, McColl E. de procedencia escocesa.

Este instrumento está compuesto por dos dimensiones, en la dimensión de experiencia con los cuidados tiene 26 ítems, 12 enunciados son negativos y 14 positivas, cada ítem consta de 7 alternativas de respuesta agrupadas en categoría de positivo, neutro, negativo.



2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizaron las gestiones para el acceso a la institución de salud donde se realizó el proceso de recolección de datos.

En un primer momento durante el mes de diciembre del 2019, se solicitó la carta a la jefatura del hospital en Lima Norte para gestionar el permiso y poder realizar las encuestas dentro de los servicios de hospitalización.

En un segundo momento, se coordinó con la jefatura de cada servicio y las licenciadas de turno, explicándole la importancia de la investigación, obteniendo la autorización para el desarrollo del trabajo de campo.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó el mes de diciembre en pacientes hospitalizados del servicio medicina y cirugía, siendo 30 encuestas del servicio de cirugía y 22 del servicio de medicina, el llenado de cada ficha de datos tomó de 10 a 15 minutos aproximadamente por paciente. En cada encuesta realizada se pidió la autorización del participante mediante su consentimiento informado (32). Al finalizar la toma de recolección de datos, se verificó el llenado correcto y codificación de cada una de las fichas de datos.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al finalizar el proceso de recolección de datos, estos fueron ingresados en la matriz de datos elaborada en Microsoft Excel, siendo posteriormente exportados al programa de estadística IBM SPSS Statistics Base 24.0. El análisis de esta investigación descriptiva fue realizado en base a la estadística descriptiva, donde se empleó las tablas de frecuencias y las medidas de tendencia central, entre otros (33). Para el análisis de datos fueron importantes las instrucciones del instrumento, el cual precisa la forma de valorar la variable principal y de sus dimensiones respectivas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

A principios de la década setenta surgen preguntas sobre el proceso de los estudios clínicos basados en personas, hubo rechazo a las transgresiones éticas

evidenciadas en el estudio de Sífilis Tuskegee-Alabama en Estados Unidos donde se dieron excesos en la población negra (34). Debido a ello, se instaló en 1974, la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, cuyo fin fue dar lineamientos sobre aspectos éticos en toda investigación que involucre seres humanos. En 1978, este grupo sacó a luz el Informe Belmont, donde los principios bioéticos deben realizarse hacia las personas participes dentro de un estudio de investigación biomédico (35)(36).

En el presente estudio de investigación se aplicaron los 4 principios bioéticos:

-Principio de Beneficencia: Referido a la obligación moral de aumentar lo provechoso y reducir la afeción. Esta base responde a los patrones que constituyen que los peligros en el estudio sean justos a la luz de los rendimientos o beneficios esperados, que el modelo del estudio sea confiable y que los indagadores estén capacitados para realizar el estudio y preservar la comodidad de las personas indagadas. Asimismo, la beneficencia restringe por sobre todo ocasionar daño intencionado a los sujetos (37).

El estudio se basó en el beneficio de la persona actuando siempre parcialmente, sin cometer actos que puedan perjudicar la tranquilidad del paciente hospitalizado.

-Principio de No maleficencia: Infiere en no hacer daño, negligencia e imprudencia en el aspecto biopsicosocial, evitando todo riesgo que impliquen la salud e integridad personal de cada usuario (38). La información manifestada por el paciente es de manera anónima, donde se preserva su integridad física, psicológica y social.

-Principio de Autonomía: Es pedir al participante del estudio que dé su consentimiento informado para que se reconozca plenamente sus derechos civiles y humanos, siendo cada persona autónoma en la toma de sus decisiones (39). Cada participante toma sus propias decisiones, todos dieron su consentimiento informado.

-Principio de Justicia: Señala que se debe salvaguardar los derechos del participante con un trato igualitario y equitativo (40). Los participantes fueron tratados con amabilidad y respeto, sin ningún favoritismo, sin discriminaciones ni preferencias por uno u otro.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas - 2019 (N=52)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	52	100
Área de Hospitalización		
Medicina	22	43%
Cirugía	30	57%
Sexo		
Femenino	28	54%
Masculino	24	46%
Edad		
21-30 años	12	23%
31-40 años	16	31%
41-50 años	12	23%
51-60 años	8	15%
61 a más años	4	8%
Grado de Instrucción		
Primaria Incompleta	0	0%
Primaria Completa	8	15%
Secundaria Incompleta	8	15%
Secundaria Completa	28	55%
Estudios Superiores	8	15%
Días de Hospitalización		
Dos días	20	38%
Tres días	4	8%
Cuatro días	0	0%
Cinco a más días	28	54%
Estado Civil		
Casado	16	31%
Soltero	20	38%
Viudo	4	8%
Conviviente	12	23%
Divorciado	0	0%

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 52 pacientes.

En el área de hospitalización, 22 (43%) son del servicio de medicina y 30 (57%) del servicio de cirugía. En cuanto al sexo, 28 (54%) son mujeres y 24 (46%) son varones.

En cuanto a edad del participante, 12 (23%) son de 21 – 30 años, 16 (31%) son de 31 – 40 años, 12 (23%) son de 41 – 50 años, 8 (15%) son de 51 – 60 años, 4 (8%) son de 61 a más años.

En cuanto al grado de instrucción, 8 (15%) tuvieron primaria completa, 8 (15%) tuvieron secundaria incompleta, 28 (55%) tuvieron secundaria completa, 8 (15%) tuvieron estudios superiores.

En cuanto a los días de servicios hospitalizados, 20 (38%) estuvieron dos días hospitalizados, 4 (8%) estuvieron tres días hospitalizados, 28 (54%) estuvieron cinco a más días hospitalizados.

En cuanto al estado civil, 16 (31%) son casados, 20 (38%) son solteros, 4 (8%) son viudos, 12 (23%) son convivientes.

Tabla 2. Calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas - 2019 (N=52)

Calidad del cuidado de enfermería	Total	
	N	%
Total	52	100
Mala	0	0 %
Regular	12	23%
Buena	18	34%
Muy Buena	10	20%
Completamente buena	12	23%

En la tabla 2, en la calidad del cuidado de enfermería, 12 (23%) tuvieron un nivel regular, 18 (34%) tuvieron un nivel bueno, 10 (20%) tuvieron un nivel muy bueno y 12 (23%) tuvieron un nivel completamente bueno.

Tabla 3. Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas - 2019 (N=52)

Dimensión Experiencia	Total	
	N	%
Total	52	100
Mala	10	20%
Regular	5	9%
Buena	6	11%
Muy Buena	18	34%
Completamente buena	13	26%

En la tabla 3, en la dimensión experiencia, el 10 (20%) tuvieron un nivel malo, 5 (9%) tuvieron un nivel regular, 6 (11%) tuvieron un nivel de bueno, 18 (34%) tuvieron un nivel muy bueno y 13 (26%) tuvieron un nivel completamente bueno.

Tabla 4. Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales, Comas-2019 (N=52)

Dimensión satisfacción	Total	
	N	%
Total	52	100
Mala	0	0%
Regular	4	8%
Buena	13	26%
Muy Buena	16	30%
Completamente buena	19	36%

En la tabla 4, en la dimensión satisfacción, el 4 (8%) del total tuvieron un nivel regular, 13 (26%) tuvieron un nivel bueno, 16 (30%) tuvieron un nivel muy bueno y 19 (36%) tuvieron un nivel completamente bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

En el presente estudio se plantea el tema de calidad del cuidado de enfermería desde el eje de experiencia y satisfacción del paciente, el cual busca contribuir y fortalecer la calidad de atención brindada en el sector salud.

La calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del hospital en Lima Norte predominó el nivel bueno con 34% (n=18), seguido del nivel completamente bueno y regular con 23% (n=12); siendo el cuidado considerado como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora del cuidado, donde el servicio es parte fundamental del proceso de cuidado con sus características humana, oportuna, segura y continua; esto es corroborado por Claudia Torres y Marcela Buitrago (28), quienes en su estudio señalan que el nivel de cuidado fue excelente 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3%.

Yeis Borre y Yolanda Vega (27), en su estudio señalaron que la calidad percibida fue “Peor y mucho peor de lo que esperaba” con un 4%, “Como me lo esperaba” un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” un 78%; con 48,7% tuvieron un indicador muy satisfecho, el 48,1% un indicador satisfecho y el 3% un indicador poco y nada satisfecho; concluyen que la calidad percibida con 78% fue de un nivel alto, 17% tuvieron un nivel medio y 4% un nivel bajo. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. Asimismo; Evelyn Morocco (24), señala que los usuarios atendidos tienen un nivel de percepción regular con 78% en adultos y 74% en adultos mayores; en la dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), tuvo un nivel deficiente 70% en adultos y nivel regular 52% en adultos mayores; en la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tuvo un nivel regular con 58% en adulto y 70% en adultos mayores; en la dimensión entorno (comodidad-comfort, ambiente y privacidad), tuvo un nivel regular.

No se evidenciaron en este estudio que la calidad de cuidado de enfermería tuviera un nivel malo, esto refiere que el profesional de enfermería ayudó al individuo, sano

o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación, donde tuvo indispensables conocimientos y desempeño su función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes; esto es corroborado por Juana Córdova (25), quien en su estudio señala que la calidad del cuidado presentó nivel bajo en 76,8 % y medio en 23,2%; en la dimensión humana, se encontró el nivel bajo con 67,4% y medio con 31,2%; en la dimensión oportuna, el nivel bajo con 84,8% y medio con 15,2%; en la dimensión continua, el nivel bajo con 55,1% y medio con 38,4%; en la dimensión seguro, el nivel bajo con 79% y medio con 18,1%; finalmente, en el nivel de satisfacción, se obtuvo un 52%(n=72). Concluye que la relación directa y significativa fue significativa a la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería con los padres de los menores. El conjunto de emociones y actitudes realizadas por enfermería hacia el paciente deben ser las adecuadas, no siendo de esta manera causa de experiencias negativas.

Respecto a la dimensión de experiencias del cuidado, en este estudio predominó el nivel muy bueno con 34% (n=18) siendo los acontecimientos vividos del paciente dentro de su estancia hospitalaria donde la enfermera brinda cuidados en base a sus necesidades; en la dimensión de satisfacción del cuidado, predominó el nivel completamente bueno con 36% (n=19) siendo relacionado con la apreciación que tenga el paciente en base a aspectos organizativos, atención recibida y su repercusión en el estado de salud del usuario; el trato recibido durante la estancia por parte del personal asistencial. El profesional de enfermería tuvo una escucha activa ante las necesidades del paciente atendiéndolo de manera oportuna, eficiente y eficaz en su estancia hospitalaria; esto es corroborado por Pamela Zapata (23), quien en su estudio encontró que el 46% de los pacientes indicaron que el nivel de atención recibida por enfermería fue muy bueno, 37% tuvieron un nivel completamente bueno y 17% tuvieron un nivel bueno; en la dimensión satisfacción, el 45% de los participantes indicaron un nivel muy bueno; concluye que los pacientes hospitalizados tuvieron un nivel muy bueno en la dimensión de experiencia y satisfacción en el cuidado brindado por enfermería. Al tener una relación empática enfermera-paciente se aborda los siguientes aspectos: biológico, psicológico y

social, dentro de la estancia hospitalaria se acelera el proceso de recuperación de manera eficiente y eficaz. Las dimensiones de experiencia y satisfacción del cuidado se basan en mantener una buena comunicación como clave principal para identificar e intercambiar dudas, ideas, experiencias, mostrando interés y preocupación por el sentir de la otra persona. Esto es corroborado por Claudia Lenis y Fred Manrique (26), quienes en su estudio señalan que el 70% del total los pacientes tuvieron un nivel alto de experiencia y satisfacción según la escala de la calidad del cuidado, el 58,5% eran mujeres y el 41,5% hombres; concluyen que tuvieron un nivel bueno con 93,22% para la dimensión de experiencia y 78,12% para la dimensión de satisfacción. La satisfacción del paciente está relacionada por la apreciación que tenga sobre el cuidado de enfermería. El cuidado de enfermería debe ser dirigido hacia la persona como ser humano que sufre, siente, piensa y necesita menos de medicamentos y más comprensión y amor; que tiene sueños, deseos, angustias y que cada enfermo vive esta experiencia muy distinta por sus creencias, cultura y su mundo cotidiano.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, predominó el nivel bueno.
- En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencias, predominó el nivel muy bueno.
- En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción, predominó el nivel completamente bueno.

4.1 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se realicen mayores investigaciones en el tópico de calidad del cuidado en enfermería en las distintas áreas de servicio.
- Se recomienda que el profesional de enfermería a cargo de un servicio no tome como una amenaza o debilidad la manifestación de los pacientes al responder

encuestas de calidad del cuidado que brindan, sino como una oportunidad y fortalecer distintos aspectos.

-El enfermero debe brindar cuidado integral, teniendo en consideración las necesidades y la satisfacción del paciente.

-Socializar esta investigación con el departamento de enfermería, en coordinación con las jefas de servicio destacando los logros de los enfermeros frente a su buen desempeño en la labor asistencial y la demanda en el área hospitalaria.

-Romper la barrera enfermero – paciente, generando mayor empatía, comunicación y así entender sus necesidades y poder intervenir oportunamente.

-Se recomienda la capacitación constante en las diferentes áreas de desempeño del profesional de enfermería, especializarse para tener un rango de competencias y encontrarse a la vanguardia.

-Capacitarse en el uso de herramientas informáticas e innovando con trabajos de investigación que permitan conocer el proceso de cuidado de enfermería.

-Se recomienda que la jefa de personal realice evaluaciones anuales de la calidad de cuidado de enfermería que brinda y emplear exámenes de conocimientos para obtener una certificación en el área desempeñada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Sanitation and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [actualizado 15 de agosto de 2018; citado 30 de setiembre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/en/
2. World Health Organization. Primary health care: now more than ever [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008 [actualizado 27 de abril de 2019; citado 30 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2008/en/>
3. Slawomirski L, Aaraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. [Internet]. OECD Health Working Paper No. 96. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2017 [citado 30 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud quiere más enfermeras en las políticas de salud de todo el mundo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [actualizado 5 de setiembre de 2020; citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
5. Organización Panamericana de Salud. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina [Internet]. Washington: Biblioteca Sede OPS; 2005 [actualizado 10 de mayo de 2020; citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062g.pdf>
6. García C, Hernán E, Díaz P, Ávila D, Cuzco M. La reforma del sector salud y los recursos humanos en salud. An. Facultad Med. [Internet]. 2015 [citado 12 de agosto de 2019];76(3):7-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002
7. Ministerio de Salud. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2017 [actualizado 10 de agosto de 2019; citado 12 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/>
8. Superintendencia Nacional del Perú SuSalud. Las quejas más frecuentes de los pacientes de hospitales clínicas [Internet]. Lima: Susalud; 2016 [actualización 30 de junio 2017; citado 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/susalud-quejas-frecuentes-pacientes-hospitales-clinicas-149664-noticia/>
9. Sobrados JR. Percepción del paciente sobre calidad de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas [tesis de grado]. Lima: Repositorio.ual.edu.pe; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/26>
10. Romainville M. El 87% de pacientes está satisfecho con atención en clínicas [Internet]. Perú: El Comercio; 2018 [actualización 15 de noviembre de 2019; citado 15 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/economia/peru/87-pacientes-satisfecho-atencion-clinicas-197648-noticia/>

11. Spence H, Mcgillis L, Pedersen C, Almost J. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire. *J Nurs Care Qual* [Internet] 2005 [citado 18 de agosto de 2019];30(3):220-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15965386/>
12. Castro CS, Moreno CR, Paredes HD. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan [tesis de grado]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Lupaca PS. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/4421>
14. Coronaria U, Ruiz S, Gonzales S. Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería. *Revistas médicas en salud* [Internet]. 2012 [citado 23 de agosto de 2019];3(4):278-281. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
15. Peter J, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Caring Sciences* [Internet] 2002 [citado 23 de agosto de 2019];16(4):337-344. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12445102/>
16. Pezoa M. Elementos de la atención de salud son desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho [Internet]. Chile: Departamento de Estudios y Desarrollo; 2012 [actualización 03 de octubre de 2018; citado 24 de agosto de 2019]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7392_recurso_1.pdf
17. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enferm. Dermatol.* [Internet] 2012 [citado 25 de agosto de 2019];6(16):16-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
18. Watson J. *Nursing: the Philosophy and Science of caring*. Boston: Little Brown and Company; 1979. 320 p.
19. Costa J. Evaluación de la satisfacción del paciente. Departamento de teoría económica. Universidad de Barcelona; 2000
20. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev. calid. asist.* [Internet]. 2001 [citado 28 de agosto de 2019];16(16):276-279. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X01774209>
21. Navarra G. Guía para medir la satisfacción respecto a los servicios prestados [Internet]. España: Gobierno de Navarra; 2009. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5A006CFC-7EBC-4A3F-9FA5-4574ADA817D8/0/GuiaPARAMEDIRLASATISFACCION2012.pdf>
22. Alonso R, Blanco M, Gayoso P. Validación de un Cuestionario de Calidad de Cuidados De Enfermería. *Calidad Asistencial* [Internet]. 2005 [citado 25 de agosto de 2019];10(1):1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X0570001>

- 2019];20(5):246-250. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000100003
23. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes Hospitalizados de un Hospital de cuarto nivel [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 25 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Morocco EK. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón [tesis de grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2017 [citado 25 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
 25. Cordova JF. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, hospital de emergencia de Villa el Salvador [tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 25 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3192>
 26. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla-Colombia. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 27 de agosto de 2019];15(3):413-425. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
 27. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 [citado 27 de agosto de 2019];2(3):81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
 28. Torres-Contreras C, Buitrago-Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Rev. Cuid. [Internet]. 2011 [citado 04 de octubre de 2020];2(1):138-148. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.49>
 29. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2018 [citado 04 de octubre de 2020]. Disponible en: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
 30. Tapia VT. Características sociodemográficas y calidad de atención en Enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [citado 04 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2213>
 31. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten. Primaria [Internet]. 2003 [citado 29 de agosto de 2020];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
 32. Carreño-Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. Pers.bioét. [Internet]. 2016 [citado 30 de agosto de 2020];20(2): 232-243. Disponible en:

<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html>

33. Rendón-Macias ME, Villasís-Keever MA, Miranda-Novales MG. Estadística descriptiva. *Rev. Alergia Mex.* [Internet]. 2016 [citado 10 de setiembre de 2020];63(4):397-407. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
34. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2008 [citado 10 de setiembre de 2020];24(2):138-142. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008
35. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Medica colombiana* [Internet]. 2011 [citado 12 de mayo de 2018];36(2):98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
36. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Rev Per Ginecol obstet.* [Internet]. 2009 [citado 10 de abril de 2018];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
37. Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet]. 2010 [citado 3 de mayo de 2019];22:121-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
38. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev. cuba. oftalmol.* [Internet]. 2015 [citado 3 de mayo de 2019];28(2):228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
39. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 2012 [citado 3 de mayo de 2019];3(1):115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
40. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev. Perú Ginecológica* [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2019];63(4):555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nro. De ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad del cuidado de Enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal	Es la evaluación subjetiva que emite el paciente a través de la respuesta cognitiva-emocional, siendo el resultado de la interacción entre la expectativa e interacción del cuidado de enfermería basado en las características y comportamiento (28).	Es la evaluación subjetiva emitida por los pacientes internos en el Hospital Sergio E. Bernales del servicio de hospitalización de cirugía y medicina, basado en una respuesta cognitiva-emocional siendo el resultado de la interacción entre la expectativa e interacción del cuidado de enfermería basado en las características y comportamiento, que es percibido mediante el instrumento calidad del cuidado de enfermería (CUCACE).	1.Experiencias con los Cuidados de enfermería. 2.Satisfacción con los Cuidados de enfermería	1.Valoración de las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26). 2.Valoración de las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19)	Preguntas positivas (1, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26) Preguntas Negativas (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24)	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Regular • Buena • Muy Buena • Completamente buena 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala: 45-91 puntos • Regular: 92-138 puntos • Buena: 139-184 puntos. • Muy Buena: 185-231 puntos. • Completamente buena: 232-277 puntos

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO CUCACE

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando una investigación, siendo el objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio. E. Bernales, Comas-2019.

Pido su colaboración ante este estudio en la participación de este cuestionario.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, siendo su respuesta anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, puede consultar a mi persona.

Datos generales:

1.- Área de Hospitalización:

- a) Medicina
- b) Cirugía

2.-Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

2.- Edad:

- a) 21- 30 años
- b) 31 – 40 años
- c) 41- 50 años
- d) 51 a más años.

3.- Grado de instrucción:

- a) primaria incompleta
- b) primaria completa
- c) secundaria incompleta
- d) secundaria completa
- e) estudios superiores

4.- Cuantos días estuvo en el servicio:

- a) Dos días
- b) Tres días
- c) Cuatro días
- d) Cinco a más días

5.-Cual es su estado civil:

- a) Casado
- b) Solteros
- c) Viudo
- d) Conviviente
- e) Divorciado

6.- 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

7.- ¿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

8.- 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.

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

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

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

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

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

4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.- Yo veía a las enfermeras como amigas.

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

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

Completament e en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completament e 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 intimida 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 comprobaban que se encontraba bien.	1	2	3	4	5
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

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Se le invita 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 percibida en pacientes internos del Hospital Sergio. E. Bernales, Comas – 2019.

Nombre del investigador o investigadores principales: Quispe Sipan Jacqueline Paola

Propósito del estudio: Determinar la Calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio. E. Bernales, Comas -2019.

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 manifestarla al autor de esta investigación con correo electrónico a jpquispes@uch.pe.

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 Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Alfredo Mendiola, Comas 15314, Los Olivos, teléfono (01) 5003100, correo electrónico: comité_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.

Lima,de.....del 2019.

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 participante

Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 086	02 de octubre de 2020
-----------------	-----------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 02 del mes de octubre del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL SERGIO.E. BERNALES, COMAS - 2019" con Código ID-086-20, presentado por el(los) autor(es): QUISPE SIPAN JACQUELINE PAOLA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL SERGIO.E. BERNALES, COMAS - 2019".

Código ID-086-20.

A circular official stamp of the Comité de Ética en Investigación is positioned to the left of a handwritten signature. Below the signature, the name 'Mónica Milones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SUNEDU/CO

www.uch.edu.pe

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

Tabla 5. Resultado de ítems según la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería

EXPERIENCIA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA														
Ítems	Negativo						Neutro		Positivo					
	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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Era fácil relacionarse con las enfermeras.	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	0	0.0%	12	23.1%	24	46.2%	12	23.1%
2. Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.	20	38.5%	8	15.4%	0	0.0%	4	7.7%	8	15.4%	12	23.1%	0	0.0%
3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	12	23.1%	4	7.7%	4	7.7%	0	0.0%	16	30.8%	8	15.4%	8	15.4%
4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	16	30.8%	8	15.4%	0	0.0%	8	15.4%	12	23.1%	8	15.4%	0	0.0%
5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	16	30.8%	8	15.4%	0	0.0%	4	7.7%	12	23.1%	8	15.4%	4	7.7%
6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.	8	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	8	15.4%	20	38.5%	12	23.1%
7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.	12	23.1%	4	7.7%	0	0.0%	8	15.4%	8	15.4%	16	30.8%	4	7.7%
8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.	20	38.5%	12	23.1%	4	7.7%	8	15.4%	0	0.0%	8	15.4%	0	0.0%
9.- Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.	36	69.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	4	7.7%	8	15.4%	0	0.0%
10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	15.4%	28	53.8%	16	30.8%
11.- Yo veía a las enfermeras como amigas.	4	7.7%	4	7.7%	0	0.0%	12	23.1%	8	15.4%	8	15.4%	16	30.8%
12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	4	7.7%	4	7.7%	20	38.5%	20	38.5%
13.- Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.	0	0.0%	4	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	16	30.8%	28	53.8%
14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.	28	53.8%	12	23.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	15.4%	4	7.7%
15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.	20	38.5%	8	15.4%	0	0.0%	8	15.4%	0	0.0%	8	15.4%	8	15.4%
16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	7.7%	0	0.0%	8	15.4%	0	0.0%	4	7.7%	20	38.5%	16	30.8%
17.- Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo.	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	8	15.4%	0	0.0%	16	30.8%	24	46.2%
18.- las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	4	7.7%	4	7.7%	12	23.1%	28	53.8%
19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.	0	0.0%	8	15.4%	12	23.1%	4	7.7%	12	23.1%	16	30.8%	0	0.0%
20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.	36	69.2%	0	0.0%	4	7.7%	4	7.7%	4	7.7%	4	7.7%	0	0.0%
21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimida cuando lo necesit	8	15.4%	4	7.7%	8	15.4%	4	7.7%	0	0.0%	8	15.4%	20	38.5%
22.- Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.	16	30.8%	4	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	15.4%	16	30.8%	8	15.4%
23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.	0	0.0%	4	7.7%	0	0.0%	4	7.7%	0	0.0%	16	30.8%	28	53.8%
24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.	12	23.1%	0	0.0%	0	0.0%	12	23.1%	8	15.4%	12	23.1%	8	15.4%
25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	23.1%	0	0.0%	24	46.2%	16	30.8%
26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.	4	7.7%	0	0.0%	4	7.7%	4	7.7%	0	0.0%	24	46.2%	16	30.8%

Tabla 6. Resultado de ítems según la dimensión de satisfacción de cuidados en enfermería

SATISFACCION DE CUIDADOS EN ENFERMERIA										
Items	Negativo				Positivo					
	Nada Satisfecho		Poco Satisfecho		Bastante Satisfecho		Muy Satisfecho		Completamente Satisfecho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	0	0.00%	0	0.00%	20	38.46%	20	38.46%	12	23.08%
2. La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	0	0.00%	4	7.69%	12	23.08%	12	23.08%	24	46.15%
3. Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.	0	0.00%	8	15.38%	8	15.38%	12	23.08%	24	46.15%
4. El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	0	0.00%	4	7.69%	4	7.69%	12	23.08%	28	53.85%
5. La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	0	0.00%	4	7.69%	8	15.38%	16	30.77%	24	46.15%
6. La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.	4	7.69%	4	7.69%	12	23.08%	16	30.77%	16	30.77%
7. La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su	0	0.00%	0	0.00%	16	30.77%	24	46.15%	12	23.08%
8. La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bie	0	0.00%	4	7.69%	12	23.08%	16	30.77%	20	38.46%
9. La amabilidad de las enfermeras.	0	0.00%	0	0.00%	16	30.77%	20	38.46%	16	30.77%
10. La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	0	0.00%	0	0.00%	20	38.46%	8	15.38%	24	46.15%
11. La forma como las enfermeras informaba a su familia.	0	0.00%	0	0.00%	12	23.08%	16	30.77%	20	38.46%
12. El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	0	0.00%	12	23.08%	8	15.38%	8	15.38%	24	46.15%
13. El tipo de información que las	4	7.69%	0	0.00%	16	30.77%	12	23.08%	20	38.46%
14. El trato que recibió de las enfermeras como persona.	0	0.00%	4	7.69%	16	30.77%	20	38.46%	12	23.08%
15. La forma como las enfermeras escuchaba sus	0	0.00%	4	7.69%	16	30.77%	16	30.77%	16	30.77%
16. La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.	0	0.00%	4	7.69%	12	23.08%	20	38.46%	16	30.77%
17. La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus	0	0.00%	4	7.69%	16	30.77%	16	30.77%	16	30.77%
18. El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.	0	0.00%	4	7.69%	16	30.77%	16	30.77%	16	30.77%
19. La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	0	0.00%	8	15.38%	16	30.77%	12	23.08%	16	30.77%

Anexo E. Evidencias de trabajo de campo

