



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
USUARIOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE
ATE VITARTE, JULIO 2021

PRESENTADO POR
YENIFER, HUARACHE SILVA

ASESOR

YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS

LIMA _ PERÚ

2022



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS DE ATE VITARTE, JULIO 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:
YENIFER, HUARACHE SILVA**

**ASESORA:
DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

**LIMA, PERÚ
2022**

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS DE ATE VITARTE, 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

Miembros del jurado:

Presidente:

DRA. ROCÍO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS

Vocal:

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

Secretaria:

MG. MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

DEDICATORIA

Dedicó este trabajo a Dios por brindarme vida y Salud, por guiar siempre mi camino y darme las fuerzas de seguir adelante pese a las adversidades Dedicó este trabajo a mis padres por su gran amor y apoyo constante, por enseñarme con el ejemplo a cumplir con todos mis objetivos y metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora. Gracias por su aprecio, por su apoyo y por la sabiduría transmitida para el desarrollo del presente trabajo. También agradezco a la institución y a todas aquellas personas que colaboraron y me permitieron ejecutar con éxito la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
2.1. Diseño metodológico.....	11
2.2. Población y muestra.....	11
2.3. Criterios de selección.....	11
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	12
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	14
2.6. Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
VIII. ANEXOS.....	42

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Calidad de cuidado de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021	17
Tabla 2. Calidad de cuidado de enfermería, según dimensión experiencias con los cuidados de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021	18
Tabla 3. Calidad de cuidado de enfermería según dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de cuidado de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021. **Métodos:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo, y de diseño descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 48 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento de medición el cuestionario de calidad de cuidado de enfermería o CUCACE. Cuya confiabilidad con el alfa de cronbach es de 0.86 **Resultados:** En cuanto a la calidad de cuidado de enfermería, un 45,8% (22) de usuarios presentó un nivel alto, seguido del 35,4% (17) con un nivel medio y el 18,8% (9) con un nivel bajo. Según la dimensión experiencias con los cuidados de enfermería, el 52,1% (25) presento un nivel alto, el 31,3% (15) un nivel medio y el 16,7% (8) un nivel bajo. Finalmente, según su dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, el 52,1% (25) tienen un nivel alto, el 43,8% (21) presentan un nivel medio y el 4,2% (2) un nivel bajo. **Conclusiones:** en cuanto a la calidad de cuidado de enfermería predomino un nivel alto, seguido de medio y bajo. Según las dimensiones en ambas predomino un nivel alto.

Palabras claves: cuidado de enfermería, salud, atención de enfermería, satisfacción

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of nursing care in users of the Intermediate Care Unit of the Ate Vitarte Emergency Hospital, 2021. **Methods:** This research has a quantitative approach and a descriptive-cross-sectional design. The population consisted of 48 users. The technique was the survey and the nursing care quality questionnaire or CUCACE measurement instrument. Whose reliability with the cronbach's alpha is 0.86 **Results:** Regarding the quality of nursing care, 45.8% (22) of users presented a high level, followed by 35.4% (17) with a medium level and 18.8% (9) with a low level. According to the experiences with nursing care dimension, 52.1% (25) presented a high level, 31.3% (15) a medium level and 16.7% (8) a low level. Finally, according to their satisfaction with nursing care dimension, 52.1% (25) have a high level, 43.8% (21) have a medium level and 4.2% (2) a low level. **Conclusions:** followed by medium and low. According to the dimensions in both, a high level predominated.

Keywords: nursing care, health, nursing care, satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

Las políticas gubernamentales orientadas hacia la salud pública, casi siempre se centralizan en la amplia gama de coberturas a los servicios sanitarios básicos, no enfatizando muchas la calidad de una buena atención. Por lo general se asume implícitamente que la atención que se tiene a disposición de la población es de calidad, y ello se logra solamente con ampliar la cobertura; sin embargo, muchas veces es un supuesto incorrecto. Se reconoce que un servicio sanitario precario y la atención de mala calidad puede ser una barrera para los servicios de salud en el mundo ya que estas están a disposición de los usuarios¹.

A nivel global, los servicios sanitarios vienen cambiando y ampliándose, y la atención en salud es un derecho y no un privilegio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), señalan que se debe tener servicios sanitarios adecuados para todas las personas y atenciones de alta calidad para lograr una adecuada satisfacción del paciente².

Un aspecto muy importante que depende también la satisfacción del paciente es el "cuidado del personal enfermero" ya que cuando el usuario acude a un establecimiento de salud en la mayoría de los casos el primer contacto es un

personal de enfermería, debido a que, por las características de su profesión, participa en casi todos los aspectos de la atención del usuario.

El profesional enfermero interactúa con los pacientes con más frecuencia que cualquier otro personal sanitario de un hospital. El enfermero es quien media entre el usuario y personal de salud, sistematiza la información e indicaciones de cada paciente de forma técnica y profesional, dándole un toque humanizado. La opinión del paciente sobre la atención de enfermería recibida puede ser influenciado por sus expectativas que trae antes de ingresar a una institución sanitaria³.

La conformidad del paciente y la atención que brinda el personal enfermero es un componente importante de la satisfacción de este. En vista de esta expectativa, la valoración de satisfacer al usuario sobre la calidad de cuidado que recibió refleja objetivamente la calidad del servicio de salud, lo que se transforma en un estándar de oro y una métrica ampliamente utilizada para medir la gestión hospitalaria y del cuidado⁴.

En la atención a personas con diferentes patologías, la enfermera debe enfocarse en sus acciones de acuerdo a la demanda biológica, social, espiritual y mental, con el objetivo de cumplir los requerimientos de los pacientes⁵. Asimismo, es importante mencionar que los pacientes proporcionan información sobre la atención que

reciben y su satisfacción, lo cual pueden contribuir como un indicador de resultados para que las autoridades capaciten al personal de salud y decidan sobre las transformaciones e innovaciones, otorgando como respuesta a los cambios en el contexto global, a pacientes y familiares con un compromiso renovado con las mejoras cualitativas en las organizaciones de servicios de salud, estimuladas por las preocupaciones por la seguridad del paciente⁶.

Los pacientes críticamente enfermos requieren un cuidado más complejo en un entorno altamente desarrollado donde reciben una atención especializada.

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) y unidades de cuidados intermedios (UCIN), brindan un alto nivel de atención a pacientes complejos y son servicios que se están volviendo cada vez más populares en la actualidad⁷.

Estos servicios, por su naturaleza requieren de la participación importante del profesional enfermero. A diferencia de otras unidades del hospital, se brinda un cuidado altamente especializado, además de ser un espacio de constante tensión y presión para la enfermera. El personal requiere de ciertas condiciones en su carácter y personalidad, además de que se adapten a una atmósfera de crisis permanente. El enfermero debe estar bien capacitado y tener experiencia para el manejo de los equipos especializados y de estos pacientes vulnerables⁸.

Los pacientes hospitalizados en UCIN, por su condición crítica, dependen 100% del profesional enfermero, quien monitorea su evolución muy de cerca y satisface sus necesidades básicas, este profesional resguarda la salud del paciente crítico las 24 horas del día y los 365 días del año. Es importante ofrecer una atención de enfermería de forma oportuna y pertinente con el fin de resguardar la salud y hacer que su estancia en el hospital sea lo mejor comfortable posible⁹.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁰, manifiesta que el profesional enfermero es la más extensa y mayor fuerza de trabajo sanitario, el cual representan más del 50% del total, agregando que, a pesar de ello, existe una escasez a nivel global de estos profesionales, que pone en riesgo la atención de salud en la población.

Mulugeta et al.¹¹, durante el 2019, consideraron desarrollar un estudio de acuerdo a lo que opinan los usuarios, respecto al cuidado recibido por la enfermera, obtuvieron resultados positivos con el 69% en Irán, 67% en Kenia y el 33% en Ghana. Por el contrario, en la India revelaron un gran porcentaje de los usuarios hospitalizados tenían una mala experiencia de los cuidados de enfermería.

Diversas investigaciones han encontrado que, el 67,4% del cuidado estandarizado por la enfermera han sido niveles medios y el 56,6% fue insatisfecho¹². Peralta et

al.¹³, durante 2019, señalaron que, la insatisfacción del servicio sanitario es variable, que el 58,3% estuvo insatisfecho con las instituciones públicas de salud en Pakistán; en España oscilo entre el 53,2% en consultas externas, en emergencias con 47,1% y en medicina interna con 9,9%, y en Perú entre el 53,2% y 75%. Además, Brasil estuvo insatisfecho con 5% en intuiciones privadas.

Por otro lado, los escasos recursos humanos en salud han repercutido en el cuidado, seguridad y atención del paciente. La falta en número de enfermeros ocasiona un ascenso importante de la morbi-mortalidad de los pacientes¹⁴.

En la actual pandemia, se hace más notoria la precariedad de los sistemas sanitarios públicos de países subdesarrollados, la infraestructura y logística son escasas o limitadas. El enfermero se expone a tener que dar el cuidado en condiciones desfavorables en donde hay escasez de personal, ello afecta sin ninguna duda la dinámica y calidad de su labor¹⁵. Los enfermeros de unidades críticas y que laboran en primera línea, están sobreexpuestos al COVID-19 y a un entorno de trabajo con sobrecarga de labores, la cual los condiciona a presentar problemas psicosociales que va contra su bienestar, salud y desempeño¹⁶.

No obstante, un hospital puede estar bien organizado, bien ubicado y equipado, pero si el cuidado de enfermería no es de alta calidad, el hospital fallará en su

responsabilidad de brindar atención. Es necesario que el sistema de salud tenga la responsabilidad de contribuir con el cumplimiento de los estándares de una atención de calidad, para ello se debe invertir en capacitar al profesional enfermero para que brinde una mejor calidad de atención a través de la ciencia del cuidado¹⁷.

El cuidado debe garantizar seguridad de manera personalizada, humana y ética, haciendo uso del conocimiento tecnológico y psicológico, espiritual y social diseñados para comprender a las personas de una manera holística. Por tanto, para brindar una atención de calidad, competencias relacionadas con habilidades interpersonales, capacidad de comunicación verbal y no verbal, es necesario adquirir actitudes en el marco de un paradigma empático para tratar a la persona con un enfoque totalmente subjetivo. El cuidado de la enfermera está dirigida y enfocada al paciente. Asimismo, la calidad de atención debe ser prioridad y parte de la gestión del cuidado enfermero en los servicios críticos de salud¹⁸.

La opinión y voz del paciente se está convirtiendo en un elemento importante a tomar en cuenta en las políticas sanitarias emergentes en todo el mundo. Es un determinante clave en la calidad de cuidado y componente importante de las métricas de pago por desempeño.

Además, la satisfacción del cliente es fundamental para garantizar un servicio sanitario óptimo en beneficio del usuario¹⁹.

El papel y alcance de la práctica de las enfermeras han evolucionado en respuesta a los requerimientos dinámicos de los individuos, comunidades y servicios sanitarios²⁰. Las satisfacciones de los usuarios también dependen del problema de salud y otras características de este. Los pacientes que obtienen bajos niveles de satisfacción con los cuidados de enfermería deben ser evaluados y tomados muy seriamente en consideración²¹. Según la OMS²² durante el 2018, cada año 4 de cada 10 pacientes enfermos en todo el mundo manifiestan insatisfacción a los entornos sanitarios, que ocasiona al año 26 millones de muertes por mala atención de salud.

Por lo tanto, con respecto a la necesidad y deseo del paciente, es fundamental para los sistemas de atención sanitaria. La calidad del servicio sanitario se enfoca convencionalmente en los estándares de la práctica profesional, no obstante, durante las últimas décadas, las percepciones de las personas enfermas sobre las atenciones de salud se han aceptado predominantemente como indicadores importantes para valorar la calidad de atención y un elemento crítico en la mejora del desempeño, y efectividad clínica²³.

La calidad de cuidado de los pacientes en las áreas críticas viene tomando relevancia en estos tiempos de pandemia, en donde estas unidades de atención han visto un incremento en su demanda bastante significativa. La mayoría de los estudios sobre las unidades de cuidados críticos, se enfocan en los problemas clínicos, tratamientos y temas de rehabilitación, pero poco se enfocan en abordar el problema que es un pilar importante en el proceso de gestión del cuidado en dichos servicios. Se asume muchas veces que tener un servicio bien equipado y con mucha tecnología es más que suficiente. Sin embargo, la evidencia científica señala lo contrario, por ello se justifica el desarrollo de la presente investigación que busca generar conocimiento y constituirse en evidencia científica significativa que contribuya a saber cómo valora el paciente el cuidado recibido durante su estancia en UCIN, solo así, los individuos que forman parte de los equipos de gestión del servicio podrán actuar en beneficios sanitarios y bienestar de los pacientes críticos.

Vellido et al.²⁴, en el 2016, España, realizaron la investigación “Valoración de la calidad de cuidado del enfermero en usuarios hospitalizados, se aplicó a una población de 139 usuarios en hospitales de servicios diferentes. Sus resultados fueron: que el 92,7% informaron que los cuidados de la enfermera deberían mejorar en los servicios sanitarios. Ello señala que las percepciones positivas van en relación a las satisfacciones con los cuidados de enfermería.

Quispe²⁵, en el 2020, en el Perú, realizó un trabajo titulado “calidad de cuidado de enfermería en usuarios de un hospital”. Aplico el proceso descriptivo y de corte transversal. Participaron 52 pacientes y aplico el cuestionario “CUCACE”. Los hallazgos señalaron: que el 34% obtuvo una buena calidad del cuidado, seguido de regular y completamente buena con 23%. Concluyendo que tanto en la satisfacción y experiencias obtuvieron niveles buenos.

En la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, se brindan cuidados especializados intermedios a los pacientes que salen de UCI, el monitoreo es continuo y las medidas de soporte se dan en la medida que el paciente va logrando su recuperación y capacidad para realizar sus actividades de forma autónoma. El paciente ya consciente contribuye en su recuperación y, por tanto, puede valorar la calidad de atención brindada por el personal enfermero. Como todo servicio, en este contexto de pandemia, existe un aumento en la carga de actividades, además de velar por el cuidado integral de pacientes que al momento de salir de una situación crítica y recuperarse requiere de mucho apoyo emocional, actividad que ya está incluida en el cuidado integral que se le ofrece. Asimismo, se cuenta con 6 camas disponibles, dos profesionales de enfermería encargadas del monitoreo por turno, y el apoyo de 2 técnicos de enfermería.

Por lo mencionado se vio el requerimiento de formular el siguiente problema: ¿Cuál es la Calidad de cuidado en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021?

Como objetivo general; se planteó determinar la Calidad de cuidado en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021, y como objetivos específicos: Determinar la Calidad de cuidado en su dimensión experiencia con los cuidados del enfermero, en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021, Determinar la Calidad de cuidado en su dimensión satisfacción con los cuidados del enfermero, en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021.

II MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El actual trabajo fue de enfoque cuantitativo, y de diseño descriptivo-transversal

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población total quedó conformada por 48 pacientes hospitalizados en el servicio de UCIN durante el mes de julio y el muestreo fue probabilístico.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- usuarios hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios de 18 años a mas
- usuarios lucidos orientados en tiempo espacio y persona
- usuarios que muestren voluntad y disposición para participar
- usuarios que den su consentimiento informado pleno
- usuarios hospitalizados con Permanencia más de 24 horas

Criterios de exclusión

- usuarios que se encuentran en el servicio de UCIN menos de 24 h

2.4. Técnicas de recolección de datos

De acuerdo a las características del estudio, para poder recolectar los datos se usó, la técnica de la encuesta y en cuanto al instrumento de medición, se empleó el CUCACE. Este instrumento parte del Newcastle Satisfaction with Nursing Scales o NSNS diseñado por Thomas y sus colaboradores en Escocia a inicios de los 90 y fue difundida en 1996.

Este instrumento fue adaptado al castellano por Alonso durante el 2005, el CUCACE, evalúa la manera en cómo el paciente percibe el cuidado enfermero. Este presenta 3 secciones que se señalan seguidamente: experiencias con los cuidados del enfermero conformada por 26 enunciados con una sub escala de 14 preguntas positivas “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”, en donde cada una contiene 7 posibilidades de respuestas tipo Likert que van desde (1=completamente de acuerdo a 7=completamente en desacuerdo); la satisfacción del cuidado del enfermero, está compuesto por 19 enunciados, asimismo, tiene cinco posibilidades de respuestas tipo Likert que va desde 1=nada satisfactorio a 5=completamente satisfactorio, esta dimensión es entendida como predictor de calidad de atención que es brindada por el enfermero mediante la valoración de atención y la condición hacia los usuarios²⁶.

En cuanto a los rangos a tener en cuenta para medir la variable principal y sus dimensiones son:

Calidad de cuidado:

Bajo: 0 – 85 puntos

Medio: 86 – 91 puntos

Alto: 92 – 100 puntos

Experiencias con los cuidados

Bajo: 0 – 88 puntos

Medio: 89 - 91 puntos

Alto: 92 - 100 puntos

Satisfacción con los cuidados

Bajo: 0 – 74 puntos

Medio: 75 – 93 puntos

Alto: 94 – 100 puntos

La validez y fiabilidad del instrumento de medición empleado en el trabajo fue desarrollada por Becerra y Melgarejo²⁷, en el 2021, llevaron a cabo la validez por medio de 5 jueces expertos valoración un 88,2% que se interpreta como bueno. También llevaron a cabo la validez estadística por medio de pruebas de Kaiser Meyer Olkin obtuvo 0,96 y el test de Bartlett cuyo hallazgo fue considerable. La

confiabilidad la obtuvieron según la prueba de consistencia interna alfa de Cronbach fue 0,97.

En este estudio también se realizó la confiabilidad del instrumento de validación, este se determinó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach y el coeficiente de consistencia interna con un valor de 0,868 ($\alpha > 0,8$).

el recojo de los datos se hizo de manera presencial en la UCIN del hospital de emergencias de Ate Vitarte, se contó con el permiso previo y se aseguró el uso de todos los implementos de bioseguridad, Equipo de protección personal completo (EPP) para aplicar el instrumento durante un mes en una semana desde las 9:00 am hasta las 12 del día, horario accesible antes de la visita médica; aproximadamente fue un tiempo de 25 minutos para el llenado del consentimiento informado.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Al finalizar el recojo de información en los usuarios hospitalizados que son parte del estudio, se procedió a añadir estos a una matriz elaborada en el programa Excel, posteriormente se transfirió al programa SPSS v 25, donde se efectuó el análisis de los datos obtenidos. Al ser una investigación de tipo descriptiva, se emplearon técnicas estadísticas descriptivas, como tablas de frecuencias “absolutas y relativas”, las medidas de tendencia central, etc. También fueron aplicadas las funciones de suma y otras operaciones para cuantificar los ítems, permitiendo llegar a los hallazgos asociados a los objetivos generales y específicos del estudio. Se

obtuvieron tablas y figuras que a su vez fueron importantes para desarrollar la redacción de los hallazgos, discusión y conclusiones.

2.6 Aspectos éticos

El trabajo fue inscrito en la Oficina de Grados y Títulos, se solicitó la autorización al establecimiento de salud para aplicar el instrumento de recopilación de información.

El actual trabajo, fue realizado considerando los aspectos de protección a las personas participantes señalados en el Informe Belmont, en donde se hizo énfasis en la aplicación de los principios éticos para la protección de toda persona que participe en investigaciones biomédicas, entre dichos principios tenemos a la autonomía (respeto a los individuos), no maleficencia, beneficencia y justicia. El consentimiento informado fue aplicado a todos los individuos, previa explicación sobre los objetivos y alcances de la investigación²⁸.

Con respecto a los principios de bioética se aplicó el principio de Autonomía; los participantes del presente trabajo tenían la libertad de decidir formar parte o no del presente estudio. Ya que la autonomía es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar.

Beneficencia: es la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-

cumplimiento no está penado legalmente, se aplicó este principio ya que la información fue utilizada solo para fines del presente estudio.

No-maleficencia: Incluye no hacer daño, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley, se aplica este principio ya que el estudio se realizó con mucha prudencia y respeto hacia el paciente, además la información recolectada no perjudica o representa riesgo alguno para los pacientes que brindaron su colaboración.

Justicia: Para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa.

La justicia requiere la distribución justa y equitativa de los beneficios y riesgos de la participación en un estudio de investigación, la justicia prohíbe la exposición de un grupo de personas a los riesgos de la investigación exclusivamente para el beneficio de otro grupo. Los representantes de la investigación tienen la responsabilidad de garantizar la aplicación de dicho principio

Se aplicó el principio de justicia ya que la investigación fue realizada de forma equitativa, otro ejemplo de justicia fue la presentación del consentimiento informado hacia el paciente en donde se menciona que el instrumento tiene fines netamente investigativos y es de carácter anónimo

II. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de cuidado de Enfermería en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, Julio 2021

Categoría	n°	%
Bajo	9	18,8
Medio	17	35,4
Alto	22	45,8
Total	48	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, del total de usuarios, 100% (48) el 45.8% (22) presentó un nivel alto, el 35.4% (17) nivel medio y solo el 18.8% (9) un nivel bajo en calidad de cuidado de enfermería.

Tabla 2. Calidad de cuidado de enfermería, según dimensión experiencias con el cuidado del enfermero en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021

Categoría	n°	%
Bajo	8	16,7
Medio	15	31,3
Alto	25	52,1
Total	48	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, Del 100% (48), de usuarios el 52.1% (25) presentó un nivel alto en la calidad de cuidado de enfermería según su dimensión experiencias, el 31.3% (15) medio y solo el 16.7% (8) bajo.

Tabla 3. Calidad de cuidado de enfermería según dimensión satisfacción con los cuidados de enfermero en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021

Categoría	n°	%
Bajo	2	4,2
Medio	21	43,8
Alto	25	52,1
Total	48	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, del 100% (48), de usuarios; el 52.1% (25) presentó un nivel alto en la calidad de cuidado de enfermería según su dimensión satisfacción, el 43.8 (21) presento un nivel medio y el 4.2% (2) nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

Objetivo general: Determinar la calidad de cuidado en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021. Los resultados obtenidos señalan que, del total de pacientes 100% (48) el 45.8% (22) presento un grado alto de calidad de cuidado de enfermería, el 35.4% (17) nivel medio y solo el 18.8% (9) un nivel bajo.

Hallazgos parecidos obtuvo Pizarro²⁹, señaló que gran parte de los usuarios presentaron calidad del cuidado bueno con 62% (48), regular en un 37% (29) y mala con 1% (1); diferentes resultados halló Espinoza et al.³⁰, en donde las personas califican la calidad de cuidado con un nivel medio 63.6% (50) seguido de nivel bajo con un 49.1%(38) y de nivel alto con un 21.2% (17) concluimos que este estudio tiene resultados distintos y prevalece el nivel medio

La presente investigación evidencia que la calidad de cuidado que proporciona el enfermero asignado al área de UCIN por lo general es de un nivel alto y medio, esto se debe a que existe una buena gestión de la calidad de enfermería, evidenciándose con las actividades que realiza el personal en relación al cuidado hacia el usuario brindando confianza y empatía, así como también, desarrollan sus intervenciones en cumplimiento en beneficio de la evolución del paciente; revisando la literatura se

encontró que brindar calidad de cuidado es lograr satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, debido a que se debe salvaguardar la atención y eficacia en beneficio de la salud ³¹

La calidad del cuidado de enfermería marca una diferencia vital en la evolución del paciente y su seguridad. El personal enfermero es responsable de la calidad y mejora sistemática de la práctica de enfermería ³²

Con respecto a la gestión del cuidado, se refiere a ser eficiente-eficaz, siendo la capacidad de cumplir objetivos trazados orientados al paciente y el familiar, sabiendo dar el mejor uso a los recursos con que se cuenta ³³

Asimismo, la gestión del cuidado enfermero es entendida como prioridad en la planificación-organización-motivación y control de la provisión, garantizan cuidados integrales, oportunos y seguros en beneficio de la salud. La salud se considera una condición, ya que es el resultado de complejas interacciones entre procesos que van de lo económico, biológico, etnográfico, cultural y social, que valoran el desarrollo integral ³⁴

La gestión en los cuidados tiene como propósito adaptarse a las necesidades de los familiares, la demanda de sus cuidadores, por ello se considera un proceso humano que implica liderazgo, comunicación y confianza.

El personal de enfermería es responsable de incluir en su accionar actividades basadas en la evidencia de la disciplina que le da un panorama más específico de

la gestión del cuidado, así mismo señalar la importancia del liderazgo real que movilice al personal sanitario a mejorar continuamente el cuidado ³⁵

El trabajo colaborativo-interdisciplinario influye en que los cuidados sean continuos y cálidos, la interacción con enfermeros especialistas, así como la evaluación, buscan que se sea más competente y así pueda desempeñarse en diversos escenarios más versátiles ³⁶

Referente al objetivo específico 1: Determinar la calidad de cuidado según su experiencia del cuidado de enfermería, en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021. Los resultados fueron, del 100% (48), el 52.1% (25) presento un nivel alto, el 31.3% (15) medio y solo el 16.7% (8) bajo.

Encontramos resultados similares, en el estudio realizado por Lenis et al. ³⁷, que del total de pacientes 100% (147) en la faceta experiencia con los cuidados un nivel alto 47.3% (69), medio 44.6 (65) y un bajo nivel 9.1% (13), dentro de los indicadores de la experiencia con los cuidados, se basa en información que da el enfermero al usuario, así como a su entorno familiar, este debe estar orientado a comunicar algunos aspectos del tratamiento que se brinda, para ello considerar que cada caso es particular de ahí lo específico que serán las acciones de cuidado y la atención que tendrá ante cualquier inconveniente que se presente, el trato debe ser cordial y amable para establecer un buen vínculo con el paciente usuario ³⁸

La literatura nos dice que las experiencias con los cuidados de enfermería permiten al usuario valorar la vivencia hospitalaria en la atención de enfermería hacia los profesionales enfermeros, donde recibieron cuidados durante su estadía en el hospital³⁹, asimismo, son entendidos como conocimientos adquiridos que se manifiestan por medio de expresiones emocionales entorno a su vínculo con el profesional este puede ser mala o buena⁴⁰.

Las experiencias de los usuarios han sido identificadas, como aspecto que permite valorar y mejorar la calidad de cuidado. Cuando las organizaciones sanitarias evalúan las experiencias de los pacientes, los profesionales pueden utilizar los resultados para mejorar la calidad interna. Los profesionales utilizan las experiencias y preferencias de los pacientes para ajustar su propia práctica y hacer visible su contribución a los resultados de los pacientes⁴¹.

Dado el personal de enfermería pasa mucho tiempo con los pacientes, influyen en la experiencia de los cuidados de los usuarios. Los estudios indican que el entorno laboral de enfermería es un factor determinante.

Parece que cuando los pacientes tienen experiencias positivas de cuidados de enfermería, las enfermeras también experimentan un ambiente de trabajo bueno y saludable⁴². Estas actividades son encaminadas a garantizar servicios equitativos y

de accesibilidad, teniendo en cuenta el recurso disponible y lograr así satisfacer al usuario con la atención recibida⁴³.

Referente al objetivo específico 2 en cuanto a la Calidad de cuidado según su dimensión satisfacción con el cuidado de enfermería, en usuarios de la UCIN del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021, los resultados señalaron que, del total de pacientes, es decir el 100% (48), el 52.1% (25) presento un nivel alto, el 43.8 (21) presento un nivel medio y el 4.2% (2) nivel bajo.

Resultados similares obtuvo el trabajo de Uğraş et al.⁴⁴, que señalo que los usuarios en UCIN tuvieron un alto nivel de satisfacción 78% (69) esto indica que la satisfacción de las personas enfermas con los cuidados de la enfermera brindada no se vio afectada negativamente. Asimismo el estudio de Sharew et al.⁴⁵, señalaron que el 58.8% (44) de los usuarios se encontraron muy satisfechos con los cuidados del enfermero, el 35.2% (26) se mostró satisfecho y el 6.0%(4) poco satisfecho, Quispe ⁴⁶,menciona que el 1.4% (1) están con un nivel bajo de satisfacción de la Calidad de cuidado, un 85.9% (60) nivel medio y el 12.7 (9) nivel alto. La satisfacción de los usuarios se vincula con la labor del personal enfermero, debido a que de acuerdo a ello se evalúa la satisfacción y calidad de cuidado que demuestra el personal. El paciente conceptualiza su propia satisfacción referente a los cuidados que recibió durante su estancia hospitalaria⁴⁷.

Es importante evaluar la calidad del cuidado en los servicios ya que permite valorar las preferencias de pacientes, saber sus expectativas, su opinión y aportes, que permita establecer mejoras en la atención. La satisfacción del usuario es fundamental para mejorar la atención y, por tanto, el cuidado enfermero⁴⁸.

De acuerdo con la literatura describe que la satisfacción del usuario con la enfermera es el nivel de expectativa de la persona de un cuidado ideal ⁴⁹. Eriksen lo define como una valoración subjetiva llevada a cabo en personas con perspectivas del enfermero y sus reacciones cognitivas-emocionales en los servicios; la asociación estadounidense de enfermeras lo define como la evaluación que hace un paciente o el familiar de la atención de enfermería recibida ⁵¹. El trabajo del profesional enfermero cálido y humanizado, con una interacción que implique información y atención oportuna, se asocia con la satisfacción del usuario, podemos decir que las expectativas de los pacientes pueden variar según la experiencia previa en situaciones similares y a medida que aumenta el número de ingresos, pueden comparar su atención con la recibida anteriormente. Además, la positividad o negatividad de la experiencia previa de los pacientes puede reflejarse en su enfoque de la atención actual. El enfermero especialista del área de UCIN, debe velar por el cuidado integral del paciente ingresado, dentro de ello debe buscar integrar también al familiar de este, buscar a través del cuidado, garantizar el cuidado de la vida y evolución del usuario, para realizar procedimientos complejos

y un monitoreo bastante específico. Brindar atención al paciente con confort y sin perder de vista la atención humanizada, se puede lograr que su estadía sea percibida como una experiencia positiva y esta ira asociada a una satisfacción de dicho proceso. Asimismo, al mejorar la calidad de la prestación de asistencia sanitaria es una prioridad mundial importante y el propósito de mejorar de la calidad de la asistencia sanitaria es garantizar la seguridad del paciente, mejorar la eficacia clínica y promover la responsabilidad pública. Por ello, lograr la satisfacción del cliente es un reto que enfrentan las organizaciones de atención en salud en el mundo.

V. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, presentan un nivel alto de calidad de cuidado.
2. El mayor porcentaje de los usuarios de la Unidad de cuidados intermedios (UCIN) del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, presentan un nivel alto de calidad de cuidado según su dimensión experiencias de cuidado.
3. El mayor porcentaje de los usuarios de la unidad de cuidados intermedios (UCIN) del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, presentan un nivel alto de calidad de cuidado según su dimensión satisfacción.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al departamento de enfermería, continuar capacitando al personal a su cargo sobre temas vinculados a la empatía, el cuidado humanizado y la importancia de la comunicación apropiada y clara tanto al paciente como a su familia.
2. Se recomienda al equipo de gestión de salud y comité de calidad de la institución desarrollar proyectos y planes de mejora para así elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud.
3. Respecto a la dimensión experiencias con los cuidados, el indicador atención oportuna; hubo resultados entre medio y bajo, para ello se sugiere realizar un seguimiento hallar la causa de la problemática y reforzarla.
4. Se sugiere a la comunidad científica, realizar trabajos de investigación utilizando otra metodología, otros enfoques y factores relacionados a calidad de cuidado de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hanefeld J. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity [internet] 2ª ed. Vol.3. Reino unido: medica salud mundial: 2017 [citado 2 de marzo 2021]. 374p. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5418826/pdf/BLT.16.179309.pdf>
2. Wudu M. Predictors of adult patient satisfaction with inpatient nursing care in public hospitals of eastern Amhara [internet].5ª ed. Vol.1. Canadá: ediciones trea; 2020 [citado 2 de abril 2021].180p. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7867496/pdf/ppa-15-177.pdf>
3. Samina M. Patient's Perception of Nursing Care at a Large Teaching Hospital in India. International journal of health sciences [Internet] 2ª ed. Vol. 1. Australia: tirant lo blanch; 2008 [citado 12 abril de 2021]. 100p. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7867496/pdf/ppa-15-177.pdf>
4. Zhang J. Inpatient satisfaction with nursing care in a backward region: A cross-sectional study from northwestern. [Internet] 1ª ed. Vol.2. Canadá: BMJ Open; 2020 [citado 1 de julio 2021]. 150p. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482479/pdf/bmjopen-2019.pdf>

5. Tannure M. Systematization of nursing care practical guide [Internet]. 2ª ed. Vol.3. Brasil: LILACS; 2011 [citado 12 de mayo 2020] .298 p. disponible de:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074891730113X?via%3Dihub>
6. Marlo D. World Health Organization. Patient safety Patients for patient safety (PFPS) news and events [internet]. 1ª ed. vol.5. Reino unido: WHO; 2013 [14 de abril 2021].142p. Disponible de: https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/news/en/
7. Vantomme K. Medical surveillance unit: patient characteristics, outcome, and quality of care in Saskatchewan. [Internet].1ª ed. Vol.1. Canadá: BMC research notes; 2020 [citado 2 de abril 2021]; 13(1): 120p. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7035728/pdf/13104_2020_Article_4951.pdf
8. Dávila C. Unidad De Cuidados Intensivo En América Latina [Internet]. 1ª ed. Vol.1. España: Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana. 2008.[citado 11 de marzo 2020]. 63p. Disponible de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11615/v69n1p50.pdf?sequence=1>

9. Gonzales A. Comfort of hospitalized patients in intermediate and intensive care units. Enfermería Global [tesis de maestría en internet]. Canadá: univesity prince George; 2017. [citado 5 de abril de 2021].280p. Disponible de: <https://bd.univalle.edu.co/scholarly-journals/comodidad-de-los-pacientes-hospitalizados-en/docview/1895431927/se-2?accountid=174776>

10. Organización Panamericana de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal: informe de científicos de la OPS [internet]. Ginebra-Suiza: OPS; 2019 [citado 7 de abril 2021]. Serie de informes técnicos 221. Disponible de: 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

11. Mulugeta H. Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis [Internet].1a ed.vol.1. Canada: BMC Nursing; 2019 [citado 7 de abril 2021]. 120p. Disponible de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6615179/pdf/12912_2019_Article_348.pdf

12. Gutiérrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo [tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad pública de Chiclayo, 2018. [citado 10 de febrero 2021]. 98p. Disponible de: <http://usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687>
13. Peralta R. Level of satisfaction of the patients discharged from the Medical Clinic Service of the National Hospital [tesis de maestria en internet]. Paraguay: Sociedad Paraguaya de Medicina, 2019. [citado 10 de febrero de 2021]. 153p. Disponible de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-41.pdf>
14. Lendínez A. Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos en España [Internet]. Index Enferm. 2019 [citado 9 de abril 2021]; 28(3): 147-151. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200012
15. Comisión de Ética y Deontología del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Aspectos Éticos de la Enfermería en la crisis de pandemia por Covid-19 [Internet]. Informe de la Comisión de Ética y Deontología Cecova; 2020. [citado 12 junio 2021]. Disponible de: <http://portalcecova.es/noticias/notas-de-prensa/cecova-confecciona-primer-informe-realizado-en-espana-sobre-etica-enfermera-en-relacion-con->

pandemia-provocada-por-covid-19

16. González M. perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services [Internet]. *critical care nursing*. 2021 [citado 14 de Abril 2021]; 62(2): 1-9. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598734/pdf/main.pdf>
17. Ahmed T, Levels of Adult Patients' Satisfaction with Nursing Care in Selected Public Hospitals in Ethiopia. *International Journal of Health Sciences* [Internet] 2014 [citado 2 de abril de 2021]; 8(4): 375-383. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350891/pdf/ijhs-8-4-371.pdf>
18. Romero M. Level of satisfaction of critical care patients regarding the nursing care received: Correlation with sociodemographic and clinical variables. *Australian Critical Care* [Internet] 2019 [citado 2 de abril de 2021]; 32(6): 486-493. Disponible de: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(18\)30184-X/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(18)30184-X/fulltext)
19. Woldeyohanes T. Perceived patient satisfaction with in-patient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia Public Health. *BMC Research Notes* [Internet] 2015 [citado 4 de abril de 2021]; 8(1): 1-8. Disponible de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487793/pdf/13104_2015_Article_1179.pdf

20. Randall S. Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* [Internet] 2017 [citado 8 de abril de 2021]; 73: 24-33. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074891730113X?via%3Dihub>
21. Findik U. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences* [Internet] 2010 [citado 9 de abril de 2021]; 12(2): 162-169. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20602687/>
22. World Health Organization, World Bank Group. Delivering quality health services [Internet]. World Health Organization, World Bank Group, OECD. Ginebra - Suiza: World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2018. 100 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1>
23. Woldeyohanes T. Perceived patient satisfaction with in-patient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia Public Health. *BMC Research Notes* [Internet] 2015 [citado 4 de abril de 2021]; 8(1): 1-8. Disponible de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487793/pdf/13104_2015_Art

icle_1179.pdf

24. Vellido B. Valoración de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en la provincia de la ciudad Real. *Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica* [Internet] 2016 [citado 8 de abril de 2021]; 2016: 1-5. Disponible de: <http://congresoenfermeria.es/libros/2016/sala1/6690.pdf>
25. Quispe P. Calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales [tesis licenciatura en internet]. Perú: Universidad Ciencias y Humanidades, 2020. [citado 12 octubre 2021] 122p. Disponible de: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/530/Quispe_JP_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Dyk D. Cultural adaptation and psychometric evaluation of the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Archives of Medical Science* [Internet] 2014 [citado 12 de abril de 2021]; 10(4): 782-790. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175780/pdf/AMS-10-23430.pdf>
27. Becerra N. Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [tesis licenciatura en internet]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2021. [citado 21 abril 2021] 111p. Disponible en:

- https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/584/Becerra_N_M_Melgarejo_BG_tesis_enfermeria_523_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Department of Health & Human Services. The Belmont Report - Historic [Internet]. España 1976. [citado 12 mayo 2021] Disponible de: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
 29. Pizarro D. Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la clínica internacional sede San Borja [tesis licenciatura en internet]. Perú: Universidad César Vallejo, 2017. [citado 21 de mayo 2021]. 123p. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11979/Pizarro_BDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau. [tesis de maestría en internet] Perú: universidad Sergio Bernales 2011 [citado 7 de abril de 2019] 122p. Disponible de: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/666/519>
 31. Szwako A. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar, [internet] Salud Pública.. 2018 [citado 11 de abril 2018]; 7(2): 26-30. Disponible de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidadde-atencion-pb.pdf>

32. Burhans L. Quality nursing care in the words of nurses Journal of Advanced Nursing [Internet] An Nurse. 2010 [citado 12 de Abril de 2021]; 66(8): 89-97. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x>
33. Palareti G. Fundamental care guided by the Careful Nursing Philosophy and Professional [Internet] Practice Model. 2016. [citado 2 de Abril de 2021]; 38(1): 42-49. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14303>
34. Flagg A. The role of patient-centered care in nursing. Nursing Clinics of North America [Internet]. Fund Nurs .2015 [citado 12 de abril de 2021]; 50(1): 75-86. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646514000802?via%3Dihub>
- 35 Nursing care quality measurement. Nursing for Women's Health [Internet] Reino Unido; 2014 [citado 22 de abril de 2021]; instrument. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485115301367?via%3Dihub>
36. Rose L. Interprofessional collaboration in the ICU: how to define. Nursing in critical care [Internet]. Library Doc. 2011 [citado 21 de abril de 2021]; 16(1): 5-10. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1478-5153.2010.00398.x>

37. Lenis C. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. [Internet] Hosp Cuid. 2015 [citado 5 de abril de 2019]; 15(3): 413-425. Disponible de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
- 38 . Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. [Internet] Avances Enfer. 2010 [citado 10 de Abril de 2019]; 28(2): 98-110. Disponible de: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435>
39. Findik . Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nursing and Health Sciences [Internet] Cuidado Hosp. 2010 [citado 9 de abril de 2021]; 12(2): 162-169. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20602687/>
40. Bruton J. Nurse handover: Patient and staff experiences. British Journal of Nursing [Internet] Cuidado Hosp .2016 [citado 11 de febrero de 2021]; 25(7): 386-393. Disponible de: https://core.ac.uk/reader/45317768?utm_source=linkout
41. Hendriks M. Dutch healthcare reform did it result in performance improvement of health plans A comparison of consumer experiences over time. [Internet] BioMed Centr. 2009 [citado 19 de mayo de 2021]; 9(1): 1-9. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2761896/pdf/1472-6963-9-167.pdf>

42. Dyk D. Cultural adaptation and psychometric evaluation of the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. [Internet] Arch Medical Science. 2014 [citado 12 de abril de 2021]; 10(4): 782-790. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175780/pdf/AMS-10-23430.pdf>
43. Alasad J. Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting. Journal of Nursing Administration [Internet]. NursMed. 2015 [citado 3 de abril de 2021]; 45(11): 563-568. Disponible de: https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2015/11000/Patient_Satisfaction_With_Nursing_Care__Measuring.10.aspx
44. Ulaş G. The effect of nocturnal patient care interventions on patient sleep and satisfaction with nursing care in neurosurgery intensive care unit. Journal of Neuroscience [revista en Internet] Nursing .2015 [citado 8 de abril de 2021]; 47(2): 104-112. Disponible de: https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2015/04000/The_Effect_of_Nocturnal_Patient_Care_Interventions.7.aspx
45. Sharew N. Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: A cross-sectional study. [Internet] BMJ Open. 2018 [citado 2 de abril de 2021]; 8(5): 1-8. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5961596/pdf/bmjopen-2017-021107.pdf>

46. Quispe P. Calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales [tesis licenciatura en internet]. Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020. [citado 23 abril 2021] Disponible de: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/530/Quispe_JP_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Aberdrabo. Patient satisfaction with nursing care in Jordan of Nursing Management [Internet]. BMJ Nurs. 2009 [citado 7 de agosto de 2021]; 17(1): 749-758. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2834.2008.00927.x>
48. Koç Z. Patient satisfaction with the nursing care in Hospital. Turkiye Klinikleri [Internet] Medical Sciences .2011. [citado 7 de agosto de 2021]; 31(3): 629-640. Disponible de: [10.5336/medsci.2009-16413](https://doi.org/10.5336/medsci.2009-16413)
49. Gutiérrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina [Internet]. Rev Esc Enfer. 2019 [citado 10 de febrero 2021]; 6(2): 121-129. Disponible de: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687>
50. Eriksen M. Patient satisfaction with nursing care: Measuring outcomes in an international setting. [Internet]. Jour Nursing Adm. 2015 [citado 3 de abril 2021]; 45(11): 563-568. disponible de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?ua=1>

51. Karaca A. Patient satisfaction with the quality of nursing care. [Internet]. Nurs Open. 2019 [citado 10 mayo 2021]; 6(2): 535–545. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>

ANEXO I: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO CUCACE

Saludos, se solicita su calificación sobre los cuidados del enfermero en su estancia hospitalaria.

I.-DATOS PERSONALES

Edad: años

Sexo: Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado(a) Convivientes Divorciado(a)

Viudo(a)s

Cantidad de días de hospitalización:

¿Cómo califica los cuidados del enfermero?

Muy mala

Mala

Poca

Regular

Buena

Muy buena

Excelente

¿Cómo califica su estadía?

Muy
mala

Mal
a

Poca

Regul
ar

Buen
a

Muy
buena

Excelen
te

¿Los cuidados de enfermero podría mejorar?

1) No

2) Si

II.- SU EXPERIENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

ITEMS	Completamente en desacuerdo.	Muy en desacuerdo.	Un poco en desacuerdo.	Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	Un poco de acuerdo.	Muy de acuerdo.	Completamente de acuerdo.
B1) Era fácil relacionarse con el personal de enfermería							
B2) La enfermera favorece a unos enfermos							
B3) La enfermera no me informaban sobre mi tratamiento.							
B4) El personal de enfermería se despreocupa con facilidad.							
B5) La enfermera tarda mucho cuando se les llama.							
B6) El personal de enfermería me daba información sólo cuando requería.							
B7) La enfermera no parecía saber lo que padecía.							
B8) La enfermera apagaba tarde las luces.							
B9) La enfermera me manda hacer cosas sin estar preparadas.							
B10) A pesar de estar ocupada la enfermera, busca tiempo para mí.							
B11) veía a la enfermera como amiga.							
B12) La enfermera pasaba tiempo ayudando a los pacientes que se estaban mal							
B13) La enfermera me visitaba regularmente para asegurarse que estaba bien.							
B14) La enfermera permitía que la circunstancia se desbordara.							

B15) La enfermera no tenía interés en mí.							
B16) La enfermera me explica lo que me pasa.							
B17) La enfermera me explica antes de hacer algo.							
B18) La enfermera decía al turno siguiente mis cuidados.							
B19) La enfermera sabía actuar sin depender del médico.							
B20) La enfermera solía retirarse sin atender el pedido del paciente.							
B21) La enfermera se asegura que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo requerían.							
B22) La enfermera tenía tiempo de sentarse y conversar conmigo.							
B23) El personal médico y la enfermera trabajan en equipo.							
B24) La enfermera no sabía lo que sus compañeras hacían.							
B25) La enfermera sabía qué hacer en cada momento.							
B26) Había un ambiente en la unidad gracias a la enfermera							

III.- SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO

ITEMS	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
C1) La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted					
C2) La enfermera se capacita para hacer bien su trabajo					
C3) Había siempre una enfermera que conocían sus cuidados.					
C4) El número de enfermeras que conocían sus cuidados.					
C5) La rapidez que acudían cuando las llamaban.					
C6) La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa					
C7) La cantidad de información que las enfermeras le daban sobre su situación y tratamiento					
C8) La frecuencia con la que las enfermeras comprobaba que estaba bien					
C9) La amabilidad de las enfermeras					
C10) La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.					
C11) a forma como las enfermeras informaban a su familia.					
C12) El modo de hacer su trabajo las enfermeras					
C13) El tipo de información que las enfermeras daban acerca de sus situaciones y su tratamiento.					
C14) El trato que recibió de las enfermeras como persona					
C15) La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.					

C16) La cantidad de libertad que la fue dada en el servicio.					
C17) La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.					
C18) El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras					
C19) La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.					

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Calidad de cuidado de enfermería	Es la evaluación de aspecto subjetiva que tienen los usuarios, para juzgar la calidad de cuidado de parte del personal de enfermería, mediante su experiencia y satisfacción.	Experiencia con los cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Relación enfermera paciente • Atención oportuna • disponibilidad • información del paciente • Trabajo en equipo
		Satisfacción con los cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • cuidado personalizado • forma de comunicación y trato • comportamiento profesional • disposición para satisfacer demandas y necesidades

ANEXO 3: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES

Datos sociodemográficos en usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021

Participantes	n	%
Total	48	100,0
Edad		
-18-29 años	4	8,3
-30-59 años	37	77,1
-60 años ≥	7	14,6
Sexo		
Hombre	26	54,2
Mujer	22	45,8
Estado civil		
Soltero(a)	3	6,3
Casado	32	66,7
Conviviente	12	25,0
Viudo(a)	1	2,1
Valoración de la atención recibida		
Baja	1	2,1
Media	21	43,8
Alta	26	54,2
Valoración de la estadía		
Baja	1	2,1
Media	21	43,8
Alta	26	54,2
Opinión respecto a la atención		
No podría ser mejor	48	100,0
Podría ser mejor	0	00,0

ANEXO 4: TABLA DE INDICADORES

Calidad de cuidado en dimensión satisfacción

INDICADORES	ITEMS	NIVELES	F	%
1)CUIDADO PERSONALIZADO	1.La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	9	19%
		Bastante satisfecho	25	52%
		Muy satisfecho	5	10%
		Completamente satisfecho	9	19%
		total	48	100%
	2.La enfermera se capacita para hacer bien su trabajo	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	12	25%
		Bastante satisfecho	19	40%
		Muy satisfecho	7	15%
		Completamente satisfecho	10	21%
		total	48	100%
	3.Había siempre una enfermera que conocían sus cuidados	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	6	13%
		Bastante satisfecho	25	52%
		Muy satisfecho	8	17%
		Completamente satisfecho	9	19%
		total	48	100%
	4.El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	4	8%
		Bastante satisfecho	22	46%
		Muy satisfecho	10	21%
		Completamente satisfecho	12	25%
		total	48	100%

		Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	6	13%
		Bastante satisfecho	29	60%
		Muy satisfecho	9	19%
		Completamente satisfecho	4	8%
		total	48	100%
	5.La rapidez que acudían cuando las llamaban.	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	3	6%
		Bastante satisfecho	27	56%
		Muy satisfecho	13	27%
		Completamente satisfecho	5	10%
		total	48	100%
	6.La manera de como las enfermeras le hacían sentir como en casa	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	3	6%
		Bastante satisfecho	27	56%
		Muy satisfecho	13	27%
		Completamente satisfecho	5	10%
		total	48	100%
	7.La cantidad de información que las enfermeras le daban sobre su situación y tratamiento	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	2	4%
		Bastante satisfecho	32	67%
		Muy satisfecho	8	17%
		Completamente satisfecho	6	13%
		total	48	100%
	8.La frecuencia con la que las enfermeras comprobaba que estaba bien	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	8	17%
		Bastante satisfecho	28	58%
		Muy satisfecho	9	19%
		Completamente satisfecho	3	6%
		total	48	100%
	9.La amabilidad de las enfermeras	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	2	4%
		Bastante satisfecho	25	52%
		Muy satisfecho	11	23%
		Completamente satisfecho	10	21%
		total	48	100%
2)Forma de comunicación y trato	10.La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	6	13%
		Bastante satisfecho	22	46%

		Muy satisfecho	16	33%
		Completamente satisfecho	4	8%
		total	48	100%
	11.La forma como las enfermeras informaban a su familia.	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	15	31%
		Bastante satisfecho	20	42%
		Muy satisfecho	8	17%
		Completamente satisfecho	5	10%
		total	48	100%
	3)COMPORTAMIENTO PROFESIONAL	12.El modo de hacer su trabajo las enfermeras	Nada satisfecho	0
Poco satisfecho			8	17%
Bastante satisfecho			23	48%
Muy satisfecho			7	15%
Completamente satisfecho			10	21%
total			48	100%
13.El tipo de información que las enfermeras daban acerca de sus situaciones y su tratamiento		Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	3	6%
		Bastante satisfecho	24	50%
		Muy satisfecho	12	25%
		Completamente satisfecho	9	19%
		total	48	100%
14.El trato que recibió de las enfermeras como persona		Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	6	13%
		Bastante satisfecho	29	60%
		Muy satisfecho	8	17%
		Completamente satisfecho	5	10%
		total	48	100%
15.La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.		Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	4	8%
		Bastante satisfecho	24	50%
	Muy satisfecho	14	29%	

		Completamente satisfecho	6	13%
		total	48	100%
	16.La cantidad de libertad que la fue dada en el servicio.	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	2	4%
		Bastante satisfecho	21	44%
		Muy satisfecho	17	35%
		Completamente satisfecho	8	17%
total	48	100%		
4) DISPOSICION PARA SATISFACER DEMANDAS Y NECESIDADES	17.La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	0	0%
		Bastante satisfecho	25	52%
		Muy satisfecho	18	38%
		Completamente satisfecho	5	10%
		total	48	100%
	18.El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	0	0%
		Bastante satisfecho	27	56%
		Muy satisfecho	18	38%
		Completamente satisfecho	3	6%
		total	48	100%
	19.La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	Nada satisfecho	0	0%
		Poco satisfecho	0	0%
		Bastante satisfecho	26	54%
Muy satisfecho		19	40%	
Completamente satisfecho		3	6%	
total		48	100%	

Calidad de cuidado en la dimensión experiencia

INDICADOR	ITEMS	NIVELES	F	%
1) RELACION ENFERMERA – PACIENTE	Era fácil relacionarse con el personal de enfermería	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	0	0%
		Un poco de acuerdo.	0	0%
		Muy de acuerdo.	21	44%
		Completamente de acuerdo.	27	56%
		Total	48	100%
	La enfermera favorece a unos enfermos	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	0	0%
		Un poco de acuerdo.	16	33%
		Muy de acuerdo.	22	46%
		Completamente de acuerdo.	10	21%
		Total	48	100%
	La enfermera no me informaba sobre mi tratamiento.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	25	52%
		Un poco en desacuerdo.	17	35%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	6	13%
		Un poco de acuerdo.	0	0%
		Muy de acuerdo.	0	0%
		Completamente de acuerdo.	0	0%
		Total	48	100%
	El personal de enfermería se despreocupa con facilidad.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	23	48%
		Un poco de acuerdo.	13	27%

		Muy de acuerdo.	3	6%
		Completamente de acuerdo.	12	25%
		Total	48	100%
	La enfermera tarda mucho cuando se les llama.	Completamente en desacuerdo.	25	52%
		Muy en desacuerdo.	15	31%
		Un poco en desacuerdo.	4	8%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	4	8%
		Un poco de acuerdo.	0	0%
		Muy de acuerdo.	0	0%
		Completamente de acuerdo.	0	0%
		Total	48	100%
	El personal de enfermería me daba información sólo cuando requería.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	10	21%
		Un poco de acuerdo.	6	13%
		Muy de acuerdo.	22	46%
		Completamente de acuerdo.	10	21%
		Total	48	100%
	La enfermera no parecía saber lo que padecía.	Completamente en desacuerdo.	23	48%
Muy en desacuerdo.		11	23%	
Un poco en desacuerdo.		8	17%	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo.		6	13%	
Un poco de acuerdo.		0	0%	
Muy de acuerdo.		0	0%	
Completamente de acuerdo.		0	0%	
Total		48	100%	
La enfermera apagaba tarde las luces.	Completamente en desacuerdo.	16	33%	
	Muy en desacuerdo.	12	25%	
	Un poco en desacuerdo.	10	21%	
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	10	45%	
	Un poco de acuerdo.	0	0%	
	Muy de acuerdo.	0	0%	
2) ATENCION OPORTUNA				

		Completamente de acuerdo.	0	0%
		Total	48	100%
	La enfermera me manda hacer cosas sin estar preparadas.	Completamente en desacuerdo.	22	46%
		Muy en desacuerdo.	13	27%
		Un poco en desacuerdo.	8	17%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	5	10%
		Un poco de acuerdo.	0	0%
		Muy de acuerdo.	0	0%
		Completamente de acuerdo.	0	0%
		Total	48	100
A pesar de estar ocupada la enfermera, buscan tiempo para mí.	Completamente en desacuerdo.	0	0%	
	Muy en desacuerdo.	0	0%	
	Un poco en desacuerdo.	0	0%	
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	5	10%	
	Un poco de acuerdo.	12	25%	
	Muy de acuerdo.	18	38%	
	Completamente de acuerdo.	13	27%	
	Total	48	100%	
	veía a la enfermera como amiga.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
Un poco en desacuerdo.		0	0%	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo.		22	46%	
Un poco de acuerdo.		12	25%	
Muy de acuerdo.		6	13%	
Completamente de acuerdo.		8	17%	
Total		48	100%	
La enfermera pasaba tiempo ayudando a los pacientes que se estaban mal	Completamente en desacuerdo.	0	0%	
	Muy en desacuerdo.	0	0%	
	Un poco en desacuerdo.	0	0%	
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	0	0%	

		Un poco de acuerdo.	16	33%
		Muy de acuerdo.	15	31%
		Completamente de acuerdo.	17	35%
		Total	48	100%
3) DISPONIBILIDAD	La enfermera me visitaba regularmente para cerciorarse que estaba bien.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	0	0%
		Un poco de acuerdo.	10	21%
		Muy de acuerdo.	16	33%
		Completamente de acuerdo.	22	46%
		Total	48	100%
		La enfermera permitía que la circunstancia se desbordara.	Completamente en desacuerdo.	22
	Muy en desacuerdo.		12	25%
	Un poco en desacuerdo.		5	10%
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo.		9	19%
	Un poco de acuerdo.		0	0%
	Muy de acuerdo.		0	0%
	Completamente de acuerdo.		0	0%
	Total		48	100%
	La enfermera no tenía interés en mí.	Completamente en desacuerdo.	22	46%
		Muy en desacuerdo.	13	27%
		Un poco en desacuerdo.	10	21%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	3	6%
		Un poco de acuerdo.	0	0%
		Muy de acuerdo.	0	0%
		Completamente de acuerdo.	0	0%
		Total	48	100%
	La enfermera me explica lo que me pasa.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	7	15%

		Un poco de acuerdo.	7	15%
		Muy de acuerdo.	22	46%
		Completamente de acuerdo.	12	25%
		Total	48	100%
	La enfermera me explica antes de hacer algo.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	0	0%
		Un poco de acuerdo.	12	25%
		Muy de acuerdo.	16	33%
		Completamente de acuerdo.	20	42%
		Total	48	100%
	La enfermera decía al turno siguiente mis cuidados.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	16	33%
		Un poco de acuerdo.	22	46%
		Muy de acuerdo.	5	10%
		Completamente de acuerdo.	5	10%
		Total	48	100%
4) INFORMACION DEL PACIENTE	La enfermera sabía actuar sin depender del médico.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	9	19%
		Un poco de acuerdo.	3	6%
		Muy de acuerdo.	21	44%
		Completamente de acuerdo.	15	31%
		Total	48	100%
			Completamente en desacuerdo.	0

	La enfermera solía retirarse sin atender el pedido del paciente.	Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	22	46%
		Un poco de acuerdo.	18	38%
		Muy de acuerdo.	8	17%
		Completamente de acuerdo.	0	0%
		Total	48	100%
	La enfermera se asegura que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo requerían.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	6	13%
		Un poco de acuerdo.	14	29%
		Muy de acuerdo.	18	38%
		Completamente de acuerdo.	10	21%
Total	48	100%		
5) TRABAJO EN EQUIPO	La enfermera tenía tiempo de sentarse y conversar conmigo.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	0%
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	5	10%
		Un poco de acuerdo.	13	27%
		Muy de acuerdo.	14	29%
		Completamente de acuerdo.	16	33%
	Total	48	100%	
	El personal médico y la enfermera trabajan en equipo.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
		Muy en desacuerdo.	0	
		Un poco en desacuerdo.	0	0%
		Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	13	27%
		Un poco de acuerdo.	8	17%
		Muy de acuerdo.	12	25%
Completamente de acuerdo.		15	31%	
Total	48	100%		

La enfermera no sabía lo que sus compañeras hacían.	Completamente en desacuerdo.	0	0%	
	Muy en desacuerdo.	0	0%	
	Un poco en desacuerdo.	0	0%	
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	8	17%	
	Un poco de acuerdo.	20	42%	
	Muy de acuerdo.	12	25%	
	Completamente de acuerdo.	8	17%	
	Total	48	100%	
	La enfermera sabía qué hacer en cada momento.	Completamente en desacuerdo.	0	0%
Muy en desacuerdo.		0	0%	
Un poco en desacuerdo.		0	0%	
Ni en acuerdo ni en desacuerdo.		2	4%	
Un poco de acuerdo.		8	17%	
Muy de acuerdo.		18	38%	
Completamente de acuerdo.		20	42%	
Total		48	100%	
Había un ambiente en la unidad gracias a la enfermera	Completamente en desacuerdo.	0	0%	
	Muy en desacuerdo.	0	0%	
	Un poco en desacuerdo.	3	6%	
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo.	9	19%	
	Un poco de acuerdo.	8	17%	
	Muy de acuerdo.	10	21%	
	Completamente de acuerdo.	18	38%	
	Total	48	100%	

ANEXO 5: APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD

Y

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Bicentenario: 200 años de Independencia"

Motivo: Autor: SHIRLEY
MONZÓN VILLEGAS
Fecha: 14/09/2021 17:31:10-05

MEMORANDO N° 081 -2021-DG/HEAV

A : MC. Cesar Manuel Velazco Bonzano
Responsable del Área de Docencia e Investigación

Asunto : Aprobación de Proyecto de Investigación Titulado: "Calidad del Cuidado de Enfermería en Usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2021"

Referencia: NOTA INFORMATIVA N° 028-2021-ADI/HEAV

Fecha : Ate, 13 de setiembre del 2021

Me dirijo a usted, en atención a la NOTA INFORMATIVA N° 028-2021-ADI/HEAV, cuyo contenido expreso; solicita la aprobación del expediente: Proyecto de Investigación Titulado: "Calidad del Cuidado de Enfermería en Usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Emergencia Ate Vitarte".

Al respecto, este despacho en vista a la revisión documentaria presentada y en el marco de los lineamientos de investigación del Hospital Emergencia Ate Vitarte, **APRUEBA LA EJECUCIÓN** de la investigación científica.

Asimismo, el investigador principal, en coordinación con el Área de Docencia e Investigación, deberá iniciar las gestiones correspondientes para la aprobación del expediente por un Comité de Ética acreditado por el Instituto Nacional de Salud.

Atentamente,

Firmado Digitalmente

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Emergencia Ate Vitarte
Shirley Monzón Villegas
C.M.P. 39812
Directora General

SMV/mpch
C.c. Archivo

Av. José Carlos Mariátegui 364
Ate Vitarte



CV : 5407