



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EL CUIDADO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE LA CLÍNICA SAN PABLO LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

Lic. MIRANDA CHÁVEZ, JOSÉ ABEL

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mis padres quien siempre me brindaron su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mi hija por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más, a mi esposa por sus palabras de aliento a todos mis compañeros y personas que contribuyen en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Mg. Jaime Mori quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	4
1.1.	Planteamiento del problema	4
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad	15
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	16

3.9. Aspectos éticos	16
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1. Cronograma de actividades	17
4.2. Presupuesto	18
5. REFERENCIAS	19
Anexos	23
Matriz de consistencia	24

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de atención del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de la clínica San Pablo 2019. **Material y método:** Es una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, la población estará formada por 10800 pacientes que asistan a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo Lima, los cuales diariamente se atienden a 5 pacientes, donde aplicando la formula muestra se encuestarán a 72 pacientes. Se utilizará la técnica de la encuesta para el recojo de la información se utilizará un instrumento tipo Likert, con una validez de (0,886) y una confiabilidad de (0,881). Para la recolección de datos se usará el instrumento que se usó de acuerdo al estudio fue el de Caring Assessment Instrument (Care-Q), elaborado y validado por la Dra. Patricia Larson, en su investigación realizada en Colombia y cuyo instrumento consta de 50 preguntas que se dividen en 6 categorías. Siendo sus puntajes de escala Nivel Bajo (60 – 120) Medio (121 – 189) Alto (190-250).

Palabras claves: Calidad, cuidado de enfermería, accesible, monitorea, relación de confianza.

Abstract

Objetivo: Determinar la calidad de atención del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de la clínica San Pablo 2019. **Material y método:** Es una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, la población estará formada por 10800 pacientes que asistan a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo Lima, los cuales diariamente se atienden a 5 pacientes, donde aplicando la fórmula muestra se encuestarán a 72 pacientes. Se utilizará la técnica de la encuesta para el recojo de la información se utilizará un instrumento tipo Likert, con una validez de (0,886) y una confiabilidad de (0,881). Para la recolección de datos se usará el instrumento que se usó de acuerdo al estudio fue el de Caring Assessment Instrument (Care-Q), elaborado y validado por la Dra. Patricia Larson, en su investigación realizada en Colombia y cuyo instrumento consta de 50 preguntas que se dividen en 6 categorías. Siendo sus puntajes de escala Nivel Bajo (60 - 120) Medio (121 - 189) Alto (190-250).

Key words: Quality, nursing care, accessible, monitor, relationship of trust.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La revolución científica tecnológica en los últimos años ha conllevado a un considerable auge de conocimiento técnico. Ahora la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es acondicionada con tecnologías modernas, especializada y de alta gama, que se encarga de monitorear asistiendo la salud de los pacientes críticos, dado a su salud inestable y desequilibrado, el procedimiento de atención se muestran complicados, generando un riesgo adicional (1), los cuidados de enfermería se mecanizan, dedicando con mucho tiempo en la observación de la tecnología que dedicarse al enfermo, dedicándose primordialmente a los diagnósticos y al tratamiento de la enfermedad y una inadecuada asistencia de los cuidados de la enfermería. Los entes de salud generadas de los modelos tradicionales asistenciales y curativos, reducen de lo sustancialmente de lo biológico a lo humano (2), alejando el ejercer de lo profesional en enfermería de su nueva visión holística y humana sobre el cuidado enfermero. Este nuevo enfoque de salud, brinda calidad significativa en la merecida satisfacción del paciente, poniendo atención a la expectativa del familiar y del paciente, es así que el profesional de enfermería cumple roles decisivos y de importancia por tener compromisos de carácter filosófico, científico y moral (3), protegiendo la conservación de vida y de la dignidad, por satisfacción del paciente relacionado al cuidado. El bienestar familiar se define en grado donde las expectativas y necesidades del usuario que está enfermo son satisfacciones del profesional implicado en los cuidados de la salud (4).

El adecuado cuidado va a promover valores como la práctica de paz, de libertad, sobre el respeto, sobre el amor, además formando parte del propio ser, le da facilidad al usuario a varios grados de las armonías del cuerpo, mente y alma, conservando sobre todo la dignidad de la persona. En Latinoamérica, se dieron validez a escalas que se usaron en la valoración de los cuidados humanos transpersonales tomando en cuenta las Teorías de Watson del 2016, concluyendo con bajos promedios, donde las (5) enfermeras señalan 4 dificultades en afrontar las normas institucionales que practica una relación interpersonal. En nuestro país se hizo Encuestas de Satisfacción, denominado SERVQUAL, donde se mide el

servicio de calidad; dando como resultado que el nivel de Insatisfacción es de 57% en enfermos y sus familiares, haciendo falta toda la estrategia de integraciones familia y enfermera. (6) Es así que se realizó una pesquisa titulada: Cuidado humanizado y percepciones del enfermo en un Hospital de ESSALUD, se encontraron, que los usuarios perciben apoyos en los cuidados en 44%, y 48% de apoyo emocional, 35% de apoyo físico, 31% de proactividad, 52% de empatía y 55% de disponibilidad en cuidado, y significativo del 37% nunca percibió priorización en cuidado, concluye esta investigación, que hay bajas percepciones de los pacientes del cuidado por los profesionales de enfermería, evidenciando ciertas atenciones de inadecuada calidad (7).

El enfermero es profesional integrantes de los equipos multidisciplinarios que tienen un rol destacado en disipar incertidumbre, aconseja al familiar respecto a su actitud que deben cumplir con el familiar enfermo y motivarlos a superar los temores, para poder implementar un estrecho apoyo en el cuidado del paciente, ayudando a la recuperación de la salud en la permanencia en los Cuidados Intensivos (UCI). Ante la situación, de este trabajo, el estudio tiene como propósito brindar la realidad de la percepción de los cuidados brindados al usuario en su estado crítico, así como dar la participación del familiar como interés en su mejoría terapéutica del enfermo internado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la calidad de atención del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la calidad de atención de enfermería en las dimensiones técnicas en termino de oportuno, seguro y continuo, según la percepción del usuario de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021?

¿Cómo es la calidad de atención de enfermería en las dimensiones humana en términos de amabilidad, empatía, comunicación y respeto según percepción del usuario de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021?

¿Cómo es la calidad de atención de enfermería en las dimensiones entornos en términos de confort-comodidad, privacidad y ambiente según percepción del usuario de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021?

¿Cómo es la calidad de atención desde la percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la calidad de atención del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la calidad de atención de enfermería en las dimensiones técnicas en termino de oportuno, seguro y continuo, según la percepción del usuario de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021

Determinar la calidad de atención de enfermería en las dimensiones humana en términos de amabilidad, empatía, comunicación y respeto según percepción del usuario de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021

Determinar la calidad de atención de enfermería en las dimensiones entornos en términos de confort-comodidad, privacidad y ambiente según percepción del usuario de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021

Determinar la calidad de atención desde la percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio radica en el aporte de conocimientos para otros estudios de investigación. Así mismo, permitirá refutar o ratificar los conocimientos teóricos existentes.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación permitirá conocer los grados de apoyos familiares hacia el adulto mayor, así mismo con los resultados obtenidos permitirá realizar acciones y estrategias educativas para con los familiares, así como educar y enseñar la importancia de su apoyo para su recuperación del adulto mayor y evitar sus complicaciones y por ende se vuelvan dependientes lo cual implica una serie de afecciones en la salud del adulto mayor. Esta investigación beneficiara a los adultos mayores y su familia a mejorar su calidad de vida.

1.4.3. Práctica

Los resultados de la presente investigación pueden servir de base para otros investigadores que estén interesados en profundizar y/o complementar el tema tratado, se vea los errores, y deficiencias para mejorarlas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se realizará en un periodo de cinco meses: desde enero hasta mayo del 2021. Durante este periodo se tendrán la información para el desarrollo de la propuesta dado a la facilidad del acceso a la información de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo.

1.5.2. Espacial

El presente estudio de investigación se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Flores y col., (2015) en México, dice que 28% son técnicos especialistas, 63% técnicos y 8% profesional. El 70% de Urgencias y 30% UCIA. El factor relevante que influyo en atención de enfermería es capacitación (92%), asignación enfermera paciente (77%) y conocimiento (25%). El nivel académico influyó en la atención. En alto porcentaje de población es capacitación como factor influye en atención (8).

Lenis y Manrique (2015) en Colombia, dice que la satisfacción y experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería es 70%. El 58% mujeres y 41%, hombres. El 96% sin mejoría. Hay percepción positiva en cuidado de enfermería, con 93,22 puntos para dimensión de experiencia en cuidado 78 en satisfacción, indica calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes es buena (9).

Moreno (2016) en España, dice que cumplimiento de criterios es 20% y satisfacción con atención recibida es 90%. Se mejora en bajo registro de planes de cuidados. Las causas son: falta de formación y conocimientos, infraestructura/sistema de registro, organización del trabajo a los profesionales. Se diseñan intervenciones de mejora: retroalimentación de la información y una estrategia específica de aprendizaje en metodología enfermera y elaboración de planes de cuidados (10).

Ruiz y col., (2020) en México, dice que las calidades de los cuidados de la enfermería, se halló medias en 1.99 puntos (DE=.6276) en satisfacción general. Los pacientes mostraron estar satisfechos en 69.7% en el cuidado enfermero, luego en muy satisfechos con 19.7%. La mitad de sujetos que participaron del estudio percibieron buena calidad del cuidado de enfermería (11).

Ramírez (2020) en Chile, dicen que las mujeres han llevado el cuidado en el hogar y constituyen el 70% de fuerza de trabajo en salud. El cuidado es eje de existencia humana. Todos cuidamos, todos hemos sido cuidados y también practicamos el autocuidado. Es fenómeno donde hay interacción recíproca y del mundo que nos rodea, de cultura y de valores. En salud, se apoya la satisfacción de necesidades de la persona con el objetivo de promover, mantener o recuperar su salud (12).

A nivel nacional:

Barrientos y col., (2015), dice que la calidad del cuidado de enfermería es medio 42%, seguido de 30% bajo y 28% alto. En dimensión satisfacción del paciente, es medio 50%, un 32% bajo y 18% alto. Las calidades de los cuidados de la enfermería y en la satisfacción del usuario; 50% con satisfacción, 42% tiene percepción media, seguido de 32% con satisfacción bajo, el 30% baja percepción, 18% con niveles de satisfacciones altas, el 28% con altas percepciones de calidad en el cuidado (13).

Urrutia y Cantuarias (2015), dice que 93% calidad del cuidado de enfermería bueno y 7% regular, el grado de satisfacción el 86% de adultos se sintió satisfecho, 13% poco satisfecho y 1% insatisfecho. El 88,2 % con calidades sobre el cuidado es buena y con grado en satisfacción, 1,4% los grados de satisfacciones del paciente insatisfechos y con calidad en el cuidado de la enfermería es regular y buena con significancia estadística $p < 0,05$ comprobándose la hipótesis de investigación propuesta (14).

Carrasco y col., (2020), dice que los niveles medios prevalecieron en los estresores ambientales (64%), laborales (84%) y personales (52%) del profesional de enfermería. Se halló asociaciones significativas en las satisfacciones laborales y en estresores ambientales ($p < 0,01$) y personal ($p < 0,05$). Conclusiones: Los factores ambientales y personales en enfermeras del Perú que están trabajando en las atenciones directas al usuario en contexto COVID – 19 están asociadas a satisfacción laboral (15).

Canchero y col., (2019), dicen que 55% de pacientes son masculinos, 88,5% con Seguro Integral de Salud, 93,2% ingresaron por vez primera a la sala. Los equipamientos en las atenciones obtuvieron puntos muy favorables, las atenciones personalizadas fueron desfavorables. En la dimensión de formas interpersonales obtuvieron 61,7% de satisfacciones y las dimensiones satisfacciones en general 80,1% de satisfacciones (16).

Febres y Mercado (2020) dice que 57% es femenino, edades en 36 a 45 años. El 36% con secundaria completa y 63% son pacientes continuos. Hay satisfacción de 60%. La dimensión seguridad y empatía con 86% y 80% de satisfacción. El nivel

de insatisfacción fue dimensión aspectos tangibles con 57% insatisfechos, luego de capacidad de respuesta de los servicios de salud con 55% de insatisfacción (17).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Calidad de Atención en el Sistema de Salud y en Enfermería

Calidad, es difícil de definir, su aplicación es amplia. Montiel (1992), dice que las calidades de atención son conocimientos profundos, según la necesidad del enfermo, fases del proceso en atención de enfermería, eficiencias en las realizaciones, las calidades se determinan por los accesos a los servicios, según para poder lograr la atención, con continuidad en ella misma y las satisfacciones del usuario. Calidad de atención es control de práctica de enfermería; son relaciones entre enfermeras y pacientes (18).

Hay 3 métodos en la evaluación de las atenciones de calidad: a) Estructura, indica la evaluación de los instrumentos utilizados en las atenciones como una facilidad, equipos, mezclas de clientes y calificaciones de los proveedores de atención; b) Procesos, como actividad de evaluaciones del estándar y expectativa del proveedor de salud sobre el manejo de la atención de los clientes; c) Resultado de cambios netos en atención de la salud (19). Prestar atenciones al consumidor del servicio de salud (enfermo), que se expresa mediante opiniones que contribuye a la calidad del cuidado; el usuario es producto de atención en la salud, dan las atenciones participando en el propio cuidado. Se juzga los cuidados expresando las satisfacciones o insatisfacciones ante las consecuencias y aspectos (20).

2.2.2. Calidad y cuidado de enfermería

Son retos en procesos de atención; el cuidado está dominado por la tecnología y técnica actualmente que es parte del profesional de enfermería del cuidado en las comprensiones de las otras como personas, con necesidad idoneidad profesional, comunicaciones. El desempeño eficiente se hace en un tiempo determinado, debido a los agobios de la actividad administrativa que les dificultan acercamientos individuales y centrados en la vivencia del proceso relacionado en la muerte y la vida (21). Las calidades surgen en el desarrollo tecnológico y científico en tener excelencias, si cumplen con el estándar creada. Hay cuatro conceptos de calidad:

Calidad como excelencia: Donde la organización debe tener los mejores resultados absolutos. La calidad como ajustes a especificación: Asegura precisiones sobre los cuidados, evalúa las diferencias ante las calidades, que permite los desarrollos de la calidad objetiva y cuantificable. La calidad como valores: referido a que no hay mejor bien de los servicios (22).

2.2.3. Cuidados de enfermería

En enfermería al prestar atención desarrolla un acto de ayuda, mediante apoyo a otros individuos que tengan necesidades en la mejora de la forma de vida humana. La forma en la atención brindada por la enfermera tiene valor, compromiso en cuidado, voluntad, conocimientos, acciones del cuidado. La enfermera en los cuidados dada demuestra preocupación, interés, compromiso y afecto por los pacientes. Las atenciones son actos de reciprocidad dadas a las personas que necesita de ayuda de forma temporal o definitiva (23). Al prestar atención se demuestra acto de vida, que representa variedad de actividades encaminadas a mantener y conservar la vida; la enfermera, realiza series de acciones por las cuales da atención al paciente ayudando a tener necesidades. Los cuidados se basan en los conocimientos teóricos que son propias con bases científicas y técnicas, procedentes del servicio que se ofrecen a la sociedad (24).

2.2.4. Características del cuidado de enfermería

Los cuidados humanos

Internacionalmente las sociedades actuales atraviesan modificaciones, dadas que la persona busca cambios, las competitividades y las tecnologías hacen que la persona sea más técnica que humana. La enfermería debe ser líder del cambio, de proveer una asistencia humanizada. Los profesionales de enfermería se fortalecen en los cuidados en la humanización, donde el cuidado se solidifica y se profesionalizan para incluir en el privilegio de estar presente (25).

(Roach 1993), le dio categoría del cuidado en 5 partes: Compasión: son relaciones vividas unidad con condiciones humanas, da alegría, tristeza, dolor y realización. Competencia: estado de conocimiento, juicio, habilidad, energía, experiencia y motivación para responder demandas del profesional. Confianza: es la cualidad de

promover relaciones seguras de las personas. Conciencia: estado de conocimiento moral, poder espiritual de efectividad no equipararse a sentimiento casual (26). Compromiso: es respuesta afectiva entre deseo y obligación actuando de acuerdo a ambos. Oportuno cuidado: es dar cuidado de enfermería en el momento adecuado y según cada situación sea el individuo sano o enfermo, implica observación minuciosa de signos y síntomas, una clara dinamismo del diagnóstico de enfermería y rápida toma de decisión (27).

2.2.5. Roles de la enfermería

En la Ley del trabajo del profesional de enfermería en nuestro país, la Ley 27669, dice que participan en las prestaciones de servicios de la salud científica, integral y tecnológica en el cuidado, prevención recuperación y rehabilitación de salud, de persona, familia y comunidad; en lo económico, social, cultural, ambiental y político contribuyendo en aumentar la calidad de vida y los bienestar de las poblaciones. Son actitudes donde se percibe y reconoce los derechos para promover conocimiento y bienestar de otros (28).

2.2.6. Satisfacción del paciente

Son actitudes de los individuos que se desea y se espera de las situaciones dadas, donde intervienen de manera en que el mismo individuo lo interpreta las situaciones. Es una respuesta emocional del paciente sobre la atención de la salud. La satisfacción del paciente es subjetiva, por la diferencia educativa, social, económica y lingüística del profesional de salud; la satisfacción como percepción de la calidad varía según las personas (29). La calidad brindada, donde medirla no es fácil, es instrumento para la investigación en salud porque ofrece información para todo el sistema de salud, lo cual tiene el siguiente indicador: Satisfecho: donde la expectativa del paciente es cubierta en totalidad. Satisfecho medianamente: aquí las expectativas del usuario se cubren parcialmente. Insatisfecho: La expectativa del paciente no se cubren, se juzga la calidad del cuidado (30).

2.2.7. Dimensiones de la satisfacción del usuario

Dimensión relación interpersonal

Son interacciones sociales de paciente y de la enfermera que junta las actitudes de las atenciones e intereses para brindar al usuario, y relacionado mediante el respeto y mutuas cordialidades; con responsabilidades de actuaciones, imparcialidades en las decisiones, informaciones veraces, claro lenguaje sin tener discriminaciones de factor relacionados a satisfacción (31).

Dimensión técnica

Es la aplicación de ciencia y tecnología brindado al máximo beneficios en salud del paciente, sin mínimo de riesgo. La enfermera debe tener habilidades y conocimientos para brindar el cuidado (32).

2.3. Formulación de hipótesis

Hi: Existe una alta calidad de atención significativa del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima, 2021

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio es inductivo, deductivo (33).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población (34).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada porque está adaptado a las características teóricas por una determina situación y por los resultados prácticos obtenidos (35).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es prospectivo y transversal, donde se consigna todas las informaciones según como va aconteciendo el fenómeno, transversal dado que, porque estudia las variables en un determinado momento, mediante un corte en el tiempo. Es no experimental, porque el trabajo se hace sin la utilización premeditada de variables y se observan fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (36).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará formada por 10800 pacientes que asistan a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo Lima, los cuales diariamente se atienden a 5 pacientes, donde aplicando la formula muestra se encuestarán a 199 pacientes.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Variable principal Calidad de atención de enfermería.

Definición conceptual de la variable principal Calidad de atención de enfermería. Se entiende por calidad de atención como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad (37).

Definición operacional de la variable de la variable principal Calidad de atención de enfermería. Para la recolección de datos se usará el instrumento que se usó según la investigación de Caring Assessment Instrument (Care-Q), que fue validado y elaborado por Patricia Larson, en su trabajo realizada en Colombia y su instrumento tiene 50 preguntas divididas en seis categorías. Siendo sus puntajes de escala Nivel Bajo (60 – 120) Medio (121 – 189) Alto (190-250).

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable principal. Calidad de atención de enfermería	Para la recolección de datos se usará el instrumento que se usó según la investigación de Caring Assessment Instrument (Care-Q), que fue validado y elaborado por Patricia Larson, en su trabajo realizada en Colombia y su instrumento tiene 50 preguntas divididas en seis categorías. Siendo sus puntajes de escala Nivel Bajo (60 – 120) Medio (121 – 189) Alto (190-250).	Accesible	Se aproximan al usuario. Ofrecen hacer cosas pequeñas al enfermo	Bajo 50 – 120 Medio 119 – 189 Bueno 190 - 250
		Explica	Sugiere al enfermo muchas preguntas que se formulan al médico. Enseña al usuario a cuidarse, siempre que sea posible.	
		Conforta	Se sienta con el paciente Es jovial. Escucha al paciente.	
		Anticipa	El profesional de enfermería da mayor atención al paciente en las horas de la noche	
		Relación de confianza	Es amigable y amistosa con los familiares del paciente. Coloca al usuario en primer lugar sin importar lo que pasea	
		Monitorea	Es bien organizada. Es calmada	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos será la entrevista estructurada, para la realización de la investigación se solicitará la autorización a la Jefatura del Departamento de Enfermería y a la enfermera Jefe del Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo, a quien se les dará a conocer el propósito de la investigación así obtener la autorización y facilidad en aplicar los instrumentos de recolección de datos. Luego de la aceptación de la solicitud, los resultados se colectarán por la aplicación de los instrumentos en fechas programadas, según los principios éticos

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento a usar será de Caring Assessment Instrument (Care-Q), elaborado y validado por la Dra. Patricia Larson, el instrumento consta de cincuenta preguntas que se dividen en seis categorías. Siendo sus puntajes de escala Nivel Bajo (60 – 120) Medio (121 – 189) Alto (190-250). Accesible 6, 1 al 6 (6 - 30) 0,629. Explica y facilita 6, 7 al 12 (6 – 30), 0,59. Conforta 9, 13 al 21 (9 – 45), 0,89. Anticipa 5, 22 al 26 (5 – 25) 0,567. Relación de confianza 16, 27 al 42 (16 – 80) 0,599. Monitorea y hace seguimiento 8, 43 al 50 (8 – 40) 0,937. TOTAL 50. (50 – 250).

3.7.3. Validación

Las validaciones de la prueba piloto fueron a través de tres expertos en el tema el cual verificaran el estado del instrumento, cuya validez interna fue 0,868

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento, este instrumento ya está validado con alfa de cronbach de 0.881 mediante una prueba piloto, para el instrumento calidad de atención de la enfermera.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos será mediante el programa Microsoft Excel 2013 y el programa estadístico SPSS versión 25.0, con ellos se presentarán los resultados mediante tablas y diagramas para su análisis posterior e interpretación. Para el análisis de datos se aplicará las pruebas de Chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección del entrevistado de las investigaciones y el principio bioético de autonomía, sin maleficencias, beneficencias y justicias, se aplicarán el consentimiento informado previa información dada a los familiares del entrevistado.

Principio de autonomía

El principio de autonomía será aplicado estrictamente para esta investigación al abordar al paciente, se respetará sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hará conocer los pormenores del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia

Se les explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar cómo es la calidad de atención de pacientes hospitalizados, nos permitirá orientar mejores estrategias de atención para este grupo etario.

Principio de no maleficencia

Se explicará a cada al entrevistado que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual.

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados con respeto y cordialidad, así mismo se tratará a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.																				
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.																				
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.																				
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.																				
Aprobación del proyecto																				
Sustentación de proyecto																				

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2021					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Internet	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 325.00
Laptop						S/. 1500.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 6	S/. 6.00
Fotocopias					S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
Alimentos	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 400	S/. 480.00
Llamadas	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
TOTAL						S/. 2673.00

5. REFERENCIAS

1. Ministerios de Salud. Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL.[Internet] 2012 [Citado el 02 de enero del 2021] Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-HOSPITALIZACION-2014.pdf>
2. Guerrero R., Meneses M., De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev.enferm herediana [Internet] 2016 Setiembre [citado 29 de enero del 2021]; 9(2):127-136. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
3. OPS: Organización Panamericana de la Salud, OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washignton, D.C., EUA: c2003 [citado 23 de febrero del 2021]. La familia y la Salud [15 paginas]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/27915/ce132-14-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Massa E., Contreras I., Moncada A. Relación entre el cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Redalyc [Internet]. 2016 [30 de enero del 2021]; vol 21: pp 26-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003>
5. Juarez P., Garcia M. La importancia del cuidado en enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.[internet] 2009 [30 de enero del 2021];17(2):109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>
6. Pinillos C., Díaz M. Satisfacción del familiar del Paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. Universidad Peruana Antenor Orrego, Trujillo [Internet]. 2016. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/RE_ENFE_ELISA.PINILLOS_MIR

IAM.DIAZ_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.DE.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.pdf.

7. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 2017 Jun 30] ; 16(1): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>.
8. Flores C., Ponce R., Ruíz M., Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. 2015. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015;23(3):143-8. En internet <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf> accedido el 2 de abril del 2021
9. Lenis C., Manrique G. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 2015;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9. En internet <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf> accedido el 3 de abril del 2021
10. Moreno J. Calidad de los cuidados: Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia. 2016. En internet <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1401/TD.%20Josefa%20Patricia%20Moreno.pdf> accedido el 5 de abril del 2021
11. Ruiz J., Tamariz M., Méndez L., Torres L., Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Abr 16]; 5 (14): e174. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003&lng=es. Epub 17-Feb-2021. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.
12. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enfermería (Montevideo) [online]. 2020, vol.9, n.1,

pp.1-2. Epub 01-Jun-2020. ISSN 1688-8375.
<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>.

13. Barrientos R., Quezada L., Verastegui M. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario. Enero - 2015, Lima. En internet [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4208/BARRIENTOS%20C%20QUEZADA%20Y%20VERASTEGUI TESIS ESP 2015-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4208/BARRIENTOS%20C%20QUEZADA%20Y%20VERASTEGUI%20TESISESP%202015-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y) accedido el 2 de abril del 2021
14. Urrutia S., Cantuarias N. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. [Tesis de grado]. Chimbote: Hospital la caleta, 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1426>
15. Carrasco O., Crivillero F., Castillo S., Salas R., Reyes C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID - 19. 2020. En internet <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dZHnZoU4NeoJ:https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1468/2323/2431+&cd=15&hl=es&ct=clnk&gl=pe> accedido el 2 de abril del 2021
16. Canchero A., Matzumura J., Gutierrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. An. Fac. med. [online]. 2019, vol.80, n.2, pp.177-182. ISSN 1025-5583. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16412>.
17. Febres R., Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [online]. 2020, vol.20, n.3, pp.397-403. ISSN 1814-5469. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
18. Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública; 1990.
19. Francisco R. Documentación social, la calidad como imperativo en la acción social. Madrid: Caritas española [Internet]. 2002 [citado 14 Feb 2018]; 128 (1) Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=9KmRyS0dQSoC&pg=PA173&lpg=PA173&dq=International+Organization+for+Standardization+\(ISO\)+defini%](https://books.google.com.pe/books?id=9KmRyS0dQSoC&pg=PA173&lpg=PA173&dq=International+Organization+for+Standardization+(ISO)+defini%)

C3%B3+que:+%22Calidad+es+el+grado+en&source=bl&ots=spPBkodj1M
&sig=ZD

20. Ministerio de la Protección Social. [Internet]. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General. Resolución 1011 de 2006. [citado 3 mar del 2021]. Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DE%20CRETO%201011.pdf>.
21. Montiel G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería, Méjico: OPSCIESS, 1988.
22. Chang K. Dimensions and indicators of patients perceived nursing care quality in the Hospital Setting. Journal of Nursing Care Quality; 1997. p.11, 26-31.
23. Fusilier R., Simpson M. AIDS patients perceptions of nursing care quality. Journal of Health Care Marketing; 1995. p. 15, 49.
24. MINSA: Ministerio de Salud, Norma Técnica: RM 519-2006 [Internet] Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. 2007 [actualizado 6 de jun 2011; citado 4 abr 2021]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_auditoria.pdf
25. Suñol R. El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. En: El envejecimiento. A. Net, ed. Springer-Verlag. Barcelona. 1997.
26. Gilmore C. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg. serie Paltex, vol. III, Nro. 09, 2006:02
27. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Garantía de Calidad y Acreditación de Hospitales de América Latina y el Caribe. Washington D.C. 2002:118
28. Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc GrawHill [Internet]. 2002 [citado 14 Abril del 2021 2018]; 45. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.

29. CEP: Colegio de enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [actualizado 16 nov de 2008; citado 4 feb 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/198697402/CEP-Normas-de-Gestion-de-La-CalidadDel-Cuidado-Enfermero>
30. Juran M. Manual para directivos y el liderazgo para la calidad. Díaz de Santos. Barcelona. 1990.
31. Francoise M. Calidad en el Cuidado de Enfermería. Rev. Rol de Enfermeros (CEP) Lima-2008:27
32. Gonzales J. Percepción de la calidad del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia. [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad Javeriana facultad de Enfermería; agosto 2009. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis_05.pdf.
33. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
34. Hernández. Metodología de la investigación científica. (5ta ed). México: McGraw-Hill interamericana Edit, S.A. ;2012.
35. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. 2009;33(1):155–65.
36. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación [Internet]. 2° Edición. Washington. EUA; 1994 [citado el 20 de enero de 2021]. 232 p. Disponible en: <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
37. Lenis C. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla. [Tesis de grado]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2015. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cómo es la calidad de atención del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en termino de oportuno, continuo y seguro, según percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021?</p> <p>¿Cómo es la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en términos de empatía, amabilidad, respeto y comunicación, según percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021?</p> <p>¿Cómo es la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en términos de comodidad-confort, ambiente y privacidad, según percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021?</p> <p>¿Cómo es la calidad de atención desde la percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021?</p>	<p>Objetivo general Analizar la calidad de atención del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en termino de oportuno, continuo y seguro, según percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021 Determinar la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en términos de empatía, amabilidad, respeto y comunicación, según percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021 Determinar la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en términos de comodidad-confort, ambiente y privacidad, según percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021 Determinar la calidad de atención desde la percepción del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima 2021 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe una alta calidad de atención significativa del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima, 2021</p>	<p>Variable 1 V1. Calidad de atención de enfermería Calidad de atención de enfermería</p>	<p>Tipo de Investigación La presente investigación es de tipo básica porque está adaptado a las características teóricas por una determina situación y por los resultados prácticos obtenidos</p> <p>Método y diseño de la investigación inductivo, deductivo</p> <p>Población Muestra serán de 72 `pacientes a ser entrevistados</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta

Buenos días señorita, en esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA, 2021. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

1. Edad:

2. Estado civil.

- Soltera. ()
- Casada. ()
- Conviviente. ()
- Divorciada. ()
- Viuda. ()

Marca con una X el casillero que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de estar en el día a día. 1=Nunca 2=Casi nunca 3= Algunas veces 4= Casi siempre 5=Siempre

N	ITEMS	1	2	3	4	5
DIMENSION FISICA						
1	A Ud. carga laboral de interna de enfermería le permite combinar la posición de pie-sentado					
2	Ud. Mantiene la columna en posición recta durante su labor					
3	Ud. Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros.					

4	Para Ud. la tarea de interna de enfermería le exige desplazamientos					
5	Para Ud. El desplazamiento en tiempo inferior al 25% de la jornada laboral.					
6	A Ud. Su de interna de enfermería le genera esfuerzo muscular					
7	Ud. Con frecuencia tiene el hábito de rascarse y morderse la uña					
8	Ud. Durante su labor como interna de enfermería tiene mucho sueño					
9	Ud. Luego de terminar su jornada como interna de enfermería se siente cansada con ganas de querer dormir					
10	Ud. El trabajo de interna de enfermería le genera dolor de cabeza					
11	Ud. Tiene descansos reglamentarios para ingerir sus alimentos					
12	Para Ud. Los pesos que se manipulan son inferiores a 25 kg.					
DIMENSION PSICOLOGICA						
13	Para Ud. El nivel de atención requerido para la ejecución de trabajo como interna es elevado.					
14	Ud. Siente mucha presión como interna de parte de las enfermeras.					
15	Ud. Puede relajarse estar tranquila con facilidad en cualquier momento					
16	Ud. Tiene problema para concentrarse en su labor como interna de enfermería.					

17	Para Ud. Su labor como interna le genera desgaste mental					
18	Para Ud. La cantidad de documentos que se genera por cada paciente es demasiado.					
19	Para Ud. El procesar la información es sencilla, se evita la memorización.					
20	Para Ud. El entorno físico le facilita el desarrollo trabajo como interna de enfermería					
DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL						
21	Ud. Puede cometer algún error recibe mucha crítica					
22	Ud. El trabajo que me encomiendan hago de manera correcta.					
23	Ud. Como interna percibe que le falta experiencia práctica.					
24	Ud. Suele realizar su labor de interna de enfermería sin interrupciones					
25	Ud. Durante su jornada laboral experimenta sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					
26	Ud. Durante su jornada laboral tiene conflictos o tendencia a polemizar o discutir.					
27	Ud. Durante su jornada laboral tiende al aislamiento de los demás					
28	Ud. durante su jornada laboral tiene desgano para cumplir sus funciones.					
DIMENSIÓN DE AFRONTAMIENTO						
29	Ud. En el entorno laboral se adapta al rigor del trabajo					
30	A Ud. recibió capacitación de la correcta manipulación de cargas					

31	Para Ud. El ritmo de trabajo es demandante					
32	Ud. Entiende las indicaciones con facilidad					
33	Para Ud. La rutina de trabajo es manejable.					
34	Ud. Percibe que es mejor organizarse en el trabajo					
35	Ud. recibe elogios por cumplir su jornada laboral					
36	Ud. Busca información sobre lo que desconoce.					
37	Ud. considera que es importante observar los valores y confidencialidad					

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CALIDAD DE ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA SAN PABLO LIMA, 2021

Nombre de los investigadores principales:
Lic. MIRANDA CHAVEZ, JOSE ABEL

Propósito del estudio:

Analizar la calidad de atención del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Pablo Lima, 2021

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. MIRANDA CHAVEZ, JOSE ABEL

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, abril del 2021

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

.....
Firma del participante