



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN ABRIL- 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

Sánchez Manrique, Shirley Katherine

ASESORA:

DRA. CÁRDENAS DE FERNANDEZ, MARÍA HILDA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y mi hijo Liam, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias porque he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a mi asesora Dra. Maria Hilda Cárdenas de Fernández, quien con sus conocimientos y apoyo me guío a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

También quiero agradecer a Universidad Norbert Wiener por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. No hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

Por último, quiero agradecer a todos mis compañeros y a mi familia, por apoyarme aun cuando mis ánimos decaían. En especial, quiero hacer mención de mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

Muchas gracias a todos.

ASESOR

Dra. Maria Hilda Cárdenas de Fernández

JURADOS

PRESIDENTA

Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO

Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Índice General

Índice General	2
Índice de Anexos	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	10
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	16
3.1 Cronograma de actividades	16
ANEXOS	23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	41
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo C. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	43
Anexo D. Consentimiento informado	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería percibida por el paciente en el servicio de emergencia adulto en el hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren abril 2021. **Materiales y métodos:** La metodología estará enmarcada con enfoque cuantitativo es de alcance descriptivo y transversal, la población la conformarán 100 sujetos de estudios que serán atendidos durante el mes de agosto 2021 en la unidad de emergencia adulto en el hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, se aplicará un instrumento validado y altamente confiable como es el CUCACE. Las fichas serán recogidas y analizadas usando la estadística descriptiva, los principios éticos se practicarán siguiendo estrictamente la normativa de la materia.

Palabras Clave: Calidad de atención, pacientes de emergencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of care provided by the nursing professional as perceived by the patient in the adult emergency service at the Alberto Sabogal Sologuren national hospital in April 2021. **Materials and methods:** The methodology will be framed with a quantitative approach, it is descriptive and transversal in scope, the population will consist of 100 study subjects who will be attended during the month of August 2021 in the adult emergency unit at the Alberto Sabogal Sologuren national hospital, a validated and highly reliable instrument such as the CUCACE will be applied. The records will be collected and analyzed using descriptive statistics, the ethical principles will be practiced strictly following the regulations of the subject.

Key words: Quality of care, emergency patients.

I. Introducción

Las organizaciones sanitarias de todo el mundo aceptan y hacen suyo los desafíos de la globalización en materia de seguridad y calidad de la atención, argumentando que la calidad es el único responsable de la mejora continua en el proceso de atención (1). La calidad es definida en torno a las características de un servicio que debe llenar las expectativas y requerimientos de un consumidor, y en esa lógica, la calidad referida a la atención de la enfermería es el constructo humano para el buen cuidado y es justamente la cualidad con la que el profesional de enfermería ejecuta acciones oportunas, seguras y efectivas para el paciente (2).

Una vista que puede evaluar el nivel superior de comodidad y confianza que siente un paciente es mediante el reconocimiento que él hace de la calidez y humanidad del cuidado en el proceso de atención recibida en la hospitalización y en el tratamiento suministrado, es entonces que se manifiesta la satisfacción o la insatisfacción del cliente – paciente (3). En estos años últimos, las organizaciones sanitarias vienen adoptando evaluaciones continuas de satisfacción como estrategia para mejorar la conciencia de los usuarios internos sobre el apoyo y actitud de los profesionales de enfermería, lo que beneficia a la organización y función del servicio (4).

Más allá de las interacciones humanas de ese gran dúo enfermero – paciente, la calidad de la atención es una situación que no se percibe en la realidad y no tiene muchas oportunidades de desarrollo, a pesar de los avances tecnológicos y la existencia y disponibilidad del acceso a la Información, la adquisición y consolidación de conocimientos y el fortalecimiento de las habilidades profesionales de enfermería (5), indudablemente, los fenómenos de globalización que vivimos, deben empujar a la mejora de todo ello. A pesar de los cambios significativos en materia de seguridad del paciente, continúan ocurriendo eventos adversos que pueden contribuir a un aumento de la morbilidad, los costos, la duración de la estadía hospitalaria y las complicaciones patológicas en los pacientes y las familias. Y eso, en la sociedad, tienen un impacto importantísimo.

Con el propósito de identificar y responder rápidamente los requerimientos y exigencias de salud de un paciente, los profesionales de enfermería deben estar dotados de conocimientos, habilidades técnico-científicas e interpersonales para ofrecer una atención de calidad durante la estancia hospitalaria de ese paciente (6). Por esta razón, los profesionales sanitarios se consideran cruciales en la atención de la persona enferma, ya que están en contacto constante con sus familiares y el paciente desde el ingreso hasta el alta. Durante este período, el cuidado de los enfermeros debe incluir amabilidad, afectividad y cuidado personalizado, que, desde luego, incide en la comodidad y felicidad de la persona enferma (7).

Conceptualmente la calidad es una secuencia de operaciones encaminadas a lograr la excelencia en los servicios prestados y así conseguir la máxima complacencia del cliente (8). Las enfermeras son las principales responsables de la calidad del cuidado que se brinda en un establecimiento hospitalario y velan por el cumplimiento de la ética profesional, las leyes y los reglamentos (9). Hoy en día, los hospitales se preocupan por buscar constantemente niveles más altos de calidad y servicio, y deben desarrollar un control de calidad que satisfaga sus necesidades sociales. En los hospitales, se sabe que el comportamiento de las enfermeras es el más percibido por los usuarios. En resumen, el desempeño de las enfermeras se interpretó como un mejor indicador de calidad que cualquier otro participante (10).

En la actualidad, el Perú viene implementando políticas y programas de gestión de la calidad hospitalaria, como por ejemplo los esbozados en la norma técnica "Sistema de gestión de la calidad en salud" que fue expuesto junto con la Resolución Ministerial no. 519-2006 / MINSA y muestra la orientación de la tendencia de los servicios médicos, su importancia y cómo lograrla. Asimismo, el país impulsa la política nacional sobre la calidad de la salud mediante la norma técnica competente expresada en la Resolución Ministerial no. 727-2009 / MINSA. Esto requiere que todos los profesionales sanitarios cumplan con los criterios especificados en este documento para ser clasificados como centro de calidad. Finalmente, pero no menos relevante, es la Ley 29414, que regula la protección de los intereses de los usuarios de los servicios de salud (11).

Más que ser un factor externo de directivas, normas o hábitos a los que un trabajador de salud debe adecuarse, la cultura de seguridad en salud es un imperativo que debe incorporarse al trabajo diario de acuerdo con los arreglos de gestión en todos los niveles de la diversidad organizacional del sector salud (12).

La población en general hoy exige la calidad de la atención médica como un derecho inalienable. Por tanto, el cliente del servicio de salud está en su derecho declarar voluntariamente su consentimiento o insatisfacción obtenido de forma independiente de un profesional sanitario (13).

Los usuarios ahora tienen otro concepto de las actuaciones y revisiones de enfermería. Anteriormente, eran neutrales, no tenían opinión sobre la atención que recibían y/o dejaban de recibir como parte del proceso de atención enfermero si era necesario. Hoy en día piden ser informados sobre los procedimientos que se les realiza y de saber su estado de salud (14).

Otra mirada filosófica respecto a la calidad es que a cualquier paciente se le brinde un cuidado personalizado, manteniendo su moralidad, privacidad y respeto por su condición, lo cual debe conllevar a que reciban los mejores tratamientos y cuidados evitando a todo costo los eventos adversos que puedan poner en riesgo su salud (15).

La calidad del cuidado enfermero se define como la valoración intrínseca de la respuesta cognitivo-emocional de un paciente y que es la consecuencia de una interrelación entre las expectativas de la atención de la enfermería y la real percepción del comportamiento enfermero durante la atención y que involucra los rasgos actitudinales de la personalidad (16).

También la calidad del cuidado se basa en la implementación de estrategias de cara al paciente que debe implementar y asumir el enfermero o enfermera para comprender a la persona como un todo, valorando las situaciones que se desarrollan y manejan, en base a las similitudes que existen entre la enfermera y el paciente (17). Satisfaceremos las necesidades y expectativas de los

usuarios, cuando intervengamos en la prevención real de las enfermedades y cuando brindemos excelentes servicios médicos en la atención primaria (18).

Lograr una atención de enfermería óptima demanda la disposición de recursos y talento humano competente y especializado en cada unidad de cuidado para garantizar que la atención sea eficaz y así asegurar la plena satisfacción del paciente (19). Cuanto más excelentes sean las distintas unidades productoras de servicios que presta un nosocomio, superior se manifestará la calidad y el resultado final será óptimo, pero este debe partir desde la promoción de la salud y la complacencia de los determinantes de la salud (20).

La atención adecuada al paciente es un tema importante que puede tener un impacto significativo en la rentabilidad y la gestión del hospital. Entre los factores que pueden estar relacionados con su satisfacción se encuentran el grado de la calidad de los servicios médicos en el largo plazo y el trato de enfermería que es de suma relevancia. Básicamente, las personas enfermas manifiestan su satisfacción con el personal de enfermería por la amistad y la seguridad que tienen en ellos, el tiempo que dedican a sus cuidados y la comprensión de sus requerimientos. Por lo tanto, estos aspectos deben tenerse en cuenta para lograr una satisfacción general y superior del paciente (20).

La atención de calidad es la esencia de la profesión de enfermería y es ella la que promueve la salud y el autocuidado de la persona sana y enferma basado en ese vínculo insoslayable del dúo enfermera – paciente. Por esta razón, es muy importante pensar en la sostenibilidad de la atención a largo plazo que se le dé a ese paciente, debido a que repercute en su satisfacción. Por tanto, la enfermera cuida a todos los seres humanos mediante un compromiso honorable y deontológico, esgrimiendo aquellos preceptos científicos, terapéuticos y fisiológicos para proteger y preservar la vida del ser humano, y, es la llamada a atender al paciente en todos los aspectos de manera integral (21).

En su investigación, Torres (22) identificó que los usuarios internos tenían una adecuada relación con las enfermeras porque los trataban bien, obteniendo una puntuación de 66,15 en la dimensión que valoraba la experiencia con el cuidado, mientras que en la dimensión que exploraba la satisfacción con el cuidado obtuvo

una puntuación de 72,42 y llegaron a una conclusión favorable sobre la percepción del cuidado de enfermería.

Lenis y Manrique (23) en una de sus investigaciones también identificaron que los usuarios internos tuvieron un discernimiento favorable respecto al cuidado brindado por la enfermera por el buen trato, alcanzando valores elevados como el de 93,22 en el componente de experticia y de 78,12 en el componente de satisfacción con la atención.

Torres y Buitrago (24) en su investigación lograron establecer que los usuarios de una clínica privada tenían un formidable discernimiento a favor de que el cuidado recibido de parte del enfermero y enfermera era la más adecuada, también encontraron que las dimensiones experiencia y satisfacción tenían los mejores puntajes con valores que fluctuaban entre el 80,40 y 82,70 respectivamente.

García et al. (25) en su trabajo de investigación encontraron valores muy elevados como el de un 90,60% en cuanto a satisfacción y calidad percibida por parte de los usuarios internos, siendo las dimensiones de buen trato, comprensión y afecto las que más destacaron en este estudio.

Borré y Vega (26), identificaron en su investigación que los usuarios internos recomendarían a un hospital en donde se atendieron gracias al excelente trato recogido y ofrecido de parte del enfermero y enfermera, ya que su satisfacción con la atención estaba en un 96,8%.

Sin embargo, en su estudio, Tapia y Oviedo (27) consumaron que la calidad observada respecto a la atención de la enfermería en un hospital público solo estaba en un 53% lo cual fue considerada como buena. Pero, en cuanto a la experiencia de enfermería, el 63,5% obtuvo una puntuación de muy buena y en el nivel de satisfacción con la atención humanizada de parte del enfermero y enfermera fue solo del 38% en los pacientes encuestados.

Por ello, dadas las diferentes necesidades de nuestros pacientes, aportaremos con este trabajo evidencia para que la enfermería, en aras de tomar mejores decisiones respecto a satisfacer la calidad que tanto demandan nuestros

usuarios, pueda materializar una intervención más efectiva. Asimismo, este estudio fortalecerá el discernimiento de la gestión y la gerencia de atención, ayudará a las profesiones y a los pacientes, reforzará los aspectos endebles de la enfermería, y, sobre todo, aportará teóricamente a la filosofía y epistemología de la disciplina. Ya que, la calidad y el cuidado son parte integral de la profesión y del sistema sanitario en el Perú.

Para empeorar las cosas, no hay evidencia de una investigación seria, incluidas herramientas de recopilación de antecedentes ordenados respaldadas por revisiones sistemáticas con condiciones de referencias sólidas respecto a la efectividad de programas de calidad implementados en nuestro sistema de salud.

Dada esa falta de conocimiento existente, este estudio debe realizarse para contribuir al conocimiento global de esta área de la gestión y gerencia del cuidado. De hecho, este resultado lleva al reconocimiento y la reflexión de las autoridades sanitarias en el desarrollo de políticas para mejorar la atención al visitante hospitalario.

Es socialmente importante tanto para los profesionales sanitarios como para los usuarios, ya que los responsables de la atención en las diferentes unidades productoras de salud podrán acceder a la información y las mejoras que se implementen a raíz de este conocimiento aumentarán la satisfacción del usuario.

En ese orden de ideas, también es necesario indicar que en la revisión bibliográfica se encontró que en las bases de datos y archivos nacionales hay muy poca investigación que utilice instrumentos universales estandarizados. La herramienta psicométrica CUCACE puede recopilar información midiendo la calidad de la atención y es útil para investigaciones como éstas.

En ese sentido, el presente proyecto de investigación plantea como propósito fundamental el de determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería percibida por el paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud, Callao.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El enfoque cuantitativo que sigue la presente investigación admitirá la medición del constructo cuya variable es parte de la encuesta de este estudio. El plan de investigación es empírico no experimental dado que no se manipula la variable investigativa.

Es descriptiva porque recopila y ordena su propia información sobre el constructo cuya variable se mide sin inferenciar nada. Las observaciones del fenómeno estudiado se estiman en un solo momento por lo que el estudio es transversal (28).

2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

El marco poblacional residirá en la conformación de usuarios internos que ingresen a las unidades de emergencias por alguna dolencia, dada la versatilidad y variabilidad de las atenciones.

Por conveniencia se tomarán solo 100 unidades de análisis y se seleccionarían en función de los juicios de inclusión y exclusión plasmados en el trabajo.

Criterio de inclusión

Usuarios internos del servicio de emergencia mayores de 18 años.

Pacientes que tengan una permanencia entre 12 a 48 horas en el servicio.

Criterio de exclusión

Personas que tengan alguna alteración de la cognición.

Pacientes menores de 18 años.

Personas con dificultades motoras del lenguaje.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio ostenta un constructo importante como es la calidad de atención de la enfermería. En esencia, es un constructo cualitativo y su medida es ordinal.

Definición conceptual:

Se define como una valoración subjetiva de la respuesta cognitivo – emocional del paciente que resulta de la interrelación de las expectativas de la atención que espera de la enfermera con la percepción real de la actuación y las actitudes peculiares que se dan por parte de ella en ese proceso (18).

Definición operacional:

Ésta es la valoración subjetiva de la contestación cognitivo – emocional del paciente atendido por la enfermera en la unidad de emergencia, que es el resultado de la interrelación de las expectativas de atención que espera de la enfermera con la real percepción del comportamiento y de los rasgos del cuidado enfermero que es medido con una herramienta universal denominado CUCACE.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos**

El presente estudio de investigación utilizará la técnica de la encuesta para recopilar de manera óptima y eficiente las respuestas brindadas y ofrecidas por los sujetos de estudio que serán seleccionados durante el calendario de ejecución de este (29).

Instrumento de recolección de datos

La herramienta utilizada es el Cuestionario de Calidad de la Atención de Enfermería (CUCACE), el constructo primigenio fue la Escala de Satisfacción de los neozelandeses para con la Enfermería (NSNS) que nació en 1993 y la interpretación final fue publicada en 1996 por Thomas LH en Escocia (30). Luego, Alonso y sus colaboradores realizaron una verificación y adaptación al español en 2005 (31).

La versión latinoamericana fue adoptada del español y validada el 2010 en Bucaramanga, Colombia. Desde entonces, los cuestionarios han demostrado ser eficaces y fiables para medir la calidad de la atención de la enfermería en una unidad hospitalaria como la de emergencia (18). La experiencia de enfermería consta de 26 preguntas, 14 preguntas construidas positivamente y 12 preguntas construidas negativamente, con 7 opciones de respuesta (escala Likert) su nota final es 100, lo que confirma que tiene una buena práctica. Satisfacción con los cuidados a largo plazo tiene 19 ítems, con 5 posibles respuestas (Escala Likert), todas positivas, la puntuación final es 100, destacando la satisfacción y las variables sociodemográficas. Recolecta también discriminadores de pacientes y hospitales (31).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se enviará una carta formal a la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener para comenzar la recopilación de datos y poder completar la autorización del Comité de Ética para la aplicación de la herramienta junto con la carta que se presentará en el despacho del director del nosocomio.

Después de recibir la confirmación, se iniciará las actividades como monitorear los servicios de emergencia. El jefe de la unidad de emergencia proporcionará una lista de pacientes. Se evaluará la elegibilidad de todos los usuarios internos para intervenir en el estudio, no los escépticos, y el estudio se aplicará a los pacientes que voluntariamente aceptaron participar en el estudio, debiendo firmar previamente el consentimiento informado. Asimismo, se confirmarán nuevas entradas al servicio para que podamos consultarlas posteriormente.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El recojo de los datos se llevará a cabo en agosto de este año, se realizarán tres visitas por semana, con turnos matutinos y vespertinos (tarde y noche). La duración media del estudio para cada paciente será de 15 a 20 minutos. Nos aseguraremos de que el instrumento este completo al final de cada encuesta y de que todas las preguntas hayan sido respondidas.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Cuando ya se complete la recolección de la información, se ingresará en una matriz integrada con el programa informático IBM SPSS Statistics 25, y se verificará la calidad de la entrada de datos al final de este proceso. Según el programa estadístico especificado.

Se realizará un examen de Alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad y validez de la herramienta utilizada en el proceso. Se presentarán tablas de datos sociodemográficos para proporcionar información completa sobre el estudio. Del mismo modo, la estadística descriptiva se usará para examinar la variable y sus componentes de forma independiente. Posteriormente, se diseñará tablas y figuras para que podamos discutir el estudio.

2.7. ASPECTOS ETICOS

Se considerarán los talantes protectores de los sujetos de estudio y los principios bioéticos de autocontrol, no malicia, benevolencia y equidad (32). Además, el

consentimiento informado es un instrumento legal que respeta la dignidad y los derechos de los colaboradores y, por tanto, se aplicará antes de la encuesta al paciente (33). Se describe a continuación los principios bioéticos que se aplicarán.

El principio de autonomía: cada individuo posee el derecho de tomar sus propias decisiones, entonces, de acuerdo con este principio, se respetarán las decisiones del paciente, se respetará siempre la voluntad de participar en el estudio y también se requerirá que esa persona firme un formulario de consentimiento (32).

El principio de beneficencia: esto incluye hacer el bien a los demás. Los estudios se basan en los intereses de quienes siempre actúan de forma imparcial, sin incurrir en conductas que osen comprometer la calma del paciente. El propósito es la paz y la felicidad del ser humano, su búsqueda de la salud y la promoción (32).

El principio de no maleficencia: esto significa sin dañar a otros (32), la indagación recolectada no daña a la salud física, emocional y social de los usuarios internos de emergencias hospitalarias y los datos se recolectan mediante la aplicación de la herramienta corporativa CUCACE.

El principio de justicia: este es el principio de igualdad y legalidad (32), unos y otros deben ser tratados con respeto, cortesía e identidad. También, se mantiene la confidencialidad y el anonimato de los sujetos de estudio al inicio, durante y después de contribuir a la investigación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Cronograma de actividades

Actividades	2021																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el problema de la investigación			X	X																
Realizar la fase exploratoria mediante la visita a bases de datos académicas			X	X	X	X	X	X												
Preparación para la salida: situación problemática, marco teórico y contexto mundial y nacional			X	X	X	X	X	X												
Preparar una derivación: la importancia y la lógica de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Preparando la introducción: objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Preparación de la sección de materiales y métodos: enfoque de investigación y diseño			X	X	X	X	X	X	X	X										
Preparación de materiales y métodos – Parte: Población, muestra, muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Preparación de la sección materiales y métodos – Parte: técnicas y herramientas de adquisición de datos.					X	X	X	X	X	X										
Preparación de la sección material y métodos – Parte: Consideraciones bioéticas						X	X	X	X	X										
Preparación de la sección material y métodos – Parte: definir el análisis estadístico							X	X	X	X										
Definir los aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Construir los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Composición del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final a modo de proyecto																	X	X		

III. RECURSOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

RUBRO	2021				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Dispositivos					
1 notebook	1250				1250
Memoria USB	30				30
Útiles de oficina					
Lápices y estilógrafos	3				3
Papel A4 80 gr.		20			20
Insumos académicos					
Textos	60	60			120
Reproducciones	30	50		10	90
Impresiones	50	10		30	90
Anillados	7	10		10	27
Logística					
Transporte	50	20	20	20	110
Provisiones	50	10			60
Telefonía	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Asistente	100				100
Contratamientos*		100		100	200
TOTAL	1680	300	30	170	2270

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Robledo HG, Fajardo G, García S Reflexiones en torno al hexágono de calidad de los servicios de salud. En la calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones (2ª ed.). Biblioteca Mexicana del conocimiento [Internet]. 2015, [consultado Mayo 2021]; p. 47-85. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf [Links]
2. Llinás, DA. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. Salud Uninorte [Internet]. 2010; [Consultado Abril 2021]; 26(1): 143-54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014&l-ng=en [Links]
3. Lenis-Victoria, CA., Manrique-Abril, F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). Aquichan [Internet]. 2015; [Consultado Marzo 2021]; 15(3): 413-425. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.215.15.3.9> [Links]
4. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient satisfaction as a possible indicator of quality surgical care. JAMA Surg [Internet]. 2013 [consultado Marzo 2021]; 148(4): 362-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/2013.jamasurg.270> [Links]
5. Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., Flores, E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. Enferm. [Internet]. 2018 [consultado Mayo 2021]; 24(5): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205> [Links]
6. Puch-Ku, GF., Uicab-Pool, GA., Ruiz-Rodríguez, M., Castañeda-Hidalgo, H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [consultado Marzo 2021]; 24(2): 123-8. Disponible en: Disponible

- en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2016/vol24/no2/8.pdf> [Links]
7. 7. Blasco-León, M., Ortiz-Luis, SR. Ética y valores en Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [consultado Mayo 2021]; 24(2): 145-9. Disponible en: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf> [Links]
 8. 8. Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldo,s K., Canales, M. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2018 [consultado Mayo 2021]; 29(3): 278-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008> [Links]
 9. Escobar-Castellanos, B., Cid-Henríquez, P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioet. [Internet]. 2018 [consultado Mayo 2021]; 24(1): 39-46. Disponible en: Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf> [Links]
 10. Chávez, D., Romeo, R., Zúñiga, J. Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes en el hospital Universitario del Caribe, Cartagena. (Tesis de licenciatura). Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias; 2013. [Links]
 11. Mancilla N. Historia de la Gestion de la Calidad. Art. Web. 2019 Disponible en: <https://excelenciaensalud.wordpress.com/historia-de-la-gestion-de-la-calidad/>
 12. Podestá Gavilano Luis Enrique, Maceda Kuljich Mirko. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Mayo 20] ; 18(3): 48-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>.
 13. Punch-Ku, Uicab G, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Revista de

- Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [revista en Internet] 2016 [acceso 17 de abril de 2021]; 24(2): 129-136. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
14. Milutinovic D, Simin D, Brkic N, Brkic S. The patient satisfaction with nursing care quality: The psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. Scandinavian Journal of Caring Sciences [revista en Internet] 2012 [acceso 17 de abril de 2021]; 26(3): 598-606. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22272735>
15. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Ciencia y Cuidado [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de abril de 2021]; 9(1): 13-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>
16. Laschinger H, Hall L, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction Journal of Nursing Care Quality [revista en Internet] 2005 [acceso 6 de abril de 2021]; 20(3): 220-230. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=15965386>
17. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero [Internet]. 2008. Disponible en: http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
18. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 5 de abril de 2021]; 15(3): 413-425. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
19. Ferreira D, Marques R. Do quality and access to hospital services impact on their technical efficiency. Elsevier [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2021]; 86: 218-236. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305048317312598>
20. Shin N, Park J. The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services. Korean Society of Nursing Science [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de abril de 2021]; 203-208. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131718300392#bib3>

21. Juárez R, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2009 [acceso 11 de abril de 2021]; 17(2): 109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
22. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Avances en enfermería [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de Abril de 2021];28(2):98-110. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/2435>
23. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de abril de 2021]; 15(3): 413-425. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
24. Contreras C, Buitrago M. Perception of Quality of Nursing Care in Patients Hospitalized In Oncology Services. Cuidarte Revista de investigación Escuela de enfermería UDES [revista en Internet] 2011 [acceso 4 de abril de 2021]; 138-148. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a07.pdf>
25. García J, Herrero J, Corral L, Sánchez J. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. Revista de calidad asistencial [revista en Internet] 2010 Nombre de la revista [acceso 3 de abril de 2021]; 25(2): 97-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-percibida-por-los-usuarios-S1134282X09000906>
26. Borré Y, Vega Y. Calidad Percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y enfermería [revista en Internet] 2014 [acceso 2 de abril de 2021]; 20(3): 81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
27. Tapia V, Oviedo R. “ Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital san juan

- de Iurigancho [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018" [Internet]. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2214/TI TULO - Rossio Oviedo Zuñiga.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2214/TI_TULO - Rossio Oviedo Zuñiga.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: McGraw-Hill; 2014. 634P.
29. Casas J, Repullo J, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de abril de 2021]; 31(8): 527-538. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
30. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. Quality and Safety in Health Care [revista en Internet] 1996 [acceso 12 de abril de 2021]; 5(2): 67-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10158594>
31. Alonso R, Blanco M, Gayoso P. Validación de un Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería. Revista de Calidad Asistencial [revista en Internet] 2005 [acceso 12 de abril de 2021]; 20(5): 246-250. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf13078049>
32. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 12 de junio de 2021]; 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
33. Carreño J. Consentimiento Informado en Investigación Clínica: Un Proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 01 de junio de 2021]; 20(2): 232-243. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/832/83248831008/index.html>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TITULO: Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería Percibida por el paciente en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital nacional Alberto sabogal Sologuren Abril- 2021

Variable	Tipo de Variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Crterios para asignar valores
Calidad de atención de Enfermería	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa.</p> <p>Escala de medición: Ordinal.</p>	Se define como una valoración subjetiva de la respuesta cognitivo – emocional del paciente que resulta de la interrelación de las expectativas de la atención que espera de la enfermera con la percepción real de la actuación y las actitudes peculiares que se dan por parte de ella en ese proceso (18).	Ésta es la valoración subjetiva de la respuesta cognitivo – emocional del paciente atendido por la enfermera en la unidad de emergencia, que es el resultado de la interrelación de las expectativas de atención que espera de la enfermera con la real percepción del comportamiento y de los rasgos del cuidado enfermero que es medido con una herramienta universal denominado CUCACE.	Experiencia y satisfacción con los cuidados de enfermería.	Valoración de las preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26)	<p>Preguntas positivas (1,10,11,12,13,16,17,18,19,21,22,23,25,26).</p> <p>Preguntas negativas (2,3,4,5,6,7,8,9,14,15,20,24)</p>	<p>- Mala</p> <p>- Regular</p> <p>- Buena</p> <p>- Muy Buena</p> <p>- Completamente buena</p>	<p>- 45-91 puntos.</p> <p>- 92-138 puntos.</p> <p>- 139-184 puntos.</p> <p>- 185-231 puntos.</p> <p>- 232-277 puntos.</p>

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Presentación:

Como referencia, soy alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, investigo sobre la calidad de la atención de enfermería. Le informamos que esta herramienta es anónima y solo para uso del estudio de investigación. Muchas gracias.

Instrucciones:

Usted verá una serie de entradas, léalas atentamente y marque las casillas correspondientes con una "x" o un "circulo" según su contestación.

Datos personales

1.- sexo: femenino () masculino ()

2.- Edad en 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.

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

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

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

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

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

4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.- Yo veía a las enfermeras como amigas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Está invitado a participar en este estudio de investigación de la salud. Antes de decidir si participar o no, debe comprender cada una de las siguientes secciones:

Título del proyecto:

“Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería Percibida por el paciente en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital nacional Alberto sabogal Sologuren Abril- 2021”

Nombre de la investigadora principal: SANCHEZ MANRIQUE, SHIRLEY KATHERINE.

Propósito del estudio: Determinar la Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería Percibida por el paciente en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital nacional Alberto sabogal Sologuren Abril- 2021.

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.

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 la investigadora podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Shirley Katherine Sánchez Manrique, investigadora.

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.

Firma del participante

