



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS
EN EL AREA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

HUAMANCHAO VALCÁRCEL, FLOR DEL MILAGRO

ASESOR:

MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi querido padre que se encuentra al lado de Dios, por su gran amor, esfuerzo incansable, dedicación, por ayudarme a crecer y a ser quien soy. Gracias querido padre.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud y bienestar. A mi madre, por su apoyo y comprensión en mis estudios, sin condiciones y con cariño, además, por brindarme cada recurso que tuvieran a su alcance para que pudiera finalizar mis estudios.

JURADO

PRESIDENTE : Fuentes Siles María angélica

SECRETARIO : Palomino Taquire Rewards

VOCAL : Zavaleta Gutiérrez Violeta Aidee

ÍNDICE

Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
1. EL PROBLEMA.....	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1.Problema general.....	19
1.2.2.Problemas específicos.....	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1.Objetivo general.....	19
1.3.2.Objetivos específicos.....	20
1.4. Justificación de la investigación.....	20
1.4.1.Teórica.....	20
1.4.2.Metodológica.....	21
1.4.3.Práctica.....	22
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	23
1.5.1.Temporal.....	23
1.5.2.Espacial.....	23
1.5.3.Recursos.....	23
2. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24

A nivel nacional:	27
2.2 Bases teóricas	29
2.2.1. Calidad de cuidado de enfermería	29
2.2.2. Satisfacción del usuario hospitalizado	38
2.3. Formulación de hipótesis	45
2.3.1. Hipótesis general	45
2.3.2. Hipótesis específicas	45
3. METODOLOGÍA	47
3.1. Método de la investigación	47
3.2. Enfoque de la investigación	47
3.3. Tipo de investigación	47
3.4. Diseño de la investigación	47
3.5. Población, muestra y muestreo	48
3.6. Variables y Operacionalización	50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
3.7.1. Técnica	57
3.7.2. Descripción de instrumentos	57
3.7.3 Validación	59
3.7.4 Confiabilidad	59
3.8 Plan de procesamientos y análisis de datos	60
3.9 Aspectos éticos	60
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	62

4.1.Cronograma de actividades	62
4.2.Presupuesto	63
5 REFERENCIAS	64
6. ANEXOS	71
6.1.Matriz de consistencia	71
6.4 consentimiento informado	83
.....	82

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021. Tiene una metodología hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, con una población conformada por 120 usuarios del servicio de emergencia, tiene como instrumento para la calidad del cuidado de enfermería una encuesta que consta de 35 preguntas y para la satisfacción del usuario una encuesta que está conformada por 46 preguntas, ambos instrumentos fueron validados por el juicio de 5 expertos y obtuvieron una confiabilidad de 0.89 del cuestionario de la calidad de cuidado de enfermería y un valor de 0.881 para el cuestionario satisfacción del usuario, se espera como resultados la relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: Calidad de cuidado de enfermería, satisfacción del usuario.

Abstract

The present research work has the general objective of determining the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of hospitalized users in the observation area of the María Auxiliadora Hospital, Lima 2021. It has a hypothetical-deductive methodology with a quantitative approach, type descriptive, with a population made up of 120 users of the emergency service, has as an instrument for the quality of nursing care a survey consisting of 35 questions and for user satisfaction a survey consisting of 46 questions, both instruments were validated By the judgment of 5 experts and obtained a reliability of 0.89 for the nursing care quality questionnaire and a value of 0.881 for the user satisfaction questionnaire, the relationship between the study variables is expected as results.

Keywords: Quality of nursing care, user satisfaction.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) otorga relevancia a las características del servicio de salud, los cuales deben ser accesible, eficiente, gestionado adecuadamente y está obligada a satisfacer las necesidades en salud de los usuarios, de este modo incluye la frase: “El goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (1) (2).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sostiene que el 11% de muertes por accidentes de tráfico en el mundo suceden América Latina, con casi 155,000 muertes por año. Esta región tiene la segunda tasa más baja de mortalidad con una tasa de 15,6 por cada 100.000 personas. los países de Latinoamérica con mayor incidencia de accidentes de tránsito son Brasil, Argentina, Bolivia, Venezuela y Perú. Estos pacientes que llegan al servicio de emergencia son atendidos por el personal asistencial, donde las prácticas de la enfermería sobre la gestión del cuidado giran alrededor del conocimiento enfermero que implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Además, el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos cuidados (3) (4).

En Perú, las ciudades de Lima y Callao lo que va del año se reportó 14,600 lesionados por accidentes de tránsito, siendo los lugares con mayor porcentaje de lesionados. Por otro lado, las estadísticas revelan que del año 2017 al 2019 hay un incremento de 4%. Sin embargo, los centros Hospitalarios de la región no se encuentran implementados para brindar atención oportuna a pacientes que sufren lesiones extrahospitalarias, asimismo, acuden pacientes con afecciones crónico degenerativo donde requieren cuidados especializados (5).

Ante esta situación, los servicios de emergencias de los hospitales públicos y privados de Lima y provincias no reúnen las condiciones necesarias y suficientes para brindar cuidados especializados más aun a pacientes con lesiones que pongan en riesgo la vida de la persona, así mismo la falta de personal especializado, equipamiento, mobiliario evita que se brinde cuidados de calidad a los pacientes politraumatizados causados por accidentes de tránsito que año tras año se han incrementado significativamente (6).

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (7).

La fuerza laboral en enfermería es desigualitaria, en relación al número de habitantes por enfermero en este contexto, en el Perú existen 12 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en total se cuenta con 89.000

enfermeras colegiadas debidamente habilitadas en el 2019, del total de ellos solo 57.000 ejercen la parte asistencial, el 90% de los enfermeros son mujeres y un 10%, hombres. Para cubrir las expectativas en los hospitales del Perú se necesitan 250,000 enfermeros (8).

En contraste con el párrafo anterior, refieren que existe deficiencias marcadas en cuanto a la capacidad de gasto público en salud, con relación a los países de América Latina, Perú se ubica en el puesto 100 cien a nivel mundial y 21 en los países del continente, Según el Índice de Seguridad Sanitaria Global (GHSI, por sus siglas en ingles), en este contexto, la capacidad hospitalaria se encuentra calificado como poco o no preparado con una puntuación de 6,3 (de un rango 0 a 100) lo que imposibilita satisfacer la demanda de los servicios hospitalarios más aun en un país pluricultural (9).

En este sentido, El Hospital María Auxiliadora, es considerado hospital de referencia nacional y de mayor complejidad I-III donde el servicio de emergencia se encuentra colapsado diversos estudios demuestran que la insatisfacción de los usuarios y la baja calidad del cuidado brindado a los usuarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado enfermería de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021?

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación de la dimensión humana de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021.

Identificar la relación de la dimensión técnica científica de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021.

Identificar como se relaciona la dimensión entorno de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se basa en la teoría de Leininiger, teoría de Culturales Cuidados, trata de la heterogeneidad y generalidad y plantea que el conocer y comprender la disposición social y cultural de una colectividad, de una agrupación o un sujeto puede determinar el éxito en las prácticas de cuidado de enfermería (10).

De igual manera se fundamenta en la teoría de Avedis Donabedian que es conocido por ser uno de los primeros personajes que expresaron la importancia de la

calidad de cuidados en el sector salud, menciona que la calidad de las asistencias entregados viene a ser el grado en el que los medios utilizados por los profesionales de salud logran los mejores resultados posibles (11).

Del mismo modo para evaluar la satisfacción del paciente se tiene en cuenta el modelo SERVQUAL de calidad de servicio producido por Parasuranman, Berry y Zeithaml, cuyo propósito es acrecentar la calidad de la asistencia en salud presentado por una institución. En tal sentido, la investigación se podrá justificar ya que se fundamenta en tres grandes teorías que hablan de la importancia que tiene la calidad en el cuidado de la salud y la satisfacción del paciente; y que tienen en cuenta la diversidad cultural, como el paciente percibe la atención brindada y como expresa su satisfacción que es un indicador importante y decisivo para desarrollar actividades de mejora continua. Además, también se contribuirá con la argumentación del tema y brindará información actualizada (12).

1.4.2. Metodológica

El Instituto Nacional de Salud (INS), refiere que la investigación en salud es un requisito indispensable para el desenvolvimiento de la persona pues significa generar conocimientos y representa un medio fundamental para poder lograr el bienestar individual y colectivo (13).

La metodología por utilizar en el estudio tendrá en cuenta instrumentos validados como un medio para lograr el objetivo de conocer la relación entre la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros y la satisfacción del usuario, en el área de emergencias del Hospital María Auxiliadora. Los datos que se obtendrán serán la base para la realización de capacitaciones, planes de estrategia y nuevos protocolos

que brinden solución a la problemática y que mejoren o mantengan la calidad de cuidado del paciente teniendo presente su satisfacción.

El presente estudio tendrá un método de investigación deductivo pues a partir un conocimiento teórico general se llega un conocimiento particular, además tendrá un enfoque cuantitativo porque se requiere un análisis de las mediciones obtenidas y será del tipo correlacional porque es el modelo que nos permitirá estudiar mejor las variables de la investigación. Así mismo mediante la técnica de la encuesta, y se aplicarán como instrumentos cuestionarios con una buena confiabilidad para la recopilación de los datos.

1.4.3. Práctica

Asimismo, consideramos que se justifica desde el aspecto práctico porque al poder identificar la calidad de atenciones brindadas en el área de emergencias del Hospital María Auxiliadora a través de la satisfacción del usuario; se podrá adoptar nuevos cambios y actitudes en el personal de enfermería. De igual manera, se logrará humanizar y promover a elaborar planes de mejora con participación de los expertos de enfermería en el servicio de emergencia y mejorar la imagen de la institución; teniendo en cuenta la perspectiva del paciente pues el primer contacto que tiene el usuario es con el personal de enfermería y esta interacción determina en muchos casos la satisfacción del paciente (14).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de la investigación se llevará a cabo entre el mes de Marzo y Agosto del 2021.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se desarrollará en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora el mismo que se encuentra ubicado en el distrito San Juan de Miraflores de la ciudad de Lima, Perú.

1.5.3. Recursos

Se aplicarán dos instrumentos: el instrumento que se utilizará para valorar el cuidado de enfermería será el instrumento validado, que se basó en investigaciones anteriores y que tuvieron como base la teoría de Donabedian ya que tienen presente las dimensiones Humana, Técnica científica y Entorno, además fue adaptado obteniendo un alto índice de confiabilidad (15).

Igualmente, para la variable satisfacción de los usuarios el instrumento a utilizar será el “Care-Q”, cuestionario que en 1981 fue propuesto por Larson y Ferketich, y posteriormente validado por Sepúlveda (2016) (16).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Franco, (2019) buscó “*Identificar como la calidad del cuidado de enfermeros influye en la satisfacción de los pacientes en Mediglobal S.A. (Ecuador)*”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y de alcance correlativo; a través de la técnica de la encuesta donde se aplicó 20 elementos en un formato de escala de Likert, también se trabajó con una muestra aleatoria simple de 120 usuarios y aplico dos instrumentos denominados Calidad de cuidados enfermero y Satisfacción de los pacientes. Validados por tres Jueces Expertos y con un valor de 0.973 (Alfa de Cronbach). Los promedios de satisfacción teniendo en cuenta las dimensiones de calidad de cuidado fueron similares: Información de salud (4,26), Apoyo afectivo (4,25), Control de decisión (4,27), Competencias técnico – profesionales (4,34). Se pudo demostrar que existe correlación entre todos los dominios de calidad de atención: información de salud ($r = 0,58$; $p < ,01$), apoyo afectivo ($r = 0,61$; $p < ,01$), control de decisión ($r = 0,58$; $p < ,01$) y competencias técnico-profesionales ($r = 0,52$; $p < ,01$), con la satisfacción del paciente, concluyendo en que el componente de interacción humana es uno de los ejes más importantes en el proceso de atención dada por el personal de enfermería, y este necesita ser reafirmado en las instituciones sanitarias (17).

Rajabpour, (2019) buscó “*Establecer la relación existente entre la satisfacción de los pacientes y la percepción del cuidado integral de los enfermeros en un hospital en el sureste de Irán.*”. Realizó un estudio descriptivo, correlacional; a través de la

técnica de encuesta trabajó con una muestra de 100 usuarios y aplico los inventarios de cuidados integrales de enfermería y satisfacción del usuario. Fueron validados por cuatro Jueces Expertos obteniendo un valor de 0.784 con el Alfa de Cronbach. Del total de encuestados que son 39 usuarios han experimentado la hospitalización, solo el 28% manifestó haber tenido una buena experiencia de hospitalización y el 72% tuvo una actitud desagradable y negativa hacia la hospitalización. Se pudo demostrar que existe correlación positiva ($P = 0,006$, $r = 0,32$) entre la satisfacción general de la atención de enfermería y la percepción del usuario del cuidado integral. Por tanto, al aumentar la percepción de los pacientes, aumenta su nivel de satisfacción general, concluyendo en que la satisfacción general de los pacientes con el cuidado de enfermería depende del cuidado holístico de enfermería, lo que significa que los enfermeros deben prestar atención a los aspectos físicos, mentales, emocionales de los pacientes y aumentar la calidad de la atención (18).

Puch-ku, et al., (2016) buscó *“Establecer como la satisfacción en usuarios adultos hospitalizados se relaciona con las dimensiones que conforman el cuidado de los enfermeros en el Hospital Mérida de Yucatán”* estudio descriptivo, correlacional, mediante la técnica de encuesta trabajó con una muestra aleatoria de 296 pacientes. Se aplicó el instrumento de satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería. Siendo validados por cuatro Jueces Expertos con un valor de 0.798 en el Alfa de Cronbach. De acuerdo con los cuidados de enfermería, el nivel de satisfacción tuvo un promedio de 70.1. Por otro lado, la dimensión de cuidado obtuvo 59.6 como promedio. La investigación pudo demostrar que no existe relación entre el cuidado que brinda los profesionales de enfermería y los factores sociodemográficas como lo son el tipo de diagnóstico, sexo, nivel de estudios, edad, zona de hospitalización, estado civil, por

otro lado, se demostró que el estado laboral y el nivel socioeconómico si se relaciona con la satisfacción del usuario acerca del cuidado del enfermero, concluyendo en que no hubo relación entre las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados. En cambio, el nivel socioeconómico y el estado laboral sí se relacionaron con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (19).

León, et al., (2016) buscó “*Explicar cómo se encuentra relacionada la satisfacción expresada por los pacientes con la calidad de los cuidados de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Especialidades de las FF.AA. N° 1, en Quito*”. Estudio descriptivo, explicativo, a través de la técnica de encuesta trabajo con una muestra de 27 pacientes. Aplicó el cuestionario CARE-Q en su adaptación al español. Validados por cinco Jueces Expertos y con un valor de 0.875 con el Alfa de Cronbach. La comunicación que presentó el enfermero hacia el usuario, el grado de responsabilidad, la resiliencia y el comportamiento positivo, además de conservar seguridad para el bien del usuario fue adecuada. Asimismo, el nivel de satisfacción de los usuarios son resultados positivos ya que la mayoría se encontró satisfecho, concluyendo en que a la calidad de los cuidados que son proporcionados por el personal de enfermería, son aplicados relacionándolo con los indicadores teniendo en cuenta que la comunicación enfermera paciente es adecuada, ya que se ve reflejada en el grado de responsabilidad que tiene el profesional de enfermería que va acorde al tipo de pacientes, situaciones presentes, manteniendo así una actitud positiva frente a situaciones adversas, logrando mantener una bioseguridad adecuada para el bienestar y bioseguridad del paciente (20).

A nivel nacional:

García, (2019) buscó *“Identificar cómo influye la calidad de cuidado del enfermero en el nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia del Hospital de Piura 2018”*. Realizó un estudio correlacional, aplicativo, con método inductivo y de diseño experimental de corte transversal; mediante la técnica de encuesta estudió una muestra de 123 usuarios. Aplicó dos cuestionarios denominados Calidad de cuidado del enfermero y Satisfacción de los pacientes, los mismos que fueron sometidos a la evaluación de cuatro Jueces Expertos y con los cuales se obtuvo un valor 0.992 con el Alfa de Cronbach. Del total de los encuestados, el 8,1% de los pacientes consideran estar insatisfechos con la atención que reciben, el 56,9% medianamente satisfechos y el 35% satisfechos. Se pudo demostrar la existencia de una correlación débil (Rho de Spearman: 0,333 p: 0,000) entre la satisfacción de los pacientes y la calidad del cuidado de enfermería en el área de Emergencia, concluyendo en que existe una correlación positiva y baja entre ambas variables, la recomendación principal es a las enfermeras del área de emergencia del Hospital Universitario de Piura, que continúen mejorando estrategias en el cuidado del paciente con calidad y calidez (21).

Lipa, et al., (2018) buscó *“Conocer de qué manera la satisfacción del usuario se relaciona con los cuidados provistos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Regional de Huancayo”*. Realizo un estudio descriptivo, correlacional; mediante la técnica de encuesta trabajó con una muestra de 60 usuarios. Aplicó dos instrumentos, uno para la variable satisfacción del usuario y otro para cuidado de enfermería. Y fueron validados por tres Jueces Expertos y con un valor de 0.975 con el Alfa de Cronbach. Del total de los encuestado, se encontraron insatisfechos debido a un cuidado malo el 43,3% de los usuarios, en la dimensión

técnica – científica el 52% presento poca satisfacción, el 38% insatisfacción y el 10% satisfacción, en la dimensión interpersonal el 55% presento poca satisfacción, el 33% insatisfacción y solo 12 % satisfecho, respecto al entorno la gran mayoría se encontró poco satisfecho representando el 72% de los usuarios. Se pudo demostrar que existe una relación directa y significativa (Correlación de Spearman: 0,720; p: 0,000) entre el cuidado del enfermero y la satisfacción de los usuarios, concluyendo en que existe relación directa y significativa entre el nivel de satisfacción y calidad de atención (22).

Jiménez, (2018) buscó “*Explicar cómo se correlaciona la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente en el área de hospitalización del Hospital Regional Moquegua.*” Realizó un estudio no experimental, correlacional, transeccional, mediante un muestreo probabilístico aleatorio se trabajó con 136 usuarios. Asimismo, para el proceso de recopilación de los datos se utilizó dos cuestionarios denominados Calidad del cuidado de enfermería y Satisfacción del paciente, fue validado por 3 juicios de expertos y una confiabilidad con un valor de 0.772 con el Alfa de Cronbach. Del total de encuestados, el 55.8% de los usuarios manifiestan estar satisfechos de igual manera, una gran parte mencionan que el nivel de los cuidados del enfermero es bueno representando el 73.5% de los usuarios. El estudio concluyo que existe relación estadística significativa alta (Chi-cuadrado de Pearson: 23,821; p: 0,001 < 0,05) entre la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado del enfermero en el Hospital Regional de Moquegua (23).

Urrutia, (2017) buscó “*Identificar la relación existente entre grado de satisfacción del paciente adulto en el servicio de emergencia y la calidad del cuidado del enfermero del Hospital La Caleta de Chimbote.*”. Realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra constituida por 217 pacientes adultos. Aplicó dos instrumentos, uno para medir el nivel

de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario. Y fueron validados por cinco Jueces Expertos y con un valor de 0.831 con el Alfa de Cronbach. En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería el 93% de los adultos encuestados manifiestan que es bueno mientras que es regular el 7%, en cuanto al grado de satisfacción, se sintió satisfecho el 86% de los pacientes adultos del servicio de emergencia, poco satisfecho el 13%, mientras que insatisfechos representaron solo el 1%. Mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson, las dimensiones de la calidad de cuidado de enfermería respecto a la satisfacción del paciente fueron: relaciones interpersonales (χ^2 : 15,024; p:0.001), información (χ^2 :17,486; p:0.000), accesibilidad (χ^2 :4,848; p:0.89), competencia científico-técnica (χ^2 :22,869 ;0.00), comodidad, seguridad y confianza (χ^2 :16,739 ;0.000). Se pudo demostrar que la satisfacción del usuario del servicio de emergencia y la calidad total del cuidado del enfermero se relacionan de una manera significativa estadísticamente, concluyendo en que la mayoría de los usuarios adultos manifiestan una calidad buena del cuidado de enfermería y estar satisfecho con el cuidado de enfermería Existe relación estadísticamente significativa $p < 0.05$ entre la calidad total del cuidado de Enfermería con la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital La Caleta, probándose la hipótesis de investigación propuesta Hil (24).

2.2 Bases teóricas.

2.2.1. Calidad de cuidado de enfermería.

La calidad es el nivel en el que una serie de cualidades únicas o ciertas características cumplen con determinadas expectativas, necesidades, o requerimientos o que ya están establecidos. Las expectativas que tiene el cliente deben ser satisfechas por dichos requisitos, lleva implícito la búsqueda de la mejora y excelencia de los

cuidados al paciente y/o familia, que exige una serie de competencias basadas en valores, que favorezcan un cuidado de calidad (25).

El cuidado es considerado como la finalidad de los profesionales de enfermería enmarcándose en acciones e intervenciones con un fundamento científico y humanista sólido, así mismo se sustenta en modelos teóricos que permiten orientar a los profesionales de enfermería en la disciplina y la práctica. Estos modelos facilitan el quehacer y las labores del cuidado que conllevan a la interacción de un conjunto de saberes para mejorar la asistencia del enfermero en múltiples áreas (26).

Leininger define al cuidado como aquellas actividades de ayuda y de apoyo que se dirigen a otra persona o conjunto de personas que presentan necesidades reales o potenciales, esto se realiza con el motivo de aliviar un padecimiento o mejorar las condiciones de salud (27).

De igual manera, Dorothea Orem menciona que el cuidado es el conjunto de acciones orientadas a satisfacer determinadas necesidades en las personas; desde su perspectiva de autocuidado menciona que el cuidado es un comportamiento que está presente en circunstancias específicas del día a día, que van dirigidas entorno a las mismas personas y también al ambiente, para poder regular aquellos condicionantes cuales perjudican a su mismo desenvolvimiento o funcionamiento a favor de su vitalidad, su sanidad y de su estado óptimo (28).

Así mismo, el cuidado es conceptualizado a modo de un empleo de saberes para la toma de juicios competentes para el control, programación y la regulación de la atribución de atenciones oportunas, para que sean continuas, seguras e integrales, a su

vez estos se deben sustentar en una teoría comprobada que permita brindar asistencia fundamentada en conocimientos científicos y manifestar su poder a fin de distorsionar el curso de la enfermedad o la mejora de la salud poblacional (29).

Marriner define cuidado como el conjunto de actos o una progresión de maniobras apropiadas que realizan los enfermeros con el propósito de resguardar y regularizar el desenvolvimiento de la acción de cuidado personal presente en los propios pacientes (30).

Teniendo en cuenta que el ofrecer cuidado implica ser quien se responsabiliza de proporcionar o comprometerse con sujetos que se encuentran en una situación de dependencia por condiciones desfavorables o por estado de salud, el colegio de enfermeros del Perú (CEP) lo definió como: “Serie de acciones desarrolladas por los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente basadas en las relaciones interpersonales y en campo Científico-Técnico destinado a entender al paciente en el ambiente donde se desarrolla, procediendo con acciones terapéuticas para la restablecimiento, recuperación, precaución del usuario en el desarrollo de la enfermedad salud.” (31).

2.2.1.1. Dimensiones de la calidad de cuidado enfermero

Avedis Donabedian, quien fue calificado como el progenitor de la calidad, plantea tres dimensiones: las relaciones interpersonales, los puntos técnicos de la atención y el contexto de la atención que se brinda al usuario. Dichas dimensiones se enuncian de la subsiguiente forma (32).

2.2.1.1.1. Dimensión técnico científico

Se refiere a los puntos técnicos - científicos donde el profesional de enfermería desarrolla sus habilidades y destrezas con respecto a la atención y basado en enfoques teóricos de enfermería, con las siguientes características de efectividad, eficacia, eficiencia y con parámetros de bioseguridad (32).

2.2.1.1.2. Dimensión humana

Se refiere a la atención interpersonal la cual presenta las sucesivas características: Respeto, a la dignidad, a la cultura, a los derechos y a las características únicas de cada paciente; La indagación total, fidedigna, apropiada y comprendida por el paciente; La consideración e interés que se muestra al paciente, en sus apreciaciones y necesidades, lo cual a su vez es permitido para el interesado interno; La gentileza, el trato amable, empático y cálido en el cuidado: La ética, enfocado en los principios aprobados por la humanidad y los valores deontológicos-ético los cuales llevan los deberes y el comportamiento de los profesionales y los colaboradores del sector salud (32).

2.2.1.1.3. Dimensión del entorno

Hace referencia aquellas capacidades que la organización tiene para ofrecer un servicio de excelencia lo cual produce un valor adicional a costos sostenibles y razonables para el paciente: Con lleva elementos fundamentales como la limpieza, la ambientación, la privacidad, la comodidad, el orden, y el componente confianza que el paciente reconoce por el servicio realizado (32).

2.2.2. Importancia de la calidad de cuidado de enfermería

Es importante porque el paciente es el principal beneficiado cuando el cuidado de enfermería es eficiente y eficaz, asumiendo una actitud de querer dar y recibir para estrechar el vínculo entre enfermera y paciente, además mantener una actitud positiva y libre, ser flexible, expectante, generando confianza para el restablecimiento de su salud. Además, se ve reflejado en lograr los objetivos estratégicos de los hospitales por parte de los profesionales de enfermería mediante la adopción de un enfoque ético y holístico para mejorar las expectativas y la normatividad (33).

2.2.3. Teorías del cuidado enfermero

Para la guía de su práctica, la enfermería cuenta con un fundamento teórico. El profesional de enfermería emplea para sus actividades asistenciales las bases teóricas, aunque a veces no sea consciente de esto. La práctica científica de la enfermería necesita basarse en teorías para que esta de una coherencia a las realidades en las cuales se realizan las atenciones para el cuidado, así mismo necesita un sistema metódico para poder ordenar, determinar, ejecutar y valorar las actividades del enfermero. Existen diversas teorías que han cimentado la práctica de cuidado que brinda el personal de enfermería (33).

Dorothea Orem expone el “Déficit de autocuidado”, teoría que está conformada por tres de ideas enlazadas entre sí, la teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería; la teoría del déficit de autocuidado general es una conexión entre la necesidad del cuidado propio y las prácticas de cuidado propio de los dominios humanos que conforman el acto, estas

prácticas no son eficaces ni apropiadas para comprender o reconocer los elementos de la necesidad que hay del autocuidarse (28).

Jean Watson presenta su teoría de la “Ciencia y filosofía del cuidado transpersonal”, en ella describe que la finalidad de cuidado que va más allá de lo personal es restablecer el equilibrio entre lo mental, corporal y espiritual de forma total. De la misma manera, plantea que el cuidado se va construyendo en situaciones específicas o momentos en el día a día del contexto profesional, cuando el paciente y la enfermera experimentan el desarrollo de una relación de deber y unión. Es un procedimiento en el que los sentimientos están presentes continuamente (34).

Madeleine Leininger propone su teoría de “Cuidados culturales”, teoría que trata de la heterogeneidad y generalidad, esta teoría plantea que el conocer y comprender la disposición social y cultural de una colectividad, de una agrupación o un sujeto puede determinar el éxito de las metas en las actividades de cuidado de enfermería. Es por esta razón que se proporcionan cuidados que consideran y obedecen las normas genéricas o acostumbradas y al mismo tiempo aplican los métodos de la profesión, alcanzando así una condición de bienestar en la totalidad con una práctica de asistencia de parte del enfermero congruente con su formación en lo cultural (10).

Igualmente, Kristen Swanson dio a conocer la “Teoría de los Cuidados”, en esta teoría se concibe que los cuidados son como una forma educativa de establecer una relación con alguien apreciado, con el que se experimenta un deber y una obligación propia. Swanson presenta cinco procesos o fases básicas: “saberes” que se refiere a la habilidad que se tiene para mostrar asistencia, “estar con” que se refiere al compromiso o deber con la persona, “hacer por” refiriéndose a las condiciones de la

enfermera u la organización, “posibilitar” que se entiende como las prácticas de cuidado brindado y “mantener las creencias” por los resultados e información que se obtienen acerca de los cuidados para el cliente y para los profesionales de enfermería (35).

2.2.4. Evolución Histórica de la calidad del cuidado enfermería

La ciencia de la enfermería sufrió una evolución a través del tiempo producto de los acontecimientos y la aparición de diferentes corrientes del pensamiento. El cuidado de enfermería inicia desde los comienzos de la vida y se destacaron fases en su desarrollo hasta que se convirtió en profesión, tenemos a la fase que se limitaba a lo domestico, la fase en la que se desarrolló la vocación, la fase en el nivel técnico y por último, como conformación de la profesión (36).

En el siglo XIX aproximadamente, Nightinigale definió al cuidado como una ciencia y a la vez un arte que requiere una instrucción o aprendizaje formal y la tarea del enfermero es situar al individuo en su mejor estado para que la naturaleza proceda sobre él y dio arranque de la formalidad de la carrera del enfermero (37).

Estudios posteriores mencionaron que el concepto de cuidado que poseen los profesionales enfermeros en la mayoría de los casos está explicado como una analogía de atención adecuada, esto se debe a que su hacer profesional gira entorno a la atención de la persona con enfermedad o discapacidad que en la mayor parte de las ocurrencias necesitan por sus estados de salud, una atención continua, pronta y constante dirigida

a solucionar dificultades singulares que perjudican el ámbito de lo propio de los pacientes que solicitan una asistencia de la institución. Se destaca que el cuidado no tiene un solo significado exclusivo, ni indiferenciado, se halla más bien una predisposición hacia un acto dirigido hacia el restablecimiento del estado de homeostasis por medio de la organización y valoración de acciones (38).

2.2.5 Evolución histórica de calidad en salud

Unido al avance de los conocimientos científicos, también se dio el desarrollo del concepto de calidad en el área de la salud, en el siglo XVII sir Petty realizó un trabajo en Inglaterra comparando dos grupos de pacientes que padecían de la misma patologías y que habían sido tratados con dos medicamentos distintos, es así como se estableció un control de calidad para los medicamentos administrados en los hospitales, de la misma manera posteriormente en 1910 se trabajó con grupos de enfermeras para demostrar el mejoramiento de los cuidados que brindaba un hospital y así sucesivamente esto fue copiado por otros hospitales, muchas experiencias posteriores demostraron la importancia del seguimiento y la evaluación de los procesos del cuidado de salud y actualmente se han creado diferentes grupos que estudian el tema de la calidad y se produjo un gran avance teórico (39).

2.2.6. Calidad de cuidado en pacientes politraumatizados

El término de calidad puede ser definido de muchas maneras ya que depende del contexto en el que se encuentra, en el área de salud, el significado de calidad es considerado como el juicio científico-técnico para el profesional de salud y el nivel de

complacencia para el paciente, esto quiere connota que abarca los componentes metodológicos, científicos y técnicos, al igual que los vínculos y las impresiones (40).

Para Donabedian la calidad en los cuidados es definida como la habilidad de poder obtener el más grande bien deseado y factible, basándose en las cualidades de las sociedades y de los individuos; así mismo, menciona que si se realiza una atención excesiva y dañina es de menor calidad y más costosa, por otro lado, si la atención es excesiva y no produce daños entonces se considera más costosa, pero sin beneficios esperados lo que se traduce como un desperdicio (41).

En Estados Unidos, el Instituto de Medicina conceptualiza a la calidad como el grado en el que las atenciones prestadas en salud dirigidas a comunidades o personas aumentan la posibilidad de lograr el desenlace en salud esperado y son congruentes con la recopilación de los saberes del profesional experto en el área (42). La calidad en salud según la OMS es la secuencia de asistencias terapéuticas y diagnósticas más apropiados para poder lograr un cuidado de la salud óptimo, considerando conocimientos y cualidades del usuario y de la asistencia médica para lograr un efecto con el menor grado de peligro, y el máximo beneficio y satisfacción del usuario (43).

2.2.7. Calidad del cuidado en enfermería

La OMS precisa a la atención de calidad del enfermero como un nivel alto profesionalismo, donde los recursos se usan de forma eficiente, obteniendo un mínimo riesgo hacia paciente, asimismo se desarrolla un grado alto de agrado para este junto con un impacto en la última etapa de la salud (44).

Teniendo en cuenta las definiciones descritas inicialmente se consigue afirmar que en enfermería, la calidad del cuidado es la habilidad de lograr un máximo beneficio hacia el paciente en cuanto a la curación, la rehabilitación y la prevención del paciente en el proceso de enfermedad-salud, a través del conjunto de acciones el cual desarrollan los profesionales de enfermería estipuladas en el manejo de la metodología científica-técnica y en la relación interpersonal (41) (31).

2.2.2. Satisfacción del usuario hospitalizado

La complacencia del usuario es la valoración positiva el cual manifiesta el usuario acerca de las diversas dimensiones que implica el adecuado cuidado , también es considerada importante de evaluar porque su medición implica conocer la percepción del cliente referente a las prácticas, las modalidades de tratamiento y los aspectos administrativos (45).

La satisfacción también es definida como el grupo de emociones de desencanto o de placer originado en un individuo como desenlace de contrastar el valor percibido del resultado de un servicio contra la expectativa que se tenía previamente; por ejemplo, si es que el resultado es más pobre, entonces el usuario se sentirá no satisfecho. Por otro lado, sí se exceden las expectativas del cliente estará complacido o satisfecho (46).

2.2.2.1. Dimensiones de la satisfacción del usuario

2.2.2.1.1. Dimensión accesibilidad

La accesibilidad permite que cualquier persona pueda disponer y utilizar las edificaciones, servicios o productos en igualdad de condiciones que los demás. También se entiende como la relación con las tres formas básicas de actividad humana: movilidad, comunicación y comprensión; las tres sujetas a limitación como consecuencia de la existencia de barreras, además Es la característica que permite que los entornos, los productos, y los servicios sean utilizados sin problemas por todas las personas, para conseguir los objetivos para los que están diseñados (47).

Esta referido a los diversos comportamientos que se da al momento de brindar un cuidado enfermero, relacionado a brindar un apoyo o una ayuda el cual debe ser oportuno y de calidad. La accesibilidad no solo debe ser enfocado al paciente sino también se debe orientar a todo el entorno familiar que acompaña al paciente (48).

Del mismo modo el contacto que establece la enfermera con el paciente, donde promueve su apoyo y ayuda, hace alusión al comportamiento del cuidado esencial del profesional de enfermería, que es administrado oportunamente al paciente, como cuando se acerca al paciente para brindarle un poco de su tiempo (49).

2.2.1.1.2. Dimensión explica y facilita

Se da cuando el personal de enfermería da a conocer aspectos que son difícil de entender por la persona en relación a la enfermedad, a su tratamiento o como es el proceso de recuperación, para ello se debe brindar información clara, facilitando la mejora de los cuidados en relación a su bienestar y recuperación. La persona cuando

hace su ingreso al servicio de emergencia se muestra temeroso, con dudas en relación al servicio, en cambio si la persona se muestra informado se contribuye a la adaptación y a la aceptación por parte de la persona (48).

Del mismo modo la información que brinda la enfermera de manera clara y oportuna al paciente sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados que recibirá para su bienestar y recuperación (50).

Por otro lado, es la información que brinda el profesional de enfermería para hacer que los aspectos desconocidos del paciente sean resueltos o para mejorar el conocimiento que en algunos casos se muestran difíciles de entender en relación a sus cuidados y tratamiento (49).

2.2.1.1.3 Dimensión confort.

Los cuidados ofertados por personal de enfermería, deben estar orientados a que la persona y su entorno se sientan cómodos, tratando de dar confort, motivación y buen trato durante su recuperación o logrando mantener su estado de salud, favoreciendo un ambiente saludable (48).

Así mismo, la sensación agradable que puede experimentar el paciente cuando la enfermera se le acerca, establece una comunicación y contacto físico con el paciente, escucha con atención e involucra a la familia en su cuidado (51).

El paciente espera que el profesional de enfermería le brinde las comodidades para la atención que requiere, está pendiente del ambiente y de las acciones de confort, buen trato, motivación que realiza el profesional para la recuperación de su salud (49).

2.2.1.1.4 Dimensión se anticipa

El personal de enfermería, debe de asegurar los cuidados de enfermería que va a brindar, de manera oportuna y en donde se pueda identificar los problemas reales o de riesgo en relación a la patología presentada, esto ayuda a prevenir posibles complicaciones, por ello es básica la explicación que se le dé a la persona de manera oportuna y veraz, tomando en cuenta las estrategias que mejoraran una buena calidad de atención (48).

Actitud que muestra la enfermera para brindarle comodidad, conversar en momentos adecuados y estar pendiente de sus necesidades a fin de prevenir alteraciones (52).

El enfermero planea con anticipación los cuidados que debe brindar al paciente para evitar complicaciones durante la emergencia. La enfermera debe estar preparada ante una situación de emergencia, de riesgo o desastre, actuando oportunamente (49).

2.2.1.1.5. Dimensión relación de confianza

En esta dimensión, se encarga de fomentar los cuidados que se brinda a cada persona teniendo como punto inicial la empatía que el personal de enfermería muestra, así mismo es importante que la persona se sienta cómoda, haciéndoles recordar que

cada ser humano es único y que tienen derechos, por ello deben sentir la confianza, la serenidad y la seguridad durante la atención brindada, la misma que será personalizada y de calidad garantizando su satisfacción con los servicios (48).

Son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de Enfermería hacia el usuario (16).

También se basa en que el personal de enfermería es amigable, si es factible conversar con ellas, donde el usuario puede contarle sus problemas al profesional, si existe comunicación asertiva o no (53).

2.2.1.1.6 Dimensión realiza seguimiento y monitorea

Estas dos características que tiene esta dimensión, son actividades que el personal de enfermería no debe dejar de lado, ya que están respaldadas por el aspecto científico y técnico mientras se realizan los procedimientos. Es menester, que en todos los planes de cuidado se deben de incluir acciones de seguimiento orientado a la recuperación óptima de la persona, garantizando a la persona y a su entorno familiar que los cuidados brindados obtengan el efecto deseado (48).

Son actividades que realiza el profesional de enfermería logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto incluye los planes y acciones de seguimiento (49).

Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de Enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (16).

Asimismo, existen autores que concuerdan con las presentes dimensiones de la variable estudio, la satisfacción contaba con 3 dimensiones: la efectiva que era referida la comprensión y al interés que demuestran los profesionales de salud, la cognitiva explicada como la calidad y cantidad de aclaraciones que ofrecían los profesionales de salud, y la competencia personal que indicaba las habilidades que poseían los profesionales de salud. Por otro lado, se consideran las diversas dimensiones como las competencias, ya sea física, en relaciones sociales, en el examen físico del paciente, o en lo emocional, la calidad de información brindada, cantidad de tiempo de las interacciones de los profesionales de salud, la continuidad el cuidado, percepción del paciente en su atención y relación enfermera paciente (54).

2.2.3. Importancia de la Satisfacción del paciente

La importancia de la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia es vital para la pronta estabilización y recuperación de la salud del paciente. Del mismo modo es importante ya que las opiniones vertidas por los pacientes acerca de la asistencia en salud en el servicio de emergencia; en un futuro se puedan realizar replanteamientos en los procedimientos de los servicios de cuidados del personal de enfermería. Teniendo en cuenta que la insatisfacción que manifiestan

las personas en la mayor parte de las situaciones se asocia con la mala calidad de atención lo que se puede percibir a través de reclamos, quejas y denuncias que provocan el desprestigio de instituciones y hasta en algunos casos procesos judiciales (55).

2.2.4. Teorías de enfermería de la satisfacción del usuario

En las décadas de los 90 los autores Mira, J; Aranaz, J. se propusieron modelos acerca de la dirección de la calidad para la sección de servicios, el modelo de las discrepancias por ejemplo influyo notablemente en la valoración del cuidado en salud ya que introdujo calidad como una medida asociada pero independiente de la satisfacción. Además, la satisfacción del paciente para muchos refleja sólo su valoración de cómo este ha sido atendido y ha dado lugar a diversos tipos de instrumentos. La mayoría de las interpretaciones actuales tiene en cuenta cómo ha sido atendido el paciente, pero también hace hincapié en las expectativas que debería haber sido atendido y del valor que tienen las dimensiones en dicha atención (56).

Según los autores Fishbein, M; Ajzen, I. existen dos teorías que son las más conocidas acerca de satisfacción del paciente, la primera teoría es la teoría de la acción razonada, la teoría considera que la satisfacción de la persona atendida va a depender primero de la sensación que este tiene de cómo ha sido tratado y segundo va a depender de la importancia que da el paciente a cada una de las dimensiones que tiene la atención por ejemplo confort, información, resultado, accesibilidad, entre otros (57).

De acuerdo con los autores Sabbir, M; Highe, A; Haque, M. La teoría de la confirmación de expectativas en este caso la satisfacción viene a ser una función de la discrepancia entre lo que el usuario desea y lo que obtiene. Esta teoría define una zona de tolerancia que también se puede entender como un rango en el que la asistencia que es recibida por la persona va a ser aceptable. Esto resulta práctico por qué permite saber qué aspectos son en los que se tienen que actuar, de esta manera se puede fijar prioridades a los clínicos y a los gestores (58).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Si existe relación significativa entre la dimensión humana de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Si existe relación significativa entre la dimensión técnica científica de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.

Si existe relación significativa entre la dimensión entorno de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Tiene un método de **investigación hipotético - deductivo** ya que parte de un conocimiento teórico general para llegar a un resultado particular y emitir un juicio de tal manera que valide el estudio de la unidad de análisis (59).

3.2. Enfoque de la investigación

Es **cuantitativo** ya que se define como un proceso sistemático, formal y riguroso para generar nuevos conocimientos, utilizando instrumentos para la compilación de datos y efectuar la evaluación de las variables a través de las dimensiones; luego de la tabulación se realizará el procesamiento estadístico para presentar resultados según los objetivos y realizar la contrastación de hipótesis con el fin de determinar modelos de conductas y justificar teorías (59).

3.3. Tipo de investigación

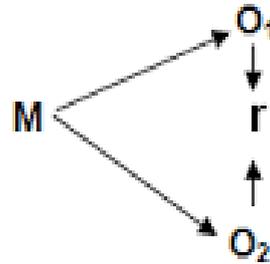
Tipo básica porque tiene como fin la búsqueda de nuevos conocimientos o la confirmación de estos, basados en un marco teórico, pero no confrontándolos con algo referente a lo práctico (59).

3.4. Diseño de la investigación

El alcance de la investigación será **descriptivo**, ya que se busca explicar fenómenos, situaciones, sucesos y contextos especificando sus características, propiedades y perfiles de las unidades de análisis. Asimismo, es de **nivel es correlacional**, ya que considera como fin conocer el alcance de asociación que tienen las variables de la satisfacción y calidad del cuidado del enfermero de los usuarios

mediante un patrón predecible. Para los fines de investigación se utilizará el siguiente diseño: (59)

Figura 1: Diseño de la investigación.



Donde:

M: Muestra

O₁: Calidad de atención

O₂: Satisfacción de los usuario

r: Correlación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población constituida por los usuarios de ambos sexos de entre 18 y 65 años que ingresan al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora y se quedan por un tiempo mayor a 24 horas, durante el mes de marzo se atienden un promedio de 120 usuarios en el servicio mencionado.

La muestra de la población finita de estudio se calculará con la fórmula a continuación, con un nivel de significancia de 95% y un margen de error de 0.05%:

Figura 2: Fórmula para calcular la muestra

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = 120 (Total de la población atendida).

Z = 1.96 (Nivel de confianza de 95%).

P = 50%.

q = 50%

e = 0.05

$$n = \frac{(120)(1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(120 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{460.992 \times (0.25)}{(0.2975) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{115.248}{1.2579}$$

$$n = 91.619$$

$$n = 92$$

La muestra final, según el empleo de la fórmula serán 92 usuarios que ingresaran al área de emergencia y permanecieron por un tiempo mayor a 24 horas.

Criterios de inclusión:

- ✓ Usuarios de entre 18 y 65 años, en ambos sexos que reciban atención en el área de emergencia.
- ✓ Usuarios que ingresen al área de emergencia por un tiempo mayor a 24 horas.
- ✓ Usuarios que ingresen al área de emergencia y acepten cooperar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Usuarios de ambos sexos menores de 18 años y mayores de 65 años que reciban atención en el área de emergencia.
- ✓ Usuarios que ingresen al área de emergencia por un tiempo menor a 24 horas.
- ✓ Usuarios que ingresen al área de emergencia y no accedan a colaborar en el estudio, estado y conciencia.

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.1 Variable: Calidad del cuidado de enfermería (CCE)

Definición conceptual:

La calidad es el nivel en el que una serie de cualidades únicas o ciertas características cumplen con determinadas expectativas, necesidades, o requerimientos o que ya están establecidos. Las expectativas que tiene el cliente deben ser satisfechas por dichos requisitos, lleva implícito la búsqueda de la mejora y excelencia de los cuidados al

paciente y/o familia, que exige una serie de competencias basadas en valores, que favorezcan un cuidado de calidad (25).

Definición operacional:

Es la percepción del usuario externo sobre la dimensión humana, técnico científico y entorno de la calidad del cuidado de enfermería de la atención brindada mediante un cuestionario. Utilizando la escala de Likert, con una puntuación de 1, 2, 3, 4, 5 que corresponden a las escalas de Nunca, rara vez, a veces, a menudo y siempre respectivamente. Los valores finales de la variable son: Bueno, moderado y por mejorar.

3.6.2 Variable: Satisfacción del usuario (SDU)

Definición conceptual:

El cuidado es considerado como la finalidad de los profesionales de enfermería enmarcándose en acciones e intervenciones con un fundamento científico y humanista sólido, así mismo se sustenta en modelos teóricos que permiten orientar a los profesionales de enfermería en la disciplina y la práctica. Estos modelos facilitan el quehacer y las labores del cuidado que conllevan a la interacción de un conjunto de saberes para mejorar la asistencia del enfermero en múltiples áreas (26).

Definición operacional:

Es la valoración positiva que manifiesta el usuario acerca de las diferentes dimensiones: Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, relación de confianza y realiza seguimiento y monitoreo, que implica la atención médica recibida, mediante un cuestionario. Utilizando la escala de Likert, con una puntuación de 1, 2,

3, 4, 5 que corresponden a las escalas de nada satisfecho, poco satisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho y muy satisfecho respectivamente. Los valores finales de la variable son: Bueno, regular y deficiente.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería	Es la percepción del usuario externo sobre la dimensión humana, técnico científico y entorno de la calidad del cuidado de enfermería de la atención brindada mediante un cuestionario. Utilizando la escala de Likert, con una puntuación de 1, 2, 3, 4, 5 que corresponden a las escalas de Nunca, rara vez, a veces, a menudo y siempre respectivamente. Los valores finales de la variable son: Bueno, moderado y por mejorar.	Humana	1 al 15	Ordinal	Bueno= 62 - 75 Moderado = 48 - 61 Por mejorar=15- 47
		Técnico científico	16 al 30	Ordinal	Bueno=59 - 75 Moderado =46 - 58 Por mejorar=15 - 45
		Entorno	31 al 35	Ordinal	Bueno=21 - 25 Moderado = 14 - 20 Por mejorar= 5 - 13

<p>Variable 2: Satisfacción del usuario.</p>	<p>Es la valoración positiva que manifiesta el usuario acerca de las diferentes dimensiones: Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, relación de confianza y realiza seguimiento y monitoreo, que implica la atención médica recibida, mediante un cuestionario. Utilizando la escala de Likert, con una puntuación de 1, 2, 3, 4, 5 que corresponden a las escalas de nada satisfecho, poco satisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho y muy satisfecho respectivamente. Los valores finales de la variable son: Bueno, regular y deficiente.</p>	<p>Humana</p>	<p>1 al 15</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Bueno= 62 - 75 Moderado = 48 - 61 Por mejorar=15- 47</p>
		<p>Técnico científico</p>	<p>16 al 30</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Bueno=59 - 75 Moderado =46 - 58 Por mejorar=15 - 45</p>

		Entorno	31 al 35	Ordinal	Bueno=21 - 25 Moderado = 14 - 20 Por mejorar= 5 - 13
		Accesibilidad	1 al 5	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107
		Explica y facilita	6 al 10	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107
		Confort	11 al 119	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107

		Se anticipa	20 al 29	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107
		Relación de confianza	30 al 38	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107
		Realiza seguimiento y monitorea	39 al 46	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

La técnica que se utilizará en la investigación para la obtención de datos será la encuesta y se aplicarán dos instrumentos que poseen alternativas del tipo Likert, serán “Calidad del cuidado del Enfermero” validado por Marcelo (2020) y el otro será para la Satisfacción del cuidado del enfermero (Care-Q) validado por Sepúlveda (2016) (15) (16).

3.7.2. Descripción de instrumentos.

A. Instrumento para calidad del cuidado de enfermero

El instrumento que se utilizará para valorar la calidad del cuidado de enfermería el instrumento fue validado por Marcelo (2020), que se basó en investigaciones anteriores y que tuvieron como base la teoría de Donabedian ya que tienen presente las dimensiones Humana, Técnica científica y Entorno, además fue adaptado obteniendo un alto índice de confiabilidad (15). El cuestionario es politomica de tipo Lickert, donde cada ítem será valorado Nunca, Rara vez, A veces, A menudo y Siempre.

Tabla 2

Dimensiones de la escala de calidad del cuidado de enfermería.

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Indicadores
Humana	0,925	1 al 15
Técnico - científico	0,872	16 al 30
Entorno	0,881	31 al 35

Fuente: Prueba piloto realizado por Marcelo en 2019

B. Instrumento para la satisfacción de los usuarios

Care-Q, es el cuestionario que fue concebido por Ferkettich y Larson en el año 1981, y fue denominado cuestionario de satisfacción del cuidado. El Care-Q (Caring Assessment Instrument) y posee una validez interna de 0.88 a 0.97, Contiene 46 ítems referidos al cuidado que el enfermero brinda al paciente la oportunidad de decidir si las conductas percibidos del profesional de salud son suficientes como para sentirse satisfechos, esto se realiza a través de una escala análoga de 5 puntos. Es un instrumento que necesita aplicarse en un tiempo promedio de 40 minutos (16).

Sepúlveda realiza una validación del cuestionario (Care-Q) en el “Estudio piloto de la validación del cuestionario Care-Q” y adaptó dicho instrumento guía a una versión en español en el contexto de usuarios colombianos a por medio de un análisis psicométrico. es el instrumento que se aplicará en este estudio (16).

El instrumento presentado por Sepúlveda contiene:

- a) Traducción del instrumento.
- b) Validez confirmada por peritos en el tema y habilidades buenas en inglés y español.
- c) Examen piloto y adaptación del en versión final para el español.
- d) Validación de constructos: tras análisis de factores de forma exploratoria de los componentes fundamentales, obtuvo una disposición de 6 constituyentes con variancia de 52.0% de satisfacción para el cuidado, y con una validación interior de 0.868. En donde se obtuvo finalmente un valor de 0.881 y para la confiabilidad de acuerdo a las dimensiones se tuvo: 0,72

Tabla 3

Dimensiones de la escala satisfacción del usuario.

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Indicadores
Accesibilidad	$\alpha=0.699$	1 al 5
Explica y facilita	$\alpha=0.60$	6 al 10
confort	$\alpha:0.79$	11 al 19
Se anticipa	$\alpha=0.617$	20 al 29
Relación de confianza	$\alpha=0.671$	30 al 38
Realiza seguimiento y monitorea	$\alpha=0.907$	39 al 46

Fuente: Validación del cuestionario por Sepúlveda en 2016.

3.7.3 Validación

El primer instrumento es respecto a la calidad del cuidado de enfermería se validó mediante un juicio de expertos, estos estuvieron conformados con un grupo de 4 enfermeras que ejercían la labor asistencial, administrativa y docencia, además se aplicó la prueba índice kappa que obtuvo como valor 77.96% que indica una buena concordancia.

Para la validación del segundo instrumento de satisfacción del usuario, también se llevó a cabo la validación por juicios de expertos en los temas y habilidades en la lengua del inglés y español para la traducción adecuada del instrumento original.

3.7.4 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento calidad de cuidado de enfermería se llevó a cabo examen piloto en el que participaron 20 pacientes y posterior se obtuvo 0.89 como valor del coeficiente de alfa de Cronbach.

Asimismo, para el instrumento de satisfacción del usuario tuviera una validez interna fue realizado de manera exploratoria un estudio de factores de sus fundamentales componentes, este conjunto de acciones derivó en una disposición de 6 constituyentes que expreso una variancia de 52.0% en la satisfacción de asistencia, presentando una validación interior del instrumento satisfacción del usuario es el valor de 0. 8811 (Alfa de Crombach) (16).

Figura No 3: Coeficiente de alfa de Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

3.8 Plan de procesamientos y análisis de datos

El programa Word, será uno de los primeros a utilizar ya que es un procesador de texto, para realizar el escrito del presente proyecto. De igual manera, Excel servirá para producción de una serie de datos, los gráficos y los cuadros de frecuencia. por último, la parte estadística se llevará a cabo con el programa SPSS utilizando un valor Alfa igual a 0.05. y se aplicara la prueba de normalidad para establecer si la distribución es normal o no normal, luego según los resultados se utilizará pruebas paramétricas y no paramétricas.

3.9 Aspectos éticos

El presente estudio tendrá en cuenta los principios éticos y aquellas pautas que se establecieron a nivel internacional y nacional para proteger a los seres humanos en una

investigación, así mismo se considera importante cumplir con las normas básicas que vienen a ser el poseer una solidez científica, tener respeto por la autoría de la persona y sobre todo mantener la confidencialidad. También se tendrá en cuenta la bioseguridad imprescindible para hacer el estudio. Para lograr esto se redactará y se enviara una documentación a las instituciones involucradas en el recojo de los datos, y se asegurara que la identidad de los pacientes se mantendrá en anonimato, se elaborara además un consentimiento informado para que quede en evidencia que su participación se dio de manera voluntaria y a su vez el documento indicara los que se quiere lograr y el conjunto de acciones en la investigación (60).

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2021																						
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto		
	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	
Búsqueda de la situación problemática	■	■																					
Planteamiento del problema		■	■	■																			
Formulación del problema				■	■																		
Problema general y específico						■	■																
Objetivos de la investigación								■	■														
Justificación de la investigación									■	■	■												
Delimitación de la investigación										■	■	■											
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Marco teórico y antecedentes													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Bases teóricas													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Formulación de hipótesis													■	■									
Metodología														■	■	■	■						
Población y muestra																■	■	■					
Operacionalización de variable y matriz de consistencia													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Técnicas e instrumento de recolección de datos																	■	■	■				
Procesamiento análisis de datos																				■	■		
Cronograma de actividades																						■	
Presentación del trabajo final																						■	
% Turnitin																						■	

4.2.Presupuesto

Tabla 4

Presupuesto del proyecto

PRESUPUESTO		
UTILES DE ESCRITORIO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Papel bond	20 X2	S/40
Lapiceros	1 CIENTO	S/ 50
Impresiones	20 X 50 X 3	S/30
Fotocopia	30X2	S/60
Internet	60 X 8	S/480
Empastado	80X 2	S/160
Corrector de estilo	10 X50	S/500
Estadista	500	S/500
Encuestadores	100	S/200
Almuerzo	10	S/80
Pasajes	7	S/21
Otros	20	S/40
TOTAL		2161

5 REFERENCIAS

1. Ruydiaz K, Galdarriaga G, Fernandez S. Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado. Ciencia y Salud [Internet]. 2018 [Citado el 28 de julio del 2021], 10(1); 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.22519/21455333.969>.
2. Organización Mundial de la salud. Cobertura sanitaria universal. [Online]; 2014. Acceso 07 de 10de 2021. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es/>.
3. Velandia F, Ardón N, Jara M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2007; 6(13).
4. Organización Panamericana de Salud (OPS). Salud en las Américas Washington, D.C.: Publicación Científica y Técnica, 2017. 54,55,57,62 pp.
5. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería. La gestión del servicio y del cuidado de enfermería. [Online]; 2019. Acceso 07 de 10de 2021. Disponible en: <https://www.aladefe.org/>.
6. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: Accidentes de tránsito afectan más a varones que a mujeres. [Online].; 2019. Acceso 17 de Julio de 2021. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-accidentes-transito-afectan-mas-a-varones-a-mujeres-761091.aspx>.
7. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de Situación de salud del Perú 2018.. [Online]; 2019. Acceso 14 de 07de 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.
8. Watson J. Ponencia del primer Congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología.. Universidad Autónoma de Chihuahua [Internet]. 2009 [Citado el 28 de julio del 2021] 2(5); 24-25. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Watson+J.+Ponencia+del+primer+Congreso+internacional+de+Enfermer%C3%ADa.&btnG=#.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Número de enfermeras según departamento 2009 - 2019. [Online]; 2019. Acceso 11 de 07de 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>.
10. Rizo E, Padilla J, Tantaleán J. Demanda hospitalaria pediátrica en la pandemia de COVID-19. Acta médica Peruana [Internet]. 2020 [Internet]. 37(3); 25-33. Disponible en : <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1000>.

11. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Index de Enfermería [Internet]. 2010 [Citado el 28 de julio del 2021]. 19(3); 2-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022.
12. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 1996 [Citado el 28 de julio del 2021], 57(4); 3-7. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm.
13. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing [Internet]. 1988 [Citado el 28 de julio del 2021], 64(1); 12-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-me.
14. Instituto Nacional de Salud (INS). Prioridades de investigación en Salud. [Online].; 2019. Acceso 27 de enero de 2021. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>.
15. Castelo W, Castelo A, Rodríguez L. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [Citado el 28 de julio del 2021], 32(3); 6-11. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>.
16. Marcelo D. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de Hospitalización de la Clínica Ricardo Palma Lima -Peru.[Tesis Segunda Especialidad] Lima, Perú.: Universidad Norbert Wiener, 2020. 13;24;37;55 pp.
17. Sepúlveda J, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio Piloto de la validación del cuestionario Care-Q en Versión al español en población colombiana. Revista Colombiana de enfermería [Internet]. 2009 [Citado el 28 de julio del 2021]. 4(1); 5; 34; 35;42. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3977/T061_44944933_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. García E. Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes del área de emergencia, Hospital Universitario de Piura, 2018 [Segunda especialidad] Piura, Perú.: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. 9;37;40;42 pp.
19. Lipa Y, Panes O. Nivel de satisfacción del usuario y cuidado de enfermería en el servicio de emergencias del hospital regional docente clínico quirúrgico

Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018 [Tesis Segunda especialidad]. Lima, Perú.: Universidad Nacional del Callao, 2018. 11;45;47;50;57 pp.

20. Jiménez M. Satisfacción del Usuario y Calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital Regional Moquegua, Año 2018 [Tesis de Maestría]. Trujillo, Perú.: Universidad Cesar Vallejo, 2018. 32;34;37;40 pp.
21. Urrutia S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta – Chimbote [Tesis de Maestría]. Chimbote, Perú.: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. 8;23;24;31;37 pp.
22. Franco A. Calidad de atención de enfermería y su efecto en la satisfacción de los pacientes en Medioglobal S.A. [Tesis de Maestría]. Guayaquil, Ecuador.: Universidad de Guayaquil, 2019. 10;41;42;43;46;79 pp.
23. Rajabpour S, Rayyani M, Mangolian P. The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. BMC Nurs [Internet]. 2019 [Citado el 28 de julio del 2021], 18(48); 15-24. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0374-7>.
24. Puch G, Uicab G, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [Citado el 28 de julio 2021], 1(1); 24-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>.
25. Pacheco M, León D. Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencias del hospital de especialidades las “FF.AA. N° 1” de Quito, noviembre 2015- febrero 2016 [Segunda especialidad]. Quito, Ecuador.: Universidad Central del Ecuador, 2016. 7;13;16;47 pp.
26. Zuluéta M, Prieto M, Beremejo L. Calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2009 [Citado el 28 de julio del 2021], 10(3); 195-201. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.18>.
27. Figueredo N, Ramírez M, Nuczyk S, Díaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2019 [Citdo el 28 de julio del 2021], 8(2); 15-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>.
28. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados [Internet]. 1999 [Citado el 28 de julio del 2021], 1(6); 5-11. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126>.

29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [Citado el 28 de julio del 2021], 19(3); 3-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
30. Febré N, Moncada K, Méndez P, Badilla V, Soto P. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *ScienceDirect* [Internet]. 2018 [Citado el 28 de julio del 2021], 29(3); 26-31. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/86>.
31. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2010 [Citado el 28 de julio del 2021], 16(3); 28-32. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005.
32. Colegio de enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del cuidado Enfermero. [Online]. Lima; 2015. Acceso 14 de enero de 2021. Disponible en: <http://www.ceppasco.com/doc2/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf>.
33. Donabedian A. Calidad Asistencial. *Revista de órgano de la sociedad española de la calidad asistencial*. [Internet]. 2001 [Citado el 30 de julio del 2021], 1(6); 8-40. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>.
34. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del seguro social*. [Internet]. 2009 [Citado el 28 de julio del 2021], 17(2); 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>.
35. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2015 [Citado el 28 de julio del 2021], 31(3); 2-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006.
36. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global* [Internet]. 2012 [Citado el 28 de julio del 2021], 11(28); 3-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016.
37. García C, Martínez M. Historia de la enfermería: Evolución histórica del Cuidado Enfermero. *Revista Internacional de historia y pensamiento*

- enfermero [Internet]. 2001 [Citado el 28 de julio del 2021], 1(1); 4-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=143489>.
38. Marrier A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería [9ª edición] Madrid, España.: Harcourt ed, 1999. 48-56 pp.
39. Daza R, Medina L. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución Hospitalaria. Universidad de Alicante [Internet]. 2006 [Citado el 28 de julio del 2021], 1(16); 34-42. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.19.08>.
40. Álvarez F. Calidad y auditoría en salud [Tercera Edición] Bogotá, Colombia. : Ecoe Ediciones, 2015. 3;6;7;8 pp.
41. Orrego S, Ortiz C. Calidad del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2001 [Citado el 28 de julio del 2021], 19(2); 12-19. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16813>.
42. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Health Administration Press [Internet]. 2005 [Citado el 28 de julio del 2021], ; 1(1) Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/issue/definition-quality-and-approaches-its-assessment-vol-1-explorations-quality-assessment-and>.
43. Padovani A, Brito L, Crespo M, Diego T, Padovani S. La calidad en Salud Pública. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 [Citado el 28 de julio del 2021], 16(4); 7-12. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/957/html>.
44. OMS. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. [Online]; 2018. Acceso 29 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>.
45. OMS. Repositorio Institucional para compartir información (Iris.). [Online]; 2014. Acceso 3 de febrero de 2021. Disponible en: <http://apps.who.int/iris>.
46. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Pérez M, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Revista de calidad asistencial [Internet]. 2007 [Citado el 28 de julio del 2021], 22(3); 133-140. Disponible en: DOI: 10.1016/S1134-282X(07)71208-3.
47. Guayamave G, Haro F, Córdova N. Modelos de Satisfacción: una alternativa viable para mejorar la relación con los clientes. Gaceta Sansana [Internet]. 2015 [Citado el 28 de julio del 2021], 1(5); 7-12. Disponible en: <http://publicaciones.usm.edu.ec/index.php/GS/article/view/50>.

48. Alonso L. Libro Verde de la Accesibilidad en España Diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras Madrid, España.: Institut Universitari d'Estudis Europeus (UAB), 2002. 7;8;9 pp.
49. Cabarcas N, Montes A, Ortega G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena. Revista de Actualizaciones en Enfermería [Internet]. 2009 [Citado el 28 de julio del 2021], 12(1) ; 8-11. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-121/satisfacciondelpacientehospitalizado/>.
50. Tavera L, Gutierrez M, Sacieta L. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Don Rose Sutmoller. Revista impares [Internet]. 2009 [citado el 28 de julio del 2021], 4(15); 4-8. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/6-%20Calidad%20Enfermera%E7.pdf>.
51. Davis A. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Dialnet [Internet]. 1999 [Citado el 28 de julio del 2021], 9(1); 21-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2894180>.
52. Alvarez S. Calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de satisfacción del adulto mayor en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital III, de Emergencias Grau [Tesis segunda especialidad] Lima, Perú.: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, 2011.
53. Zavala G. Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis segunda especialidad] Lima, Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. 5;23;24;26;40 pp..
54. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía [Tesis segunda especialidad] Trujillo, Perú.: Universidad Privada Antenor Orrego, 2016. 13;24;37;55 pp.
55. Jimenez L. La competencia cognoscitiva como configuración psicologica de la personalidad: algunas distinciones conceptuales. Revista Scielo [Internet]. 2008 [Citado el 28 de julio del 2021], 13(39); 2-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662008000400005.
56. Hernandez A, Rojas C, Prado F. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Revista Perú Med.Exp. [Internet]. 2019 [Citado el 28 de julio del 2021], 36(4); 15-19. disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>.

57. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica [Internet]. 2016 [Citado el 28 de julio del 2021], 114(3); 26-33. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf.
58. Fishbein M, Ajzen I. Attitude, Intention and Behavior: An introduction to Theory an Research. Reading [Internet]. 1975 [Citado el 28 de julio del 2021], 3(1); 4-12. Disponible en: <https://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html>.
59. Sabbir M, Highe A, Haque M. A Conceptual Study on the Relationship between Service Quality towards Customer Satisfaction: Servqual and Gronroos's Service Quality Model Perspective. Asian Social Science [Internet]. 2012 [Citado el 28 de julio del 2021], 8(13); 201-205. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/580f/e01f68b3096dd77ae862c89a35dd48a8c04a.pdf>.
60. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigacion [Sexta Edición] México, D.F.: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, 2014. 2;4;15;34 pp.
61. Martinez J, Hernandez C, Llanes E. La ética, la bioética y la investigación científica en salud, complementos de un único proceso. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2015 [Citado el 28 de julio del 2021], 37(4); 310-312. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2015/me154a.pdf>.
62. Organizacional Mundial de la Salud (OMS). Accidentes de Tránsito. [Online].; 2018. Acceso 17 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Planteamiento de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado enfermería de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Identificar la relación de la dimensión humana de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observacion de</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>VARIABLE 1 X: Calidad del cuidado de enfermería</p> <p>VARIABLE 2 Y: Satisfacción del usuario.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Investigación tipo básico porque tiene el propósito de recopilar datos para entender y explicar la realidad.</p> <p>POBLACION DE MUESTRA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La población de la presente investigación fue de 120 usuarios que llegan en el transcurso de un mes al servicio de emergencia del Hospital María auxiliadora. ➤ Se aplicó la fórmula de cálculo de muestral para

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021? 	<p>emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión técnica científica de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021.</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión entorno de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2021.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECÍFICA</p> <p>Si existe relación significativa entre la dimensión humana de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p> <p>Si existe relación significativa entre la dimensión técnica científica de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.</p>	<p>poblaciones finitas, con un nivel significancia es 95 % y margen de error de 0,05%. Por lo tanto, la muestra estará conformada por 92 usuarios.</p>
--	--	--	--

		Si existe relación significativa entre la dimensión entorno de la variable calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios hospitalizados en el área de observación de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021.		
--	--	---	--	--

6.2 Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Definición Operacional: Es la percepción del usuario externo sobre la dimensión humana, técnico científico y entorno de la calidad del cuidado de enfermería de la atención brindada mediante un cuestionario. Utilizando la escala de Likert, con una puntuación de 1, 2, 3, 4, 5 que corresponden a las escalas de Nunca, rara vez, a veces, a menudo y siempre respectivamente. Los valores finales de la variable son: Bueno, moderado y por mejorar.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Humana	1 al 15	Bueno 16 – 20 Regular 10 – 15 Deficiente 4 - 9	Bueno= 62 - 75 Moderado = 48 - 61 Por mejorar=15- 47
Técnico científico	16 al 30	Bueno 12 – 15 Regular 8 – 11 Deficiente 3 - 7	Bueno=59 - 75 Moderado =46 - 58 Por mejorar=15 - 45
Entorno	1 al 15	Bueno 22 – 30 Regular 14 – 21 Deficiente 6 – 13	Bueno=21 - 25 Moderado = 14 - 20 Por mejorar= 5 - 13

Variable 2: Satisfacción del usuario

Definición Operacional: Es la valoración positiva que manifiesta el usuario acerca de las diferentes dimensiones: Accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, relación de confianza y realiza seguimiento y monitoreo, que implica la atención médica recibida, mediante un cuestionario. Utilizando la escala de Likert, con una puntuación de 1, 2, 3, 4, 5 que corresponden a las escalas de nada satisfecho, poco satisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho y muy satisfecho respectivamente. Los valores finales de la variable son: Bueno, regular y deficiente.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Accesibilidad	1 al 5	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107
Explica y facilita	6 al 10	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107

Confort	11 al 119	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107
Se anticipa	20 al 29	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107
Relación de confianza	30 al 38	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107
Realiza seguimiento y monitorea	39 al 46	Ordinal	Bueno = 169-230 Regular= 108-168 Deficiente= 46-107

6.3 Instrumentos

CUESTIONARIO 1: LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Las presentes interrogantes son acerca de la atención que su persona ha obtenido durante su estadía en el Hospital. Se le proponen interrogantes sobre los cuidados de las enfermeras(os).

Le doy gracias que conteste con franqueza. Si usted no está segura(o) de alguna contestación, le pido por favor que de la mejor respuesta que le sea permitido o manuscibir sus aclaraciones al reverso de la hoja. Asimismo, no encontrara en alguna sección del documento su nombre o dirección. Por último, sus datos no serán usados en ningún lugar donde usted pueda ser reconocido en su persona.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. **Edad:**en años

2. **Sexo:** Masculino () Femenino: ()

3. **Nivel de estudio:**
 - Analfabeto ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Estudio Técnicos ()
 - Estudio Superiores ()

4. **Estado Civil:**
 - Soltero ()
 - Conviviente ()
 - Casado ()
 - Divorciado ()
 - Viudo ()

5. **Tipo de seguro por el cual se atiende:**
 - SIS: ()

SOAT: ()

Ninguno ()

Otro ()

6. **Tópico o área donde fue atendido:**.....

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la calidad de asistencia que ofrece la enfermera, con una X indica tu respuesta rellenando uno de los recuadros que se encuentran en la columna derecha, Teniendo en cuenta los aspectos a continuación:

N= NUNCA

AM= A MENUDO

RV= RARA VEZ

S= SIEMPRE

AV= A VECES

ENUNCIADOS		FRECUENCIA				
		N	RV	AV	AM	S
1	Durante la hospitalización el enfermero(a) lo llamó por su nombre.					
2	El enfermero(a) le da información precisa y clara.					
3	el enfermero(a) lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4	El enfermero(a) le pide que la llame si usted se siente mal.					
5	El enfermero(a)le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
6	El enfermero(a)le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
7	El enfermero(a)lo alienta a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
8	El enfermero(a)se sienta con usted para comenzar una conversación.					
9	El enfermero(a)lo escucha con atención.					
10	El enfermero(a)habla con usted de manera amable.					
11	El enfermero(a)respeto sus costumbres y creencias					
12	El enfermero(a)se identifica y se presenta ante usted.					
13	El enfermero(a)es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
14	El enfermero(a)concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.					
15	El enfermero(a)establece contacto físico cuando usted necesita consuelo					
DIMENSION TÉCNICO CIENTÍFICA						
16	El enfermero(a)identifica cuándo es necesario					

	llamar al médico.					
17	El enfermero(a) es organizada en la realización de su trabajo.					
18	El enfermero(a) le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					
19	El enfermero(a) lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.					
20	El enfermero(a) y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.					
21	El enfermero(a) realiza los procedimientos con seguridad.					
22	El enfermero(a) se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.					
23	El enfermero(a) le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
24	El enfermero(a) responde rápidamente al llamado.					
25	El enfermero(a) se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.					
26	El enfermero(a) involucra a su familia en su cuidado.					
27	Cuando el enfermero(a) está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
28	El enfermero(a) le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.					
29	El enfermero(a) acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.					
30	El enfermero(a) mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
DIMENSIÓN ENTORNO						
31	Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante el día					
32	El enfermero(a) mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.					
33	El enfermero(a) no comentaban con otras personas sobre su condición de salud.					
34	Los muebles y camas eran cómodas y apoyaban su recuperación.					
35	Considera la ambientación de los cuartos la adecuada para su estancia.					

CUESTIONARIO 2: SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DEL ENFERMERO

Las presentes interrogantes son acerca de la atención que su persona ha obtenido durante su estadía en el Hospital. Se le proponen interrogantes sobre los cuidados de las enfermeras(os).

Le doy gracias que conteste con franqueza. Si usted no está segura(o) de alguna contestación, le pido por favor que de la mejor respuesta que le sea permitido o manuscibir sus aclaraciones al reverso de la hoja. Asimismo, no encontrara en alguna sección del documento su nombre o dirección. Por último, sus datos no serán usados en ningún lugar donde usted pueda ser reconocido en su persona.

	ITEMS	Nada satisfecho 1	Poco satisfecho 2	Medianame nte Satisfec 3	Satisfe cho 4	Muy Satisfecho 5
DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD						
1	El enfermero(a) se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos					
2	El enfermero(a) le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo					
3	El enfermero(a) lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4	El enfermero(a) responde rápidamente a su llamado.					
5	El enfermero(a) le pide que lo llame si usted se siente mal.					
DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA						
6	El enfermero(a) le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.					
7	El enfermero(a) le da información clara y precisa sobre su situación de salud					
8	El enfermero(a) le enseña cómo cuidarse a usted mismo					
9	El enfermero(a) le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
10	El enfermero(a) es honesta con usted en cuanto a su condición médica					
DIMENSIÓN CONFORT						
11	El enfermero(a) se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.					
12	El enfermero(a) lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
13	El enfermero(a) es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles					
14	El enfermero(a) es alegre.					

15	El enfermero(a) se sienta con usted para entablar una conversación					
16	El enfermero(a) establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.					
17	El enfermero(a) lo escucha con atención.					
18	El enfermero(a) habla con usted amablemente					
19	El enfermero(a) involucra a su familia en su cuidado.					
DIMENSIÓN SE ANTICIPA						
20	El enfermero(a) le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.					
21	El enfermero(a) busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud					
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad el enfermero(a) acuerda con usted un nuevo plan de intervención.					
23	El enfermero(a) está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.					
24	El enfermero(a) comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.					
25	Cuando El enfermero(a) está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
26	El enfermero(a) continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.					
27	El enfermero(a) le ayuda a establecer metas razonables					
28	El enfermero(a) busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.					
29	El enfermero(a) concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.					
DIMENSIÓN RELACIÓN DE CONFIANZA						
30	El enfermero(a) le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación					
31	El enfermero(a) acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.					
32	El enfermero(a) lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud					
33	El enfermero(a) lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.					
34	El enfermero(a) es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
35	El enfermero(a) le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					

36	El enfermero(a)mantiene un acercamiento respetuoso con usted					
37	El enfermero(a)lo identifica y lo trata a usted como una persona individual..					
38	El enfermero(a)se identifica y se presenta ante usted.					
DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO						
39	El uniforme y carné que porta El enfermero(a)la caracteriza como tal					
40	El enfermero(a)se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento					
41	El enfermero(a)es organizada en la realización de su trabajo.					
42	El enfermero(a)realiza los procedimientos con seguridad.					
43	El enfermero(a)es calmada.					
44	El enfermero(a)le proporciona buen cuidado físico.					
45	El enfermero(a)se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.					
46	El enfermero(a)identifica cuándo es necesario llamar al médico.					

6.4 consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El presente consentimiento informado tiene información que lo asistirá a determinarse si desea cooperar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “”. Antes de decidir si participa o no, debe comprender y conocer cada una de las secciones presentes a continuación, Tomándose el tiempo conveniente, lea con minuciosidad la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello se mantienen sus dudas, notificarse con el (la) investigador (a) al teléfono-celular o correo electrónico que se halla en el consentimiento. Hasta que pueda entender la información brindada y las dudas que presente hayan sido resueltas, recién podrá otorgar su consentimiento.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

Participación:

Participación voluntaria:

Beneficios por participar:

Inconvenientes y riesgos:

Costo por participar:

Remuneración por participar:

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo XXXXXX y teléfono xxxxxxxx

Contacto con el Comité de Ética: XXXXX

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he comprendido y a la vez leído la información que me proporcionaron, se me brindó la oportunidad de preguntar y me respondieron satisfactoriamente además no he percibido algún tipo de coacción que me haya influido de mala manera con el objetivo de participar y seguir cooperando en el estudio; por último, el hecho de que responda la encuesta quiere decir que mi persona acepta participar de manera voluntaria en el estudio

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....(agregado)

Edad: agregado)

Correo electrónico personal o institucional:

Firma