

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Características sociodemográficas y clínicas relacionadas a la
calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes de un
servicio de emergencia, Lima

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Teresa Portocarrero Reátegui

ASESORA

Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 013-2024

En la ciudad de Lima, a los veinticinco días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro, siendo las 12:04 horas, la Bachiller Portocarrero Reátegui Teresa sustenta su tesis denominada **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR PACIENTES DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA, LIMA”** para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|-----------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Guillermina Valdivia Arce | APROBADO: BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Katherine Ortiz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:20 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO:BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente



Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo



Prof. Guillermina Valdivia Arce



Prof. Katherine Ortiz Romani

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 30 de abril de 2024.

Señor,

Yordanis Enríquez Canto

Jefe del Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **“Características sociodemográficas y clínicas relacionadas a la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes de un servicio de emergencia, Lima”** presentado por Teresa Portocarrero Reátegui con código de estudiante: 2012200485 y DNI: 485118088 para optar el título profesional de licenciada de enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 2 %**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 45862398

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0331-4446>

Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Características sociodemográficas y clínicas relacionadas a
la calidad del cuidado de enfermería percibida por
pacientes de un servicio de emergencia, Lima

DEDICATORIA

A mi familia, porque forman parte de mi vida y han seguido de cerca mis logros, tristezas y me animaron a continuar con la culminación de la tesis;
y a mi querido padre, Peter O'Brien.

Agradecimientos

A mi asesora Katherine Ortiz Romaní, por aceptar dirigir esta tesis, por su tiempo, sus sabias aportaciones y aliento para continuar durante este camino de aprendizaje con mi tesis.

A la licenciada Bidelmina Quiñones Córdova, por emprender con el comienzo de esta tesis.

A los licenciados Diego Sánchez, Ebert Sifuentes y Gerald López, por ayudarme con la elección de los pacientes según mis criterios de inclusión.

A los pacientes del servicio de emergencia, por participar de forma voluntaria en esta investigación e hicieron posible el desarrollo de mi tesis.

A todos los profesores y profesoras de la Universidad Católica Sedes Sapientiae que me enseñaron y ayudaron a formarme, en especial a las licenciadas de enfermería, quienes me mostraron las diferentes facetas de enfermería y enseñaron que no solo es una profesión, sino una vocación que constantemente se actualiza.

A todas las personas que forman parte de mi vida y han seguido de cerca mis logros, tristezas y me animaron a continuar con la culminación de la tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y clínicas que se relacionan a la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un hospital público de Lima-Norte en el 2020.

Metodología: Diseño cuantitativo, descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 130 pacientes hospitalizados del servicio de emergencia, encuestados vía telefónica. Los instrumentos de medición: CUCACE (cuestionario de calidad del cuidado de enfermería), escala de Graffar modificado por Grunberg y una ficha de datos. Para el análisis univariado, se calculó promedio y desviación estándar en las variables cuantitativas; y frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

Resultados: El 60.77% sexo masculino, 62.31% presentó patología digestiva, el 52.08% calificó como mala la experiencia de los cuidados de enfermería, el 54.62% estuvo insatisfecho con la satisfacción de los cuidados de enfermería. La edad, el nivel educativo, el diagnóstico médico, los ingresos previos en emergencia y los días de estancia en emergencia se asociaron con ambas dimensiones del cuidado. Solo el nivel socioeconómico se asoció con la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería ($p=0.013$).

Conclusión: Más de la mitad de los pacientes tienen una mala percepción de la experiencia y satisfacción con los cuidados de enfermería. Asimismo, edad, grado de instrucción, diagnóstico de ingreso, ingresos previos en emergencia y los días de estancia en emergencia se relacionan con ambas dimensiones del cuidado de enfermería. Asimismo, el nivel socioeconómico se relacionó con la satisfacción con los cuidados enfermeros.

Palabras clave: calidad del cuidado de enfermería, experiencia y satisfacción, variables sociodemográficas y clínicas.

ABSTRACT

Objective: Determine the sociodemographic and clinical characteristics that are related to the quality of nursing care perceived by patients in the emergency service of a Public Hospital in Lima-North in 2020.

Methodology: Quantitative, descriptive-correlational design. The sample was made up of 130 hospitalized patients from the emergency service, surveyed by telephone. The measurement instruments: CUCACE (Nursing Care Quality Questionnaire), Graffar Scale modified by Grunberg and a data sheet. For the univariate analysis, the average and standard deviation were calculated in the quantitative variables; and frequencies and percentages for the qualitative ones.

Results: 60.77% were male, 62.31% presented digestive pathology, 52.08% rated the experience of nursing care as bad, 54.62% were dissatisfied with the satisfaction of nursing care. Age, educational level, medical diagnosis, previous emergency admissions, and days spent in the emergency room were associated with both dimensions of care. Only the Socioeconomic Level is involved in the dimension of satisfaction with nursing care ($p=0.013$).

Conclusion: More than half of patients have a poor perception of the experience and satisfaction with nursing care. Likewise, age, level of education, admission diagnosis, previous emergency admissions, and days spent in the emergency are related to both dimensions of nursing care. While socioeconomic level was related to satisfaction with nursing care.

Keywords: Quality of nursing care, experience and satisfaction, sociodemographic and clinical variables.

ÍNDICE

RESUMEN	V
ÍNDICE	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Marco conceptual	17
3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.2.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA	20
3.2.2. SELECCIÓN DEL MUESTREO	21
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	21
3.3. VARIABLES	21
3.3.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS	22
3.4.2. Instrumentos	22
3.5. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
3.6. VENTAJAS Y LIMITACIONES	24
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	25
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	29
5.1. DISCUSIÓN	29
5.2. CONCLUSIONES	32
5.3. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, el número de pacientes ha excedido el límite de atención determinada de cada nosocomio. Uno de sus ambientes es el servicio de hospitalización donde se observa el exceso de camas hospitalarias por habitación. Así, la satisfacción cumple un papel importante en el paciente, ya que se relaciona su experiencia vivida al ingresar al servicio y su sentimiento subjetivo, influenciada por las preferencias y necesidades de cada paciente. En el Perú, se realizó un estudio donde encontraron el 87% de usuarios satisfechos y el 53.7% manifestó satisfacción media, debido a las pérdidas de historias clínicas, el tiempo de espera prolongado y sus características sociodemográficas (1). El cuidado de enfermería tiene un rol muy importante en la satisfacción del paciente, debido a que son las que brindan cuidados directos al paciente por más tiempo que otras especialidades de salud (2). Un estudio realizado en México en la ciudad de Yucatán mencionó que la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería presenta relación con algunas variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico y el trabajo; sin embargo, con las variables sexo y escolaridad no presentaron relación. Se recalca que es la calidad de atención que brinda enfermería al realizar sus cuidados lo que va a determinar la satisfacción del paciente (3).

Asimismo, mediante la percepción, se califica la calidad de los cuidados enfermeros que se obtiene por el personal de enfermería (4). De esta manera, esta investigación intentó conocer qué características sociodemográficas y clínicas se relacionan al nivel de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte. Existen investigaciones que relacionan las variables satisfacción y calidad por separado en los servicios más comunes de hospitalización como medicina, ginecología y quirófano, aunque muy poca en el servicio de emergencia. Se crea, de ese modo, la necesidad de realizar dicha investigación. Además, tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas y clínicas que se relacionan a la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el año 2020.

De acuerdo, a lo mencionado, se planteó la hipótesis de que existe relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020.

El presente informe de tesis presenta cinco capítulos: en el capítulo I, se plantea la situación problemática del tema, la formulación del problema, problemas específicos, la justificación, objetivo principal y objetivos específicos, concluyendo con la hipótesis; el capítulo II, describe el marco teórico que contiene los antecedentes nacionales e internacionales del tema, las bases teóricas y el marco conceptual del tema abordado; el capítulo III, explica los materiales y métodos utilizados en la investigación con respecto al tipo y diseño de investigación el estudio fue observacional no experimental de corte transversal, el tamaño de muestra ajustada a pérdidas fue 130, se define las variables del estudio de forma conceptual y operacional, también el plan de recolección y los instrumentos los cuales fueron instrumentos estandarizados (CUCACE y Graffar modificado por Grúnberg), el plan de análisis e interpretación de la información y las ventajas y limitaciones del estudio; el capítulo IV, explica los resultados hallados en la investigación; finalmente, en el capítulo V, se realiza la discusión, que discute y explica los hallazgos más significativos encontrados en el estudio de investigación, además, cuenta con las conclusiones y recomendaciones para las futuras investigaciones que deseen usar algunas de las variables del estudio

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Los servicios de emergencia (SE) en las últimas décadas tuvieron un incremento en la demanda de atención. No obstante, se han adaptado a esta gran afluencia de pacientes, buscando diversas maneras de atención como el empleo de la tecnología moderna (5). Aunque mejoraron varios aspectos como la seguridad, eficacia y eficiencia de la atención al paciente, esto generó la sistematización de la atención, con la reducción del tiempo; además, se tiende a ver al paciente como un “grupo de síntomas” y no como un ser holístico (6). Las causas probables son la demasía laboral y la carencia de profesionales (7).

Los cuidados de enfermería influyen bastante en la satisfacción del paciente en relación a la atención hospitalaria, porque son los licenciados de enfermería los que brindan cuidados directos al paciente por más tiempo que otras especialidades de salud (2). La satisfacción del paciente es la expectativa sobre lo que espera de los cuidados de enfermería y su impresión auténtica al recibir dichos cuidados (1).

Por otra parte, durante el comienzo de la pandemia del COVID-19, los enfermeros del servicio de emergencia experimentaron un desequilibrio por el rebasamiento de pacientes y la falta de profesionales para afrontar la emergencia sanitaria. No obstante, han tratado de brindar cuidados de calidad, incluso sintiendo temor por contagiarse debido a las condiciones estresantes y precarias del servicio (8). Asimismo, un estudio realizado en el 2021, en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, relata que, al comienzo de la pandemia del COVID-19, no hubo una guía estándar de atención, razón por la que tuvieron que seguir la conducta mundial de la pandemia del COVID-19. No obstante, después de haber enfrentado las dos “olas” de la pandemia del COVID-19, hubo mejorías en la adaptación de la infraestructura hospitalaria: la unidad de cuidados intermedios cambió a unidad crítica y las salas de cuidados generales se transformó en cuidados intermedios. Además, la capacitación frecuente del profesional de salud fue importante para disminuir la morbimortalidad de la pandemia del COVID-19 (9).

Un estudio realizado en el servicio de emergencia de un hospital de Arabia Saudita mostró que la experiencia que tuvieron los pacientes con los cuidados enfermeros fue mala. De los 200 encuestados, el 33% mencionó que el tiempo que les dedicaban para atenderlos era muy escaso (10). Otro estudio, realizado en el 2022, en un hospital de Ecuador, en el servicio de emergencia, evidenció que el 43% de los 183 participantes calificó como regular el cuidado personalizado de enfermería, un 27% no tuvo un trato digno y el 34% menciona que los enfermeros no pensaron en las necesidades sociales y espirituales de los pacientes (11). No obstante, un estudio realizado en el 2021 en el servicio de emergencia de un hospital en Iquitos mostró que, de los 336 pacientes hospitalizados en el servicio, el 76,5% calificó la calidad del cuidado de enfermería como buena y el 76,2% estuvo satisfecho con los cuidados enfermeros (12).

La literatura consultada en la actualidad demuestra que la prevalencia de la calidad de los cuidados enfermeros es distinta en todos los países (13). Las probables explicaciones para estas diferencias puede ser el uso de diferentes instrumentos de medición para la calidad del cuidado de enfermería, los distintos tamaños de muestra, otros servicios de hospitalización y principalmente por las diferentes características sociodemográficas y clínicas que presentan los pacientes (14,15). Por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar las características sociodemográficas y clínicas que se relacionan a la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

En la presente investigación, se responderá la siguiente pregunta.

¿Qué características sociodemográficas y clínicas se relacionan a la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de la dimensión experiencia de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020?
- ¿Cuál es la frecuencia de la dimensión satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020?

1.3. Justificación de la investigación

Relevancia teórica

Desde hace varias décadas, varios estudiosos de la calidad como Deming han realizado todo un proceso teórico con el fin de demostrar que la calidad es muy importante en toda empresa, sus aportes fueron más en el ámbito empresarial e industrial. Sin embargo, el Dr. Donabedian fue uno de los pioneros en aportar los conceptos teóricos de la calidad en las prestaciones de salud. Siguiendo sus planteamientos teóricos y postulados, Irvine y Sidani parten de los tres indicadores (estructura, proceso y resultado) para diseñar, en 1998, el “modelo de efectividad del rol de enfermería”. En este modelo, identificaron la estructura y procesos que responden a la calidad de atención del cuidado desde la visión de enfermería que se refleja en los resultados. La estructura es importante y necesaria porque ayuda en la relación enfermera, paciente e institución. Influyen de forma directa en el proceso. El proceso son todas las intervenciones de enfermería y se evalúan al final en los resultados que comprende, el estado de salud de los pacientes, las mejoras que presentan gracias a los cuidados de enfermería. En el ámbito de enfermería, a nivel nacional e internacional, hay varias investigaciones que estudian la satisfacción del paciente con respecto a la calidad del cuidado de enfermería; sin embargo, estas investigaciones son realizadas en las áreas más comunes de hospitalización, como medicina, ginecología y quirófano, siendo pocas en el servicio de emergencia, incluso en tiempos de la pandemia del COVID-19 donde el acceso a las investigaciones estaba muy restringido. Se crea, de esta manera, la necesidad de realizar dicha investigación con el fin de conocer las características sociodemográficas y clínicas que se relacionan a la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en dicho servicio. Además, esta investigación beneficiará a la población estudiantil de la carrera profesional de enfermería, ofreciéndoles una base para la elaboración de futuros trabajos interesados en abordar alguna de las variables que son objeto de estudio en esta investigación.

Relevancia práctica

La calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del propio paciente es de interés fundamental en la práctica de la profesión. Asimismo, se debe considerar al paciente como un elemento clave para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, ya que es el receptor principal de dichos cuidados; al personal de enfermería quienes serán calificados por los mismos pacientes y logren saber cuáles son sus deficiencias en la calidad de atención con sus cuidados enfermeros otorgados al paciente; y al Hospital Nacional Sergio Bernales, otorgándole un sustento que respalde y fomente desde la enfermería, la creación de mejoras en la atención de enfermería.

Relevancia metodológica

En el sentido metodológico, los diversos estudios que abordan el tema de interés en esta investigación muestran similitudes en el tipo de estudio y diseño de la investigación. No obstante, en la población y muestra existen diferencias muy significativas. Algunos estudios tienen poblaciones muy pequeñas de 50 y 80 participantes. Este estudio cuenta con una muestra de 130 participantes y la población elegida son los pacientes del servicio de emergencia que tiene un comportamiento diferente a las otras áreas de hospitalización. En la mayoría de los estudios, las poblaciones elegidas son de los servicios de hospitalización más frecuentes en los hospitales. Asimismo, la aplicación de instrumentos válidos y confiables logran evidenciar resultados precisos y congruentes. En este aspecto, la literatura muestra varios instrumentos que miden la percepción del paciente con los cuidados de enfermería que recibe durante su estancia hospitalaria. Bilsbury y Richman dijeron que “la búsqueda de la virtud psicométrica es inútil si el instrumento está tan mal enfocado que es irrelevante para el paciente”. El instrumento elegido para la investigación fue el “Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería” (CUCACE) que presenta dos dimensiones que miden la calidad del cuidado de enfermería. Por otro lado, para medir la variable sociodemográfica del nivel socioeconómico se utilizó el test de Graffar modificado por Grünberg et al. Ambos instrumentos muestran evidencia de su uso constante a nivel internacional de acuerdo a la literatura encontrada. Por todo lo expuesto, la relevancia metodológica de este estudio es novedosa.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas y clínicas que se relacionan a la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir la frecuencia de la dimensión experiencia de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020.
- Describir la frecuencia de la dimensión satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020.
- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020.

1.5. Hipótesis

- H_{S1} : Existe relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020.
- H_{S0} : No existe relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima-Norte en el 2020.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedente Internacional:

Ogunlade et al. (16), en el 2020, publicaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la calidad de atención de enfermería en emergencia en dos hospitales de ingresos bajos a medios en un país de África subsahariana en desarrollo”. El estudio fue de diseño transversal descriptivo. Su muestra estuvo conformada por 428 pacientes seleccionados mediante técnica de muestreo intencional. La recopilación de datos se hizo mediante el enfoque triple de Donabedian: estructura, proceso y dominio de resultados. Además, empleó dos instrumentos: un cuestionario adaptado y validado. Aparte, usó una lista de observación de verificación para los datos recopilados. Los datos obtenidos se analizaron mediante el paquete estadístico (SPSS 24) y la estadística descriptiva sirvió como recuento de frecuencia y porcentaje. Los resultados muestran que el 57% eran de sexo masculino; el 84,6%, de recursos bajos. Los resultados de ambos hospitales muestran que la calidad de la atención de enfermería en emergencia recibidos fue alta (62,6%), media (17,8%) y baja (19,6%). Sobresalió que las enfermeras son buenas escuchando (60,3%), la comunicación enfermera-paciente fue buena (44,9%). Por otra parte, el 51,4% expresó que las señales de peligro no estaban bien explicadas, el 46,7% opinó que la información recibida era incompleta. La calificación de la estructura, proceso y resultado tuvo ciertas diferencias en ambos hospitales nombrados como A y B: la estructura en el hospital A fue baja mientras que en el hospital B fue alta, el proceso en el hospital A es medio y en el hospital B bajo; y, por último, los resultados fueron calificados como medio en ambos hospitales. El estudio concluyó que la calidad del cuidado de enfermería es buena en promedio, pero todavía hay mucho que realizar para abordar las carencias identificadas.

Farías (17), en el año 2021, publicó un estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención ofrecida por profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital SAMIC Alem nivel II”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo realizado en la ciudad de Leandro N Alem. Argentina. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra de 53 pacientes sin síntomas de COVID-19. El instrumento utilizado fue un cuestionario ad hoc de opinión semiestructurado. La primera parte abarca características sociodemográficas, la segunda parte contiene 3 dimensiones actitudinales: percepción de la satisfacción con las características organizacionales y estructurales del servicio de emergencia; percepción de satisfacción con el accionar de enfermería; y percepción sobre la profesionalidad y capacidad técnica de enfermería. Las respuestas fueron calificadas como favorables y desfavorables. Su estadística descriptiva muestra media, desviación estándar, frecuencia absoluta, porcentajes y para el análisis interferencial uso Anova para la correlación de variables. Sus principales resultados en las sociodemográficas mostraron que el 53% eran varones, el 58% no tenían cobertura de salud, el 70% tenía trabajo informal. Con respecto a la dimensión de satisfacción con las características organizacionales y estructurales del servicio de emergencia, un 85% percibió favorable la información recibida a la llegada a emergencia, el 92% percibió favorable el respeto a su intimidad. Sobre el accionar de enfermería, el 92% percibió favorable el trato brindado por enfermería, el 87% percibió favorable la información de enfermería durante la atención, el 85% percibió favorable la satisfacción general con el personal de enfermería. Profesionalidad y capacidad técnica de enfermería, el 96% percibió favorable los procedimientos realizados por enfermería y el 94% percibió favorable la profesionalidad de enfermería. Además, encontró una relación entre el tiempo de espera y las variables estrategias organizacionales y estructurales en emergencia con mayor promedio en el ítem menos de 10 minutos de demora ($p=0,001$) y con la profesionalidad

y capacidad técnica de enfermeros ($p=0,005$). Se concluye que el grado de satisfacción con la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia es alta.

Pozo (18), en el 2021, publica un estudio que tuvo como objetivo “determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia y demanda espontánea del Centro de Salud Las Piñas”. Fue un estudio cuantitativo no experimental de corte transversal-descriptivo. La muestra usó una fórmula para poblaciones finitas quedando 52 pacientes de emergencia en la provincia de Guayas-Ecuador. El instrumento elegido fue Caring Assessment Instrument (Care-Q) y la versión en español que contiene seis dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitoreo y hace seguimiento. Todas en conjunto hacen 46 preguntas, y cada dimensión fue calificada como bajo, medio y alto. Su estadística muestra un análisis multivariado entre la variable dependiente y las independientes. En sus tablas muestra sus porcentajes y su asociación de la satisfacción del cuidado con los diferentes factores sociodemográficos. Sus principales resultados muestran que el nivel de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia fue (56%) alto, (31%) medio y (13%) bajo. La satisfacción, según las dimensiones muestra que (63%) tuvo una alta satisfacción con la accesibilidad, (54%) alto en conforta, (65%) alto en relación de confianza y (58%) alto en monitoreo y seguimiento. Con respecto la satisfacción con las variables sociodemográficas, el 63% de adultos mayores tuvo una satisfacción alta. En relación al grado de instrucción, la población del Centro de Salud Las Piñas solo tenía educación primaria y secundaria, el 74% con educación primaria calificó alta su satisfacción con el cuidado de enfermería. Se concluye que la satisfacción del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Las Piñas en su mayoría es alta.

Cortez (11), en el 2022, publicó un estudio cuyo objetivo fue “analizar la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencia del Hospital Juan Carlos Guasti, del Cantón Atacames”. El estudio cuantitativo de corte transversal, observacional, descriptivo estuvo conformado por una muestra de 183 pacientes del área de urgencia de Ecuador en los meses de septiembre a octubre del 2020. El instrumento elegido fue cuestionario para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería en pacientes hospitalizados, el cual consta de 36 ítems y presenta 10 dimensiones. La cual se califica como la escala Likert con 5 puntos: Nunca=1, A veces=2, Regularmente=3, Casi siempre=4 y Siempre=5. Su análisis estadístico muestra tablas de distribución, frecuencias y porcentajes. Sus resultados muestran que el 58% eran mujeres, y que la percepción del trato humanizado brindado por el personal de enfermería, en el servicio de emergencia, el 28% percibió que siempre hubo un cuidado humanizado; el 20%, casi siempre; y solo el 17%, que nunca hubo un cuidado humanizado. En relación a sus dimensiones, la dimensión satisfacción de las necesidades humanas, la pregunta relacionada con la satisfacción de las necesidades físicas un 27% calificó siempre; 21%, casi siempre; 23%, regularmente. La dimensión crea un entorno de apoyo mental, física, sociocultural y espiritual. Ante la pregunta de si siente que ha recibido un trato digno, el 25% lo calificó como siempre, frente a un 27% que no lo percibió. Ante la dimensión del método científico, el 26% percibió que el cuidado es organizado y basado en conocimientos; el 32%, regular. Esas fueron las dimensiones que mejores puntuaciones tuvieron. Finalmente, se concluye que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería es baja, y que hay valoraciones divididas en relación a las diferentes dimensiones.

Antecedente nacional

Alván et al. (12) en el 2021, publicaron un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre la calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos-2020”. El estudio cuantitativo fue correlacional de corte transversal, su tamaño de muestra fue 336 pacientes. Utilizaron 2 instrumentos: la primera es una encuesta sobre la calidad del cuidado de enfermería, que tiene 18 ítems divididos en 3 dimensiones (científico-técnico, interpersonal y entorno, calificado como buena, regular y mala). La segunda es la encuesta sobre la satisfacción del paciente compuesto por 25 ítems, calificado como satisfecho e insatisfecho. Su estadística presenta tablas de frecuencia, porcentajes de ambas variables. Los resultados más significativos mostraron que el nivel global de la calidad del cuidado de enfermería fue bueno (76,5%), regular (21,1%). En relación a las dimensiones, ante lo científico-técnico, el 82,7% lo calificó de buena; respecto al entorno, el 76,8% indicó que fue buena; y el Interpersonal, el 69,9% también lo señaló buena. Asimismo, ante el nivel de satisfacción del paciente, el 76,2% estuvo satisfecho. Al respecto, entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en emergencia, sí hubo una relación significativa ($p=0.000$). Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería influye en la satisfacción del paciente como la calidad del cuidado de enfermería fue buena, el nivel de satisfacción también fue alto en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Iquitos.

Arias et al. (19), en el 2021, publicaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2021”, el cual fue un estudio nominal, transversal correlacional de diseño no experimental. Su muestra fue de 90 pacientes del servicio de emergencia. Los instrumentos elegidos fueron cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería que presenta 4 dimensiones (puntualidad de la atención, trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados, calificado como mala, regular y buena). El cuestionario Servqual para evaluar el nivel de satisfacción del paciente que contiene 5 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía calificado como insatisfacción, satisfacción intermedia y satisfacción completa. Asimismo, presenta tablas de frecuencia, porcentajes de ambas variables. Sus resultados más significativos en relación a la calidad del cuidado de enfermería fue que el 58,89% la calificó de regular; asimismo, en sus 4 dimensiones, también sobresalió la calificación regular. De igual manera, respecto a la satisfacción del paciente hospitalizado, el 52,22% tuvo una satisfacción intermedia. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería es regular en el servicio de emergencia, y que esta influye en la satisfacción del paciente que calificó como regular la satisfacción.

Saavedra (20), en el año 2021, publicó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la percepción del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales, Lima 2019”. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal no experimental. Su muestreo fue no probabilístico por conveniencia, teniendo una muestra de 72 pacientes. El instrumento elegido fue Caring Assessment Instrument (Care-Q), la versión en español que contiene seis dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitoreo y hace seguimiento. Todas en conjunto hacen 46 preguntas, y cada dimensión fue calificado como nivel bajo, medio y alto. Su estadística presenta tablas y porcentajes. Los resultados muestran que el 73,6% los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia percibieron el cuidado de enfermería como medio, solo el 2,8% la percibió alta. En las dimensiones, ninguna de ellas sobresalió como nivel alto; no obstante, ante la dimensión monitorea y hace seguimiento, el 58,3% la percibió como nivel medio, seguida por las dimensiones mantiene relaciones de confianza y se

anticipa, con un 50% de los pacientes que percibieron en un nivel medio ambas dimensiones. La peor calificación fue la dimensión accesibilidad, ya que el 69,4% la percibió en un nivel bajo. Las otras dos dimensiones de confort y explica y facilita menos del 45% la percibió en un nivel medio. Se concluye que la percepción del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia por parte del paciente fue de nivel medio en el año 2019.

Almendra et al. (21), en el 2022, publicaron un estudio que tuvo como objetivo “determinar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte de Trujillo, 2020”. Fue un estudio cuantitativo descriptivo no experimental conformada por una muestra de 155 pacientes hospitalizados en el 2020. El instrumento fue el cuestionario sobre el cuidado de calidad de enfermería con 4 dimensiones: dimensión humana, segura, continua y oportuna, calificada como buena, regular y mala. Su estadística muestra tablas y porcentajes. Sus resultados muestran que el 54,2% de los pacientes calificó como buena la calidad del cuidado de enfermería; el 44,5%, regular; y el 1,3%, mala. De las 4 dimensiones, la dimensión humana fue la que mejor calificación que tuvo, el 69% la calificó como buena; sin embargo, las otras dimensiones fueron calificadas como regular. La dimensión humana evalúa la interacción enfermera paciente relacionado con la escucha, información y los buenos modales al momento de dar sus cuidados. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto de Enfermedades Neoplásicas en la ciudad de Trujillo es buena.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención desde la perspectiva del paciente:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (22), en 2017, reconoce que la mejora de la calidad de la salud debe estar centrado en el paciente y en su percepción. Además, las percepciones de la calidad están constituidas ampliamente por las normas sociales, relaciones, valores y el sistema de salud de cada país o sociedad donde se da cuidado. La calidad del servicio es un indicador importante en la satisfacción del cliente (23).

En los cincuenta, Edwards Deming (24) fue quien conceptualizó la calidad en el ámbito industrial y empresarial. La calidad se centra en mejorar la productividad que es eliminar los productos defectuosos que el cliente cataloga como de mala calidad. Según Deming, la mejora de la calidad interesa a todo tipo de empresa que brinda un servicio, desde los hoteles, servicios médicos y hospitales.

2.2.1.1. Avedis Donabedian

En 1966, el Dr. Avedis Donabedian (25) es quien más aporta en el ámbito de la salud ya que se enfoca exclusivamente en la calidad asistencial. Estableciendo los tres indicadores importantes de la calidad que son estructura, proceso y resultado. Afirma que la calidad asistencial es un reflejo de los valores y metas del sistema sanitario. En 1969, da sugerencias en el tema de la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, planteando que se debe partir desde el enfoque de estructura, proceso y resultado como base para la evaluación de la calidad en enfermería con la finalidad de responder a las exigencias de los pacientes, que hacen uso del sistema sanitario (26). De acuerdo, con Donabedian, la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería es uno de los indicadores de calidad de la satisfacción global (27).

2.2.2. Cuidado de enfermería

El cuidado implica aspectos afectivos, relacionados con la actitud y el compromiso del profesional de enfermería. Es el qué y cómo se realiza el cuidado. Además, este cuidado tiene una formación multidisciplinaria en conocimiento con una fusión de los conocimientos y el uso de un juicio crítico para saber usar los recursos disponibles y evaluar la calidad de las intervenciones realizadas al momento de brindar el cuidado

(28). Para realizar el cuidado de enfermería, se requiere una conciencia y conocimiento sobre la necesidad del cuidado, intención y certeza en el actuar con base al conocimiento, mantener una actitud positiva de que las intervenciones realizadas tendrán un buen resultado al momento de evaluar el cuidado realizado en el paciente (29).

2.2.2.1. Teoría del cuidado humano

La Dra. Watson (30) afirma que la enfermería es la ciencia del cuidado humano. Por esa razón, su teoría se llama "Teoría del cuidado humano". Es la aplicación de los valores y la ética al momento de brindar el cuidado. Watson enfoca el cuidado como una relación transpersonal: la enfermera debe visualizar a la persona como un ser de mente, cuerpo y alma. Una relación transpersonal va más allá de lo superficial. Es lograr conectarse con lo más íntimo de la persona, su alma o espíritu, mediante el proceso del cuidado y tener una relación honesta en el momento.

La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau (31) enfoca el proceso del cuidado de enfermería como la interacción entre enfermera-paciente. Para Peplau, la comunicación humana, la actitud profesional de enfermería y la información son centrales en el cuidado. Se conceptualiza las relaciones interpersonales en tres fases: orientación, trabajo y terminación. Todo esto permite a la enfermería realizar su cuidado de forma más ordenada y enfocada en lo que el paciente necesita según su estado de salud. El rol de la enfermera es amplio, ya que puede ser una madre sustituta, consejera o una comunicadora.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Calidad del cuidado de enfermería

La calidad del cuidado de enfermería son los procesos de atención que influyen de forma directa o indirectamente en los pacientes. Asimismo, se debe admitir que las respuestas positivas del paciente son el resultado de las acciones individuales realizadas directa o indirectamente por el profesional de enfermería (32).

Siguiendo los planteamientos teóricos y postulados del Dr. Donabedian, Irvine y Sidani parten de los tres indicadores: estructura, proceso y resultado para diseñar en 1998 el "modelo de efectividad del rol de enfermería". En este modelo, identifican una estructura y procesos que responden a la calidad de atención del cuidado de enfermería que se refleja en los resultados. De acuerdo a este modelo, la enfermera en la parte del proceso se desempeña bajo tres roles importantes: dependiente, independiente e interdependiente (27).

A continuación, se presenta la definición y conceptualización de estos tres indicadores de la calidad: estructura, proceso y resultado.

1. Estructura: Para Donabedian tiene que ver con los recursos materiales y financieros de la institución. Los recursos humanos para poder brindar calidad en la atención sanitaria (26). Consideran que la estructura es importante y necesaria porque ayuda en la relación enfermera, paciente e institución; además, influye de forma directa en el proceso y resultados de la atención (27).

2. Proceso: De acuerdo a Donabedian e Irvine y Sidani, un buen desempeño del proceso dependerá de la calidad de la estructura, ya que su participación provee los recursos disponibles y necesarios para un buen desarrollo en el momento de ejecutar el proceso. En enfermería, el proceso tiene que ver con las intervenciones de enfermería.

3. Resultado: Donabedian afirma que un buen resultado de la atención asistencial son indicativos de un buen proceso (26). Para Irvine y Sidani (27), en conformidad con Donabedian el resultado, comprende el estado de salud de los pacientes, las mejoras que presentan gracias al cuidado de enfermería efectuado en ellos.

2.3.1.1. Medición de la calidad del cuidado de enfermería

Thomas et al. en 1995, a partir de lo planteado por el Dr. Donabedian, crea la escala Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (33). En 1996, la perfecciona y la válida para el uso exclusivo del profesional de enfermería. La versión en español de esta escala se llama "Cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería" (CUCACE), validada en España por Alonso et al. en el 2005 (34). En el 2010, Torres valida el CUCACE en Colombia, adaptándola al contexto cultural de Latinoamérica, la cual presenta dos dimensiones: experiencia con los cuidados y satisfacción con los cuidados (34).

En relación con la enfermería, existen otros instrumentos que miden la calidad percibida, pero de la atención hospitalaria brindada por enfermería. Uno de ellos es el SERVQHOS-E, su enfoque es más en los aspectos de estructura de la institución de la prestación de servicios que a la interrelación enfermera-paciente. Este aspecto la hace diferente al CUCACE, cuya finalidad es medir la calidad percibida del cuidado de enfermería. Esta escala se enfoca más en el proceso y el resultado (27).

2.3.1.2. Experiencia con el cuidado de enfermería

Según Thomas et al. (33), la experiencia de los pacientes con el cuidado de enfermería es lo que va a determinar una óptima satisfacción. Asimismo, de acuerdo a su estudio, los pacientes que lograron identificar y conocer a su enfermera responsable de su cuidado, presentaron una respuesta positiva con la experiencia del cuidado de enfermería, lo cual también conlleva a una respuesta satisfactoria con los cuidados.

La experiencia con los cuidados de enfermería de acuerdo a la propia percepción del paciente es favorable en ciertos aspectos como la rapidez en que actúan para dar solución a un problema presente, las explicaciones que dan al paciente antes de realizar cualquier procedimiento y la preocupación por el confort. Sin embargo, es lo opuesto en el diálogo enfermera-paciente, porque perciben que el personal de enfermería no tiene tiempo de sentarse y comunicarse con ellos (34).

2.3.1.3. Satisfacción con los cuidados enfermeros:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (35), en 2009, manifiesta que la satisfacción del paciente con el sistema sanitario tiene significancia con la edad, sexo y educación de los pacientes. La opinión del paciente varía según estos factores. La satisfacción del paciente recae principalmente en el profesional de la salud esencialmente los médicos y el personal de enfermería que interactúan directamente con el paciente. De acuerdo a esta interacción, el paciente formula su propia opinión sobre la atención recibida durante su estadía hospitalaria (34).

La satisfacción con los cuidados enfermeros, según Shegaw Alemu et al. (36), mejora y va en aumento siempre que el personal de enfermería tenga buenas habilidades de comunicación con el paciente. Eso sugiere que la capacitación de enfermería en habilidades de comunicación al momento de brindar los cuidados enfermeros es de vital importancia para lograr la satisfacción del paciente.

Asimismo, es importante la expresión corporal, facial, el tono de voz y la elección de las palabras al momento de realizar los cuidados enfermeros a un paciente. Algunos consideran que estos detalles demuestran el arte de la enfermería. Esa expresión puede hacer una diferencia en la satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros (37).

2.3.2. Características sociodemográficas y clínicas

2.3.2.1. Las características sociales

Son el conjunto de características sociales, económicas y culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que puedan ser medidas. En la actualidad, los constantes cambios sociodemográficos que presenta cada país tienen un impacto muy importante en el sector salud, ya que estas características influyen de forma subjetiva en la percepción del paciente referente al sistema sanitario de su localidad (37, 38).

Los estudios de investigación brindan aportes significativos de las características sociodemográficas de los pacientes en relación con el sexo. Algunos estudios manifiestan que el sexo masculino presenta una mejor satisfacción con el cuidado recibido durante su estancia hospitalaria, a diferencia con el femenino que presenta un ligero descenso en su satisfacción (37,38,39). Sin embargo, algunos estudios muestran que no existe relación significativa con el sexo (40). En relación, con el nivel educativo de los pacientes, ciertos estudios concluyeron que los pacientes con mayor nivel educativo presentaron percepciones negativas frente al cuidado recibido por enfermería, en contraste con los que presentan un nivel educativo bajo (37,38). Caso parecido sucede con la edad, a mayor edad mejor satisfacción con el cuidado de enfermería, a menor edad la satisfacción del cuidado es baja (36). Pocos estudios lo relacionan al nivel socioeconómico (NS).

2.3.2.2. Las características clínicas

En la evaluación médica, el conjunto de las manifestaciones de una enfermedad y la realización de los análisis clínicos dan como resultado el tipo de patología que presenta la persona, más conocido como diagnóstico médico (36,37).

Diversos estudios manifiestan que conocer el diagnóstico médico y saber la enfermedad tiene una implicancia importante con la percepción del cuidado de enfermería que reciben durante su estancia hospitalaria. Referente a la estancia hospitalaria, algunas investigaciones concluyeron que los pacientes que tuvieron más días de hospitalización, la satisfacción, con los cuidados enfermeros, fue baja, a diferencia de los que tuvieron pocos días de hospitalización (36, 37,38).

2.3.3. Servicio de emergencia:

Nightingale (40), a mediados del siglo XIX, durante la guerra de Crimea, vio la necesidad de seleccionar a los pacientes más graves para su atención, por el aumento de la tasa de mortalidad alcanzada en los soldados hospitalizados. De esta manera, elaboró una unidad para este tipo de pacientes obteniendo como resultado la reducción de la tasa de mortalidad de 40% a un 2%.

En el Perú, en el año 1913, el Hospital Dos de Mayo, construyó el primer departamento de Emergencia con su propia sala de operaciones. Entre los años 1986-1988, se crea un esquema de emergencia multilateral, en el cual un hospital coopera para dar solución a las limitaciones de otro hospital (41). Los servicios de emergencia, en la actualidad, han tenido un gran incremento en la demanda de atención. No obstante, se han adaptado a esta gran afluencia de pacientes buscando diversas maneras de atención, como el empleo de la tecnología moderna. Sin embargo, el incremento de la población ha ocasionado que los servicios de emergencia estén repletos, incluso excediendo su capacidad de atención (5).

Los hospitales de Lima-Norte, los servicios de emergencia, presentan ciertas deficiencias como la infraestructura insuficiente, el hacinamiento, la ventilación escasa, poco personal para la gran afluencia de pacientes que acuden a los servicios de emergencia, trámites administrativos tediosos, la demora en el tiempo de atención, farmacias desabastecidas. Estas características afectan a la calidad de atención del paciente (5). Un indicador negativo de la calidad de atención en los SE es la solicitud de retiro voluntario por los mismos pacientes o fuga, debido a la demora prolongada para su atención. De la misma manera, la estancia hospitalaria de los pacientes también es excesivamente mayor a lo recomendado según las normas vigentes, incluso llegando a una permanencia de un mes. Esto se debe a la falta de camas de hospitalización en los otros servicios del Hospital (5,9).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de estudio.

La investigación fue observacional no experimental, puesto que en la investigación no se realizó ninguna intervención a las variables. Según su nivel fue correlacional, se buscó conocer la relación o grado de asociación entre las variables. Asimismo, la investigación, según su naturaleza, fue cuantitativa, debido a que buscó mediante la cuantificación de los datos recolectados comprobar las hipótesis (42).

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño de estudio fue de corte transversal, debido a que, en un tiempo determinado, al paciente se le aplicó los instrumentos de medición en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima-Norte en el 2020 (42).

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 1704 usuarios adultos hospitalizados, de ambos sexos del área no COVID-19 del servicio de emergencia de un hospital público de Lima-Norte en el año 2020.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Se utilizaron los datos de dos estudios de investigación que usaron la misma escala de medición de CUCACE, el cálculo fue con una varianza de 277(43,44), un nivel de confianza al 95% con un margen de error del 5%. También el tamaño de la muestra se ajustó a las pérdidas, alcanzando una muestra legítima de 130 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * S^2}$$

$$n = \frac{1704 * 1.96^2 * 277}{3^2 * 1703 + (1.96^2 * 277)}$$

$$n = \frac{1704 * 3.8416 * 277}{9 * 1703 + (3.8416 * 277)}$$

$$n = \frac{6546.09 * 277}{15327 + 1064.12}$$

$$n = \frac{1813265.93}{16391.12}$$

$$n = 110.62$$

$$n = 111$$

Tamaño muestral ajustado a pérdidas

$$\begin{aligned} \text{Muestra ajustada a pérdidas} &= n \left(\frac{1}{1-R} \right) \\ &= 111 \left(\frac{1}{1-0.15} \right) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= 111 \left(\frac{1}{0.85} \right) \\
&= 111(1.17) \\
&= 129.87 \\
&= 130
\end{aligned}$$

3.2.2. Selección del muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del área no COVID-19
- Mayores de 18 años.
- De ambos sexos.

Criterios de exclusión.

- No desean participar en el estudio

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable principal

Calidad del cuidado de enfermería: La calidad es un conjunto de propiedades que van unidas a algo la cual permite determinar su valor. Siguiendo esta definición, este conjunto de propiedades está unido al cuidado de enfermería que a su vez influye de forma directa o indirectamente en los pacientes. Asimismo, se debe admitir que las respuestas positivas del paciente son el resultado de las acciones individuales realizadas directa o indirectamente en él por el profesional de enfermería, y que son los propios pacientes quienes juzgan su valor (32).

Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería:

- **Experiencia con el cuidado de enfermería:** De acuerdo a la propia percepción del paciente, son favorables en ciertos aspectos como la rapidez en que actúan para dar solución a un problema presente, las explicaciones que dan al paciente antes de realizar cualquier procedimiento y la preocupación por el confort.
- **Satisfacción con los cuidados enfermeros:** En este sentido, la satisfacción es estar a gusto con los cuidados de enfermería. Según Alemu et al. (36), mejora y va en aumento siempre que el personal de enfermería tenga buenas habilidades de comunicación con el paciente. Por eso, es importante la expresión corporal, facial, el tono de voz y la elección de las palabras al momento de realizar los cuidados enfermeros a un paciente (37).

Para visualizar las definiciones operacionales, se debe ver desde el anexo 5.

Variables secundarias:

Características sociodemográficas y clínicas:

- **Características sociodemográficas:**
 1. Edad: variable cuantitativa discreta (años de vida).
 2. Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica (femenino-masculino).
 3. Grado de instrucción: variable cualitativa ordinal politómica (sin estudios, primaria, secundaria y superior).

4. Estado marital actual: variable cualitativa nominal dicotómica (con pareja sin pareja)
5. Situación laboral: variable cualitativa nominal dicotómica (trabaja-no trabaja).
6. Nivel socioeconómico: conjunto de variables de segmentación de la población, las cuales son económicas, sociales, laborales y educativas que califican a la población dentro de una clase social. Es una variable cualitativa nominal ordinal: nivel socioeconómico alta: 5-9, nivel socioeconómico media-alta: 10-13, nivel socioeconómico media-media: 14-17 nivel socioeconómico pobreza relativa: 18-21 y nivel socioeconómico pobreza crítica: 22-25 (45). Se eliminó una categoría, porque no se encontró pacientes que presentarán un nivel socioeconómico alto.

- **Características clínicas:**

1. Diagnóstico de ingreso: variable cualitativa nominal politómica (cardiológico: enfermedad coronaria e hta; politraumático: fractura de extremidades superiores o inferiores; digestivo: pancreatitis y coledocitis).
2. Ingresos previos en emergencia: variable cualitativa nominal dicotómica (sí-no).
3. Cantidad de ingresos: variable cuantitativa discreta (número de veces que ingresó en el servicio de emergencia).
4. Estancia en emergencia: variable cuantitativa discreta (días de estancia).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1 Plan de recolección de información

El trabajo de investigación fue registrado por el Departamento de Investigación (ver anexo 8). asimismo, del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud (ver anexo 9), luego de obtener la aprobación, procedió a aplicar las encuestas a los pacientes del servicio de emergencia. Debido a la nueva coyuntura del sistema de salud a causa de la pandemia del COVID-19, la aplicación de los instrumentos se realizó mediante encuesta telefónica. Este tipo de encuesta no sería la primera vez en ser realizada, puesto que en la ciudad de Cantabria en España realizaron un estudio titulado "Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria". Las entrevistas telefónicas asistidas por operadores se hicieron con pacientes de tres hospitales diferentes de la ciudad (46).

La población elegida fue pacientes de ambos sexos que cumplieron los requisitos de inclusión del proyecto. Luego, se les explicó acerca del estudio para obtener su consentimiento informado verbal (ver anexo 3). A continuación, se detallarán los pasos: se realizaron entrevistas telefónicas para medir la calidad del cuidado de enfermería y las características sociodemográficas y clínicas del paciente; luego de recolectar, se procedió al vaciado de datos en un Excel para ser analizado en un programa estadístico para poder realizar el análisis de los datos correspondientes; finalmente, se procedió a sacar los datos en cuadros, tablas y gráficos.

3.4.2 Instrumentos

Para la investigación, se utilizó los instrumentos estandarizados (CUCACE y Graffar modificado por Grúnberg) que aparecen a continuación:

- Para medir la variable calidad del cuidado de enfermería, se usó el instrumento creado por Thomas et al., The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), en 1996, la cual fue validada en España en el 2005 por Alonso et al. Tomando el nombre de CUCACE (Cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería) (anexo 1). Este consta de dos dimensiones: Experiencia con los cuidados de enfermería (primera sección) constituida por 26 ítems, 15 en sentido positivo y 11 en sentido negativo. Cada ítem consta de 7 alternativas para responder tipo likert: Completamente de acuerdo (7), muy de acuerdo (6), un poco de acuerdo (5), ni de acuerdo ni en desacuerdo (4), un poco en desacuerdo (3), muy en desacuerdo (2) y completamente en desacuerdo (1). Eso arroja una

puntuación final sobre 100 siendo el máximo a la mejor atención posible. Su fiabilidad fue de 0.85.

- Satisfacción con los cuidados de enfermería (segunda sección) conformada por 19 ítems todas en sentido positivo, la cual se califica en una escala tipo Likert de 5 opciones: completamente satisfecho (5), muy satisfecho (4), bastante satisfecho (3), poco satisfecho (2) y nada satisfecho (1). Así, se da una puntuación final de 100 siendo el máximo la completa satisfacción. Su fiabilidad fue de 0.97(32). Torres, en el 2010, hace una adaptación cultural del lenguaje. Torres modifica la palabra “unidad” por servicio. La única pregunta modificada es el número 14 en la dimensión experiencia con los cuidados. La original es “Las enfermeras permitían que la situación las desbordase” y Torres la modifica por “Las enfermeras permitían que algunas situaciones las desbordase”. En el 2016, Torres et al., en una muestra de 205 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y quirúrgica en Bucaramanga-Colombia, obtuvieron una confiabilidad de 0.93 para todo el instrumento CUCACE. Según sus dimensiones, se presenta en la dimensión experiencia un alpha de Cronbach de 0.94 y 0.98 en la dimensión satisfacción (34). The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) ha sido validada para diferentes poblaciones como pacientes de cirugía, medicina, quirófano y oncología. De igual manera, ha sido traducida en diferentes idiomas, razón por la cual la escala ha sido usada en varios países, tales como Brasil, Canadá, Etiopía, Inglaterra, Italia, Jordania, Polonia y Turquía. Asimismo, en el Perú, en el 2018, Oviedo y Tapia en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima utilizan el CUCACE que obtuvo un alpha de Cronbach de 0.935 para todo el instrumento. En el 2019, Zapata en pacientes hospitalizados de un hospital de cuarto nivel en Lima, usa el CUCACE y obtuvo un alpha de Cronbach de 0,942 para todo el instrumento. Para este estudio se utilizó la de Colombia, porque se adaptó más a nuestro lenguaje cultural

Variables sociodemográficas y clínicas (tercera sección). Se recoge variables como edad, sexo grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, diagnóstico de ingreso, días de hospitalización, ingresos previos en emergencia. Para obtener el nivel socioeconómico, se utilizó la clasificación de Graffar, instrumento creado por el doctor belga Graffar en 1956. Esta fue revisada por Grünberg et al. (1981) y por Laxague et al. (1986), quienes hicieron correlaciones inter-ítems con resultados que estaban entre 0.62 y 0.75. La confiabilidad de su alpha de Cronbach es de 0.76 (47). Para esta investigación se usó la clasificación de Graffar modificada por Grünberg et al. (ver anexo 2). Esta escala internacional presenta cinco indicadores: profesión del padre, nivel de instrucción, fuentes del rendimiento familiar, comodidad de la vivienda y aspecto de la zona donde la familia habita. Se obtiene como resultado cinco estratos sociales (alto, medio alto, medio, pobreza relativa y pobreza crítica).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Luego de la recolección de información que se realizó desde del mes de octubre hasta diciembre del 2020, se elaboró una base de datos en Excel mediante el uso del paquete estadístico STATA versión 17 previa elaboración de una tabla de códigos y la tabla de matriz.

Para el análisis univariado, se calculó promedio y desviación estándar en las variables cuantitativas; y frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Se calculó chi-cuadrado y test de student para el análisis bivariado. Asimismo, la significancia estadística que se consideró para los resultados fue un p-valor menor a 0.05 e intervalos de confianza al 95%.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- Por ser una población no muy extensa, genera menos gastos que otras investigaciones.
- Al ser un estudio de tipo transversal, cada variable será medida por única vez en un tiempo determinado.

Limitaciones:

- El sesgo de memoria, temporalidad e información al momento de recolectar los datos.
- Debido a la pandemia del COVID-19, las medidas estrictas imposibilitaron el acceso presencial en el hospital.

3.7. Aspectos éticos

Por ser una investigación en la cual las variables de estudio no fueron manipuladas por la investigadora, los participantes en la investigación no corrieron ningún riesgo respecto a su salud. Asimismo, para la ejecución de la investigación se tuvo en cuenta los principios fundamentales de la ética.

Se respetó la confidencialidad y la protección de datos personales, los cuales son protegidos y no divulgados. Cumpliéndose el principio de respeto a la privacidad y la dignidad humana, porque su participación fue voluntaria sin cohesión. Asimismo, su consentimiento informado fue verbal (ver anexo 3), a través de un personal de salud del mismo servicio de emergencia, explicación a detalle sobre el objetivo de la investigación y la forma en cómo se va a realizar la entrevista y el tiempo que durará la misma.

De igual manera, estuvo presente el principio ético de justicia porque todos tuvieron la oportunidad de participar en cuanto a género, grupo étnico o condición social en sintonía con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Esta investigación fue registrada en el Comité de Ética de Investigación, con el código 664.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Del total de los 130 pacientes, el promedio de la edad fue 37.65 años de vida: el 60.77% fue del sexo masculino, el 56,92% tuvo un nivel de educación primaria, el 74.62% reportó tener un estado marital actual con pareja, el 78.46% tenía trabajo, el 71.54% presentó un nivel socioeconómico de media-media, el 62.31% presentó patología digestiva en su diagnóstico de ingreso, 93.85% no tuvo ingresos previos en emergencia, el promedio de días de estancia en emergencias fue 2.51 días. Respecto a la experiencia con los cuidados, el 52.08% la percibió mala, mientras que en la satisfacción con los cuidados el 54.62% estuvo insatisfecho (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables del estudio

	n	%
Características sociodemográficas		
Edad*	37,65 (12,51)	
Sexo		
	Femenino	51 39,23
	Masculino	79 60,77
Grado de instrucción		
	Sin estudio	15 11.54
	Primaria	74 56.92
	Secundaria	40 30.77
	Superior	1 0.77
Estado Marital Actual		
	Con Pareja	97 74.62
	Sin Pareja	33 25.38
Situación laboral		
	No trabaja	28 21,54
	Si trabaja	102 78,46
Nivel socioeconómico		
	Pobreza relativa	12 9,23
	Media-media	93 71,54
	Media-alta	23 17,69
	Clase-alta	2 1,54
Características clínicas		
Diagnóstico de ingreso		
	Cardiológico	21 16,15
	Politraumático	28 21,54
	Digestivo	81 62,31
Ingresos previos en emergencia		

	No	122	93,85
	Sí	8	6,15
Días de estancia en emergencia*		2,51 (0,57)	
Variables principales			
Experiencia con los cuidados			
	Mala	69	52,08
	Buena	61	46,92
Satisfacción con los cuidados			
	Insatisfecho	71	54,62
	Satisfecho	59	45,38

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados de la tabla 2, se observa que la edad se asoció con la experiencia del cuidado ($p=0.016$), el grado de instrucción se asoció con la experiencia del cuidado (0.013). Según los resultados, el 73.33% de los pacientes sin estudios percibieron como buena la experiencia con los cuidados; asimismo, el diagnóstico de ingreso se asoció con la experiencia del cuidado ($p=0.032$). De acuerdo a los resultados, el 66,67% fue de diagnóstico cardiológico y percibió como buena la experiencia de los cuidados. Los ingresos previos en emergencia también fueron estadísticamente significativos (0.001) el (75%) de los pacientes que sí tuvieron ingresos previos en el servicio de emergencia percibieron como buena la experiencia con los cuidados. Por último, los días de estancia en emergencia se correlacionaron con la experiencia del cuidado ($p=0.014$).

Tabla 2. Relación de las experiencias de los cuidados con las características sociodemográficas y clínicas

	Experiencia con los cuidados					
	Mala		Buena		p-valor	
	n	%	n	%		
Características sociodemográficas						
Edad*	31,19 (11,56)		40,44 (13,03)		0.016	
Sexo						
	Femenino	22	43.13	29	56.86	0.068
	Masculino	47	59.49	32	40.51	
Grado de instrucción						
	Sin estudio	4	26.67	11	73.33	0.013
	Primaria	42	56.76	32	43.24	
	Secundaria	22	55	18	45	

Estado Marital Actual	Superior	1	100	0	0	
	Con pareja	52	40.00	45	34.62	
Situación laboral	Sin pareja	17	13.08	16	12.31	0.921
	No trabaja	13	46.43	15	53.57	0.426
Nivel socioeconómico	Sí trabaja	56	54.92	46	45.1	
	Pobreza relativa	4	33.33	8	66.67	0.287
	Media-media	50	53.76	43	46.24	
	Media-alta	13	56.52	10	43.48	
Características clínicas Diagnóstico de ingreso	Clase-alta	2	100	0	0	
	Cardiológico	7	33,33	14	66,67	0,032
	Politraumático	12	42,86	16	57,14	
	Digestivo	50	61,73	31	38,27	
Ingresos previos en emergencia	No	67	54,92	55	45,08	0,001
	Sí	2	25,00	6	75,00	
Días de estancia en emergencia*			2,62 (0,60)		2,38 (0,52)	0,014

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que la edad se asoció con la satisfacción del cuidado ($p=0.005$); también el grado de instrucción, con la satisfacción del cuidado (0.026). Los resultados muestran que el 80% de los pacientes sin estudios percibieron como buena la satisfacción con los cuidados; asimismo, el nivel socioeconómico (NS) se asoció con la satisfacción del cuidado ($p=0.013$). El 83.33% de los pacientes pertenecientes al (NS) de pobreza relativa percibió como buena la satisfacción con los cuidados. De igual manera, el diagnóstico de ingreso se asoció con la satisfacción del cuidado ($p=0.032$). Según los resultados, el 66,67% pertenecientes al diagnóstico cardiológico percibió como buena la satisfacción con los cuidados. Los ingresos previos en emergencia también fueron estadísticamente significativos (0.028). El 75% de los pacientes que sí tuvieron ingresos previos en el servicio de emergencia percibió como buena la satisfacción con los cuidados. Por último, los días de estancia en emergencia se correlacionaron con la satisfacción del cuidado ($p=0.002$).

Tabla 3. Relación de satisfacción de los cuidados con los factores sociodemográficos y clínicos

Satisfacción con los cuidados						
		Insatisfecho		Satisfecho		p-valor
		n	%	n	%	
Características sociodemográficas						
Edad*		34,84 (11,44)		41,03 (12,98)		0,005
Sexo						
	Femenino	25	49.02	26	50.98	0.303
	Masculino	46	58.23	33	41.77	
Grado de instrucción						
	Sin estudio	3	20	12	80	0,026
	Primaria	42	56.76	32	43.24	
	Secundaria	25	62.5	15	37.5	
	Superior	1	100	0	0	
Estado Marital Actual						
	Con pareja	53	40.77	44	33.85	0,907
	Sin pareja	18	13.85	15	11.54	
Situación laboral						
	No trabaja	12	42,86	16	57,14	0,158
	Sí trabaja	59	57,84	43	42,16	
Nivel socioeconómico						
	Pobreza relativa	2	16,67	10	83,33	0,013
	Media-media	51	54,84	42	45,16	
	Media-alta	16	69,57	7	30,43	
	Clase-alta	2	100,0	0	0	
Características clínicas						
Diagnóstico de ingreso						
	Cardiológico	7	33,33	14	66,67	0,032
	Politraumático	13	46,43	15	53,57	
	Digestivo	51	62,96	30	37,04	
Ingresos previos en emergencia						
	No	69	56,56	53	43,44	0,028
	Sí	2	25,00	6	75,00	
Días de estancia en emergencia*		2,65 (0,59)		2,33 (0,52)		0,002

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los resultados de esta investigación corresponden a datos obtenidos en el año 2020, año muy importante e histórico en el Perú por la llegada de la pandemia del COVID-19. Ese suceso afectó política, económica y, en gran, escala a los servicios de salud a nivel nacional. Lo mencionado tendría que ser considerado como referencia en la presentación de los hallazgos.

Las dos dimensiones del cuidado de enfermería (experiencia y satisfacción) evidenciaron que menos del 50% de los pacientes la calificaron como buena. En relación a las variables sociodemográficas y clínicas solo la edad, grado de instrucción, diagnóstico de ingreso, ingresos previos en emergencia y los días de estancia en emergencia fueron estadísticamente significativa en ambas dimensiones del cuidado de enfermería. No obstante, una variable sociodemográfica se relaciona por separado con una de las dimensiones del cuidado. El nivel socioeconómico fue estadísticamente significativo solo con la dimensión satisfacción con los cuidados enfermeros.

En relación a la dimensión experiencia con los cuidados enfermeros, se muestra que menos del 50% de los pacientes percibió como buena la experiencia con los cuidados enfermeros (46.92%). Existen estudios dentro del ámbito nacional e internacional realizados también en el servicio de emergencia que muestran resultados similares y opuestos (16-22). El estudio realizado por Saavedra (21,) en el mismo hospital del Cono-Norte, en el año 2019, mostró que la experiencia con la comunicación enfermera-paciente y la disponibilidad del enfermero para el monitoreo de su cuidado fue regular. Asimismo, el estudio de Arias et al. (20), en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, en el 2021, evidenció que el 58.89% percibió regular su experiencia con los cuidados enfermeros. No obstante, dos estudios nacionales (19, 22) indicaron resultados opuestos: más del 60% calificó su experiencia con la calidad del cuidado de enfermería buena. Asimismo, el estudio de Farías (17), en Argentina, demostró que el 92% percibió favorable su experiencia con los cuidados enfermeros. En síntesis, una posible explicación a estas diferencias puede ser el uso de diferentes instrumentos de medición. Además, la llegada de la pandemia COVID-19 puso a prueba los sistemas de salud, con el rebasamiento de pacientes en los hospitales y la reducción del personal de enfermería, en cantidad y calidad, conjuntamente, el incremento de los problemas de salud mental en la población con efectos negativos en especial del personal de salud (48).

Otro hallazgo descriptivo con relación a la satisfacción muestra que los pacientes están insatisfechos con los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia (54,62%). Dicho resultado es similar al estudio de Cortez (11), en Ecuador, donde los pacientes del servicio de emergencia estuvieron insatisfechos con el trato recibido por las enfermeras (52%). Sin embargo, otros estudios realizados en el mismo servicio evidenciaron en los pacientes una alta satisfacción con los cuidados. Por ejemplo, en Nigeria, el 62,6% estuvo satisfecho con la calidad de atención de enfermería (16). También un estudio realizado en Perú menciona que el (76,2%) de los pacientes hospitalizados en emergencia de un hospital público de Iquitos estuvo satisfecho con la atención de enfermería (12). La discordancia de los diferentes resultados, puede ser debido a que en el 2020 durante la pandemia del COVID-19 en el Perú, fue evidente la escasez de profesionales de enfermería. A nivel mundial, solo el 38% de los enfermeros son menores de 35 años (49). Por otro parte, como consecuencia de la pandemia del COVID-19, en el 2020, los turnos laborales de enfermería fueron de 24 horas en nuestro país. A pesar de ello, los profesionales de enfermería han tratado de brindar cuidados de calidad, incluso sintiendo temor por contagiarse debido a las condiciones estresantes y precarias del servicio (8). Por consiguiente, la escasez de enfermeros y el

rebasamiento de pacientes pudo haber influenciado en la satisfacción con los cuidados enfermeros. Igualmente, puede que el protocolo de seguridad implementado por la pandemia del COVID-19 haya generado un sesgo de reconocimiento en el paciente. Ellos pueden haber calificado a otro personal de salud (médico, técnico de enfermería y otros) y no al licenciado de enfermería.

Con respecto a la edad, ambas dimensiones (experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros) evidenciaron que los pacientes con mayor edad calificaron mejor la experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros. Esta percepción es parecida a la de Farías (17) y Pozo (18) quienes también manifestaron que los pacientes con mayor edad perciben favorablemente los cuidados enfermeros, al igual que la satisfacción con los cuidados enfermeros. De acuerdo con los resultados del estudio, la satisfacción con los cuidados enfermeros obtuvo una mayor puntuación ($p=0.005$) que la experiencia con los cuidados enfermeros ($p=0.016$); sin embargo, ambas puntuaciones son estadísticamente significativas. Estos resultados, pueden ser debido a que las personas con más años de vida, tal vez, son más conscientes sobre su fragilidad de enfermar y reconocen que su recuperación requiere de cuidados más complejos; a diferencia de la población más joven que, quizás, su concepción de salud enfermedad sea opuesta, debido a la falta de vulnerabilidad para enfermar y su necesidad de resolución inmediata en su atención. Además, la poca cantidad de enfermeros que había para su atención en el servicio de emergencia pudo haber influenciado en la baja percepción de los pacientes más jóvenes.

En relación al nivel educativo, también ambas dimensiones (experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros) mostraron relación significativa. Se evidencia que los pacientes sin estudios tuvieron una buena experiencia y estuvieron satisfechos con los cuidados de enfermería. No sé hallo mucha literatura en relación al nivel educativo; sin embargo, el estudio de Pozo (17) realizado en Ecuador, en el servicio de emergencia, encontró que los pacientes con educación primaria (74%) tuvieron mayores niveles de satisfacción sobre el cuidado de enfermería. En este caso, se podría interpretar de manera diferente. Para este conjunto de personas, el solo hecho de tener acceso a la atención hospitalaria ya los satisface. Además, su atención es más completa, por tener acceso a las especialidades. Lo cual es viable, debido a que fueron atendidos durante la pandemia del COVID-19, en el año 2020, un año difícil para los servicios de salud.

Con respecto al nivel socioeconómico (NS), solo la dimensión satisfacción con los cuidados enfermeros tuvo una relación significativa. Los pacientes pertenecientes al NS de pobreza crítica calificaron mejor la satisfacción con los cuidados enfermeros. No se halló mucha literatura con respecto al nivel socioeconómico; sin embargo, un estudio nacional encontró relación entre el nivel socioeconómico y la satisfacción del usuario con los servicios de salud (50), menciona que los usuarios de menores ingresos económicos en el caso de hospitales y centros de salud tienen más probabilidades de satisfacción. Dicho enunciado se asemeja a la investigación que se encontró, ya que los pacientes pertenecientes al NS de pobreza crítica calificaron mejor su satisfacción con los cuidados enfermeros recibidos en el servicio de emergencia del hospital. La explicación a estos resultados se relaciona con la accesibilidad y el bajo costo monetario que representa, para ellos, ser atendidos en el servicio de emergencia del hospital. Eso satisface su gran necesidad de salud, pues, en el 2020, con la llegada de la pandemia del COVID-19, el rebasamiento de pacientes en los hospitales fue notorio. Ello pudo haber influenciado en la puntuación de la satisfacción del paciente en relación a su NS.

En relación al diagnóstico de ingreso, ambas dimensiones (experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros) mostraron relación significativa. Los diagnósticos cardiológico y politraumático fueron los más significativos. No se encontró mucha literatura en relación al diagnóstico de ingreso; no obstante, un estudio realizado en Ecuador (51) buscó relación con el diagnóstico médico; sin embargo, no halló dicha relación, tal vez porque todos sus pacientes eran oncológicos a diferencia del estudio que tiene diferentes diagnósticos clínicos. Una explicación a estos resultados se relaciona con la complejidad de los cuidados enfermeros específicos que requieren los pacientes según su diagnóstico de hospitalización. Los pacientes resaltan que los enfermeros siempre cumplían con su medicación en un horario estipulado, el control constante de las funciones vitales y valoraron el hecho de que se les explicara las pruebas y procedimientos que se les iba a realizar. Asimismo, también resaltan la profesionalidad en la experticia y rapidez al momento de realizar algún procedimiento en ellos. Es probable que esos procedimientos realizados por el profesional de enfermería, al momento de brindar sus cuidados enfermeros a los pacientes, durante su hospitalización, influenciaran en su percepción sobre su experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros en relación con su diagnóstico clínico.

Otra variable que también se relaciona con ambas dimensiones (experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros) fueron los días de estancia en emergencia. Eso reveló que los pacientes con más días de hospitalización tuvieron una baja percepción de la experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros. Otro estudio de Ecuador (52) demostró que los pacientes con 2 días de hospitalización percibieron mejor la experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros, a diferencia de los que tuvieron más de 3 días de hospitalización. Una explicación probable para estos resultados puede ser que el buen cuidado de enfermería se aplique en los primeros días, ya que al ingreso de un paciente se sabe muy poco sobre su hospitalización, razón por la que el enfermero tiene mayor disposición de saber en qué grado de dependencia se encuentra y que cuidados requiere el paciente. También, puede que el distanciamiento mostrado por algunas enfermeras como consecuencia de alguna urgencia en las intervenciones de enfermería o por la sobredemanda de trabajo haya sido percibida por el paciente como una falta del buen cuidado por parte de enfermería.

Por último, la variable ingresos previos en emergencia también tuvo relación con ambas dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería. Se mostró que los pacientes que sí tuvieron ingresos previos en emergencia percibieron mejor la experiencia y satisfacción con los cuidados enfermeros. No se encontró mucha literatura en relación a los ingresos previos en emergencia; sin embargo, un estudio realizado en España (53) demostró que pacientes con diferentes patologías tienen probabilidad de volver por otras patologías. También, menciona que los reingresos menores de 72 horas de alta la causa frecuente es el primer motivo de ingreso. No obstante, los pacientes con reingresos mayores a 15 días son por otro motivo. Una posible explicación para estos hechos tiene que ver con las distintas patologías que presenta el paciente un factor que influye y del cual no tenemos ningún control. También, puede que el alta precoz y los problemas no resueltos del motivo que origina el primer ingreso, cursen en reingresos. Aunque los motivos fueron distintos, los pacientes del servicio de emergencia percibieron una buena calidad del cuidado de enfermería.

5.2. Conclusiones

Las conclusiones principales de este estudio:

1. En relación a las características sociodemográficas, la edad se asoció con ambas dimensiones (experiencia y satisfacción) de la calidad del cuidado de enfermería, de la misma manera, el grado de instrucción se relacionó con ambas dimensiones del cuidado de enfermería. Sin embargo, el nivel socioeconómico se relacionó solo con la satisfacción de los cuidados enfermeros.
2. Con respecto a las características clínicas, el diagnóstico de ingreso, los días de estancia y los ingresos previos en emergencia fueron estadísticamente significativas. El paciente con diagnóstico cardiológico puntuó mejor ambas dimensiones del cuidado, del mismo modo, los pacientes que tuvieron menos días de estancia en el servicio de emergencia calificaron mejor ambas dimensiones del cuidado de enfermería. Por último, los pacientes que sí tuvieron ingresos previos en emergencia percibieron mejor ambas dimensiones del cuidado de enfermería.
3. Más de la mitad de los pacientes calificaron como mala la experiencia de los cuidados enfermeros y estuvieron insatisfechos con los cuidados de enfermería que recibieron durante su estancia en el servicio de emergencia.

5.3. Recomendaciones

- Introducir mejoras en los cuidados enfermeros basándose en los datos obtenidos de esta investigación, que sirven de guía para corregir las debilidades de la calidad de los cuidados enfermeros. También sirve como referencia para el Departamento de Enfermería en la gestión de la mejora de la calidad.
- Considerar las diferentes características sociodemográficas y clínicas que se relacionan en la percepción del paciente sobre la calidad de los cuidados enfermeros. De ese modo, se podrá implementar estrategias que mejoren los cuidados enfermeros realizados en el paciente que tiene diferentes necesidades como persona.
- Explorar el concepto experiencia en relación al cuidado de enfermería en distintos contextos basándose absolutamente en las vivencias del paciente hospitalizado.
- Hacer capacitaciones al personal de enfermería en relación a las diferentes patologías que atañen al paciente y que requiere cambios en la atención hospitalaria del servicio de emergencia para la mejora del trabajo diario de las enfermeras en relación a los cuidados que se brindan.
- Realizar investigaciones de comparación entre dos hospitales similares demográficamente, sobre la calidad en relación a los cuidados enfermeros y en diferentes poblaciones (larga estancia, corta estancia, pre quirúrgica y postquirúrgica) a nivel nacional.
- Implementar estrategias de respuesta inmediata frente a nuevos riesgos y emergencias de salud a nivel nacional, para estar mejor preparados frente a un gran rebasamiento de la demanda de atención hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina M, Esquicha A. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la clínica Virgen de las Mercedes, Hospital militar de Lima. *Rev. Enferm. Herediana*. 2013; 6(2): 96-110.
2. García M. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Conduacán Tabasco. *Horizonte Sanitario*. 2008; 7(3): 20-30.
3. Puch G, Uicab G, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev. Enferm*. 2016; 24(2):129-36.
4. Borré Y., Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*. 2014; 20(3): 81-94.
5. Ponce T. Hacinamiento en los servicios de emergencia. *An Fac Med*. [Internet]. 2017 [citado 11 de Jul 2020]; 78(2): 218-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a19v78n2.pdf>
6. Busch I, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of care: key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. A systematic review. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*. 2019;12(5):461-474. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
7. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [citado el 17 jun 2023]; 40:1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>
8. Gonzáles-Gil MT, Gonzáles-Blázquez C, Parro-Morena AI et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020 [citado 18 jun 2023]; 62(2021): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
9. Chucas-Ascencio L, Matos-Iberico G, Roldan-López J, Arévalo-Salvador E, Salazar-Jauregui C, Rodríguez-Gonzales R, Rivas-Ibarra L, Rojas-Moya C, Taípe-Humani W, Neciosup Orrego E, Clavijo Cáceres H. Afrontando la tercera ola de COVID-19 en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, 2021. *Acta Med Peru*. [Internet]. 2020 [citado el 22 jun 2023];39(3):311-5. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2022.393.2267>
10. Abass G, Asery A, Al Badr A, AlMaghlouth A, AlOtaiby S, Heena H. Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021 [citado 19 de junio de 2023]; 10:1718-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8144764/pdf/JFMPC-10-1718.pdf>

11. Cortez CJ. Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos21* [Internet] 2022 [citado 19 de junio de 2023] ;7(2):176-188. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575/537>

12. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos-2020. [Internet] [Tesis] [Iquitos]: Universidad Científica del Perú 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS%20CONSU%20ELO%20ALV%c3%81N%20MORI%20Y%20LARRY%20LIONEL%20QUIROZ%20MURRIETA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Deji-Dada O, Dada SA, Ogunlusi JD, Solomon OA. Patients' satisfaction with emergency care services in a University Teaching Hospital in South-West, Nigeria. *Afr J Emerg Med.* [Internet]. 2021 [citado el 19 junio de 2023]; 11(2021): 321-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.03.015>

14. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open* [Internet]. 2019 [citado 19 de junio de 2023]; 6:535–545. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.237>

15. Martínez-Carbajal N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *CASUS* [Internet]. 2018 [citado 19 de junio de 2023]; 3(2):64-71. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/79/64>

16. Ogunlade AA, Ayandiran EO, Oyediran OO, Oyelade OO, Olaogun AAE. Quality of emergency nursing care in two tertiary healthcare settings in a developing Sub-Saharan African Country. *Afr J Emerg Med.* [Internet] 2020 [citado el 21 de junio de 2023]; 10(1):73-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.008>

17. Farías M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *SCT.* [Internet] 2021 [citado el 10 de octubre de 2023]; 1:39: 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202139>

18. Pozo C. Satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencia y demanda espontanea del Centro de Salud Las Piñas. Milagro 2021. [Internet] [Tesis] [Guayaquil]: Universidad Estatal Península de Santa Elena 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6478/1/UPSE-TEN-2021-0137.pdf>

19. Arias Y, Córdova M. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2021. [Internet] [Tesis] [Lima]: Universidad Autónoma de Ica 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1198/1/Monica%20Elizabeth%20Cordova%20Borda.pdf>

20. Saavedra, SM. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del hospital Sergio E. Bernales. Lima. 2019. [Internet] [Tesis] Lima]: Universidad de San Martín de Porres Lima 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7389/Saavedra_%20PSM.pdf?sequence=1
21. Almendra M, Rengifo P. Calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo-2020. [Internet] [Tesis] [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo 2022. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9968/1/REP_MERCEDE_S.ALMENDRA_PATRICIA.RENGIFO_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DE.ENFERMERIA.pdf
22. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Comprender y medir la calidad de la atención tratar la complejidad. OMS. 2017; 95: 368-74.
23. Kitapci O, Akdogan C, Dortyol I. The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, Repurchase intentions and Word-of-Mouth Communication in the public Healthcare Industry. *Procedia Soc Behav Sci* [Internet]. 2014 [citado 23 sep. 2019]; 148: 161-69. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877042814039342?token=4BD0723E129A25F808C8712FCC78A5E1936548B5077F9BFE3DE99542C6317EDE2B425D3903DFD17D9839744B82AE4A74>.
24. Deming E. Reacción en cadena: Calidad productividad, reducción de costos, conquista del mercado. *Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos; 1-13
25. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16: 11-27.
26. Borré Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Internet] [Tesis de Maestría]. [Barranquilla]: Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/28f7/b8d680edcd3d2baa4fc4c80c277bb159c44c.pdf>
27. Alonso R, Blanco-Ramos M, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(5):246-50.
28. Zarate R. La gestión del cuidado de enfermería. *Index Enferm*. [Internet]. 2004 [citado 11 de Jul 2020]; 13: 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-962004000100009.
29. Smith M, Parker M. Jean Watson's Theory of Human Caring. En: Jean Watson, autora. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 4.^a ed. Filadelfia: F.A. Davis Company; 325-27.
30. Salazar A, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Enferm*. 2008; 26(2): 107-15.

31. Patricia A. Potter, RN, MSD, PhD. Liderazgo, delegación y gestión de la calidad. En: Potter P, Perry A, autores. Fundamentos de enfermería. 5ª ed. Madrid: Elsevier España; p.65-80.
32. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. Qual in Health Care. [Internet]. 1996 [citado 16 nov.2020]; 5: 67-72. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055368/pdf/qualhc00020-0003.pdf>.
33. Torres C, et al. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev. Cuid. [Internet]. 2016 [citado 18 jul. 2020]; 7(2): 1338-44. Disponible en: file:///C:/Users/A&E%20INTEC_2/Downloads/Dialnet- ReproducibilidadDel Cuestionario-5679835.pdf
34. Boletín de la Organización mundial de la Salud. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. OMS. 2009; 87: 245-324.
35. Jaráiz E, Lagares N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. RECP. [Internet]. 2013 [citado el 25 sep. 2019]; 31: 161-81. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/recp/article/viewFile/37592/21109>.
36. Alemu S, Challi J, Tsion A, Desa M. Changes in in-patient satisfaction with nursing care and communication at Debre Markos Hospital, Amhara región Ethiopia. Am J Med Sci. [Internet].2014 [citado 25 sep. 2019]; 2(4): 171-76. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/51b7/359734232d5854ba600b22f54a34996e41ad.pdf>.
37. Potter P, Perry A. Sistema de prestación de cuidados sanitarios. Fundamentos de enfermería. 5ª ed. Madrid: Elsevier España; p. 40.
38. Brandão de Carvalho Ana Luisa, et al. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 11 de Jul 2020]; 28 (3): 127-130. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00127.pdf>
39. PérezP, Gonzáles A, Mieles I, Uribe A. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Pensam. Psicol. [Internet]. 2017 [citado 11 de Jul 2020]; 15 (2): 41-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6071960>
40. Romero M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico [Internet] [Tesis de Doctorado]. [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2016. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98701/1/MRG_TESIS.pdf.
41. Ugarte C. Historia de los servicios de Emergencia de Lima y Callao. Rev. Med. Hered. 2000; 11(3): 97-106.

42. Hernández R, Fernandez C, Basbatista M. Metodología de la investigación [Internet]. 5ª edición McGRAW-HILL / interamericana editores. [citado el 2 de set.]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20a%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
43. Torres-Contreras C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Enferm.* [Internet]. 2010 [citado 19 de junio de 2023]; 28 (2): 98-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a09.pdf>
44. Lenis-Victoria C, Manrique-Abril F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan.* [Internet]. 2015 [citado 19 de junio de 2023]; 15 (3): 415-25. Disponible en: <https://DOI:10.5294/aqui.2015.15.3.9>
45. Definición de nivel socioeconómico [Internet]. *Definiciones-de.com*; [actualizado 24 de junio 2016; citado 3 de Oct 2019]. Disponible en: https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php.
46. Dierssen-Sotos, et al. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. *An. Sist. Sanit. Navar.* [Internet]. 2009 [citado 11 de Jul 2020]; 32: 317-25. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32n3/original1.pdf>
47. Jiménez S. El impacto del implante coclear en la integración auditiva: resultados y factores predictores en un grupo de 116 niñas y niños sordos españoles. *Rev. de Logop. Foniatr. y Audiol.* [Internet]. 2014 [citado 18 jul. 2020]; 34: 4-16. Disponible en: <https://noemimesa.files.wordpress.com/2014/11/impacto-del-implante-coclear-en-la-integracion3b3n-auditiva.pdf>
48. Castro-Baca A, Villena-Pacheco A. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta Med Perú.* [Internet]. 2021 [citado el 6 de jul. de 2023];38(3):161-2. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n3/1728-5917-amp-38-03-161.pdf>
49. Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev. Panam Salud Publica.* [Internet].2020; 44: 64. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es>
50. Seclen J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An. Fac Med* [Internet]. 2005; 66(2): 127-139 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>.
51. Burgueño, et al. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica.* 2021; 4(7): 704-710. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/55971545008.pdf>
52. Tamay G et al. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, Cañar Hospital Luis Fernando Martínez Periodo septiembre

2019- febrero 2020. [Internet] [Tesis]. [Azogues]: Universidad Católica de Cuenca;2020. Disponible en:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10893/1/TESIS%20%20TAMAY%20GANZHI%20GLADYS%20YOLANDA%20%20TENEMPAGUAY%20ZHINDON%20JOANNA%20MERCEDES.pdf>

53. Díaz Y. UCI Extendida Seguimiento de los pacientes críticos al alta del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital del Mar. [Internet] [Tesis de doctorado]. [Barcelona]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019. Disponible en:
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/669594/ydb1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
(CUCACE)

El presente cuestionario es sobre la calidad del cuidado de enfermería que usted ha recibido durante su estancia hospitalaria. Usted debe marcar en cada pregunta la respuesta que crea conveniente.

DIMENSIÓN: EXPERIENCIA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Preguntas	1.Completamente en desacuerdo	2.Muy en desacuerdo	3.Un poco en desacuerdo	4.Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5.Un poco de acuerdo	6.Muy de acuerdo	7.Completamente de acuerdo
1.Era fácil relacionarse con las enfermeras.							
2.Las enfermeras favorecían a unos pacientes sobre otros.							
3.Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.							
4.Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.							
5.Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.							
6.Las enfermeras me daban información solo cuando yo la necesitaba.							
7.Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.							
8.Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.							
9.Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.							
10.A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras ellas buscaban tiempo para mí.							
11.Yo veía a las enfermeras como amigas.							
12.Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.							

13.Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse que estaba bien.							
14.Las enfermeras permitían que algunas situaciones las desbordase.							
15.Las enfermeras no tenían interés en mí como persona							
16.Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.							
17.Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.							
18.Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaban pasando con mis cuidados.							
19.Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.							
20.Las enfermeras solían irse y olvidar lo que les pedían los pacientes.							
21.Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.							
22.Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.							
23.Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.							
24.Las enfermeras no parecían saber los que sus compañeras estaban haciendo.							
25.Las enfermeras sabían que hacer en cada momento.							
26.Había un buen ambiente en el servicio gracias a las enfermeras.							

DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Estas satisfecho con...	1.Nada satisfecho	2.Poco satisfecho	3.Bastante satisfecho.	4.Muy satisfecho	5.Completamente satisfecho.
1.La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.					
2.La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.					
3.Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba.					
4.El número de enfermeras que conocían sus cuidados.					
5.La rapidez con la que acudían cuando la llamaban.					
6.La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.					
7.La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.					
8.La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.					
9.La amabilidad de las enfermeras.					
10.La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.					
11.La forma como las enfermeras informaban a sus familias					
12.El modo de hacer su trabajo las enfermeras.					
13.El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.					
14.El trato que recibió de las enfermeras como persona.					
15.La forma de como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.					
16.La cantidad de libertad que le fue dada en el servicio.					
17.La disponibilidad de las enfermeras al responder a sus demandas.					
18.El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.					
19.La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.					

ANEXO 2

TEST DE GRAFFAR MODIFICADO POR GRUNBERG

Clasificación socioeconómica

- I. PROFESIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA**
 1. Profesional
 2. Comerciante
 3. Empleado
 4. Obrero
 5. Peón ambulante
- II. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE FAMILIA**
 1. Universidad completa
 2. Secundaria completa o universitaria incompleta, bachiller o técnico superior
 3. Secundaria incompleta
 4. Primaria incompleta
 5. Analfabeto
- III. FUENTE DE INGRESO DEL NÚCLEO FAMILIAR**
 1. Fortuna adquirida o heredada
 2. Renta basada en honorarios
 3. Salario mensual
 4. Salario quincenal, semanal, diario o eventual
 5. Ayuda de origen público, privado, seguro o pensionista
- IV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**
 1. Casa o departamento de lujo muy confortable
 2. Casas o departamentos de categoría media en espacio y confort
 3. Casa o departamento modesto, buen estado de paredes con agua, desagüe, luz y adecuada ventilación
 4. Vivienda sin uno de los siguientes: Luz, agua, desagüe, iluminación suficiente y ventilación
 5. Vivienda insalubre, cartón, madera, estera o techo de paja
- V. CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO**
 1. Residencial elegante
 2. Residencial con casas bien conservadas, casas amplias, arboladas
 3. Barrios de construcción antiguas, menos confortables
 4. Barrio obrero populoso mal aireado
 5. Zona de vivienda insalubre suburbana

ANEXO 3

Consentimiento informado

Estimado paciente:

El presente documento es para invitarlo a participar voluntariamente de una investigación, titulado “Características sociodemográficas y clínicas asociadas a calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia”, el cual tiene como objetivo determinar las características sociodemográficas y clínicas que se asocian al nivel de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia del Hospital. La misma que se desarrollará vía llamada telefónica con una duración estimada entre 10 a 15 minutos.

En cuanto a su participación esta será a través de unos cuestionarios y de forma voluntaria, anónima y confidencial. Los datos obtenidos no serán revelados y se evitará identificar a los participantes, dicha información se mantendrá en reserva y serán de uso exclusivo para la investigación presente accediendo sólo a ella, el asesor y la autora de la investigación.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios y/o proyectos de investigación de enfermería para mejorar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del cuidado de enfermería, ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica.

Finalmente, si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con la autora de la investigación: Teresa Portocarrero Reátegui a la dirección tere2202@hotmail.com o, en todo caso, con el presidente del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Dr. Luis Quiroz, escribiéndole a su mail: lquiroz@ucss.edu.pe.

En caso de aceptar participar de la investigación, facilitar al remitente de este documento su número de celular para poder llevar a cabo la encuesta telefónica que se realizaría al día siguiente de haber dado su consentimiento.

Sin más preámbulos, me despido de usted agradeciéndole su tiempo invertido en la presente carta.

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta	Objetivo	Hipótesis	Variables	Población	Diseño	Instrumentos	Plan de análisis
<p><u>Problema General:</u> ¿Qué características sociodemográficas y clínicas se asocian a la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020?</p> <p><u>Problema Específicos:</u> ¿Cuál es el promedio de la dimensión experiencia de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020?</p> <p>¿Cuál es el promedio de la dimensión satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Determinar las características sociodemográficas y clínicas que se asocian a la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u> Describir el promedio de la dimensión experiencia de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020.</p> <p>Describir el promedio de la dimensión satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia</p>	<p><u>Hipótesis general</u></p> <p>H1: Existe relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020.</p> <p>H0: No existe relación entre las características sociodemográficas y clínicas con la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020.</p>	<p><u>Variable principal:</u></p> <p>Calidad del cuidado de enfermería.</p> <p><u>Variable Secundaria:</u></p> <p>Características sociodemográficas y clínicas</p> <p><u>Variable sociodemográfica y clínicas</u></p> <p>Nivel socioeconómico. Edad. Sexo. Grado de instrucción. Estado civil. Situación laboral. Diagnóstico de ingreso. Ingresos previos en emergencia. Cantidad de ingresos. Días de estancia en emergencia.</p>	<p><u>Población y muestra:</u></p> <p>Sera una población estimada (pacientes hospitalizados al mes) estará conformada por todos los usuarios adultos hospitalizados, de ambos sexos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales – Collique.</p>	<p>El diseño de estudio es observacional, no experimental de corte transversal ya que en la investigación no se realizará ninguna intervención a las variables, transversal, debido a que en un tiempo determinado se aplicaran los instrumentos de medición</p>	<p>CUCACE (Cuestionario de Calidad de los cuidados de enfermería)</p> <p>Nivel socioeconómico (Test de Graffar modificado por Grúnberg.)</p> <p>Ficha de datos.</p>	<p>Los datos obtenidos se analizarán mediante el programa estadístico SPSS 14 Los datos se someterán a:</p> <p><u>Análisis univariado:</u> Para la descripción de las variables cualitativas se realizarán las distribuciones de frecuencia y porcentaje.</p> <p><u>Análisis bivariado o Inferencial:</u> Para el cruce de variables se cuantificará a nivel descriptivo e inferencial el nivel de covarianza entre las variables.</p> <p><u>Prueba Kolmogórov-Smirnov:</u> Se usará esta prueba de significación estadística para verificar si los datos de la muestra proceden de una distribución normal.</p> <p><u>Prueba U de Mann-Whitney:</u> Se empleará esta prueba no paramétrica para la comparación de dos variables independientes.</p> <p><u>Test de Student:</u> Se empleará esta prueba paramétrica para comparar las variables cuantitativas.</p>

<p>de Lima-Norte en el 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020?</p>	<p>en un Hospital público de Lima-Norte en el 2020.</p> <p>Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes del servicio de emergencia en un hospital público de Lima-Norte en el 2020.</p>						<p><u>Prueba de Kruskal-Wallis:</u> Se empleará para la comparación de tres o más variables independientes, ya sea con variables cuantitativas o cualitativas ordinales (de rango).</p> <p><u>Prueba Anova:</u> Se utilizará esta prueba paramétrica para comparar tres o más medias para datos independientes de las variables cuantitativas.</p> <p><u>La prueba χ^2 de Pearson:</u> Esta prueba paramétrica se empleará para conocer el grado de asociación entre dos variables cuantitativas.</p> <p><u>Coefficiente de correlación de Spearman:</u> Esta prueba no paramétrica se empleará para conocer el grado de asociación entre dos variables cuantitativas. Se considerará un nivel de significancia de ≤ 0.05</p>
---	--	--	--	--	--	--	---

ANEXO 5: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable principal	Definición conceptual	Dimensiones	Categorización	Ítems	Naturaleza de las dimensiones	Instrumentos
Calidad del cuidado de enfermería	Son los procesos de atención que influyen de forma directa o indirectamente en los pacientes. Asimismo, se debe admitir que las respuestas positivas del paciente son el resultado de las acciones individuales realizadas directa o indirectamente en él por el profesional de enfermería.	Experiencia con los Cuidados	Bueno (112-156 puntos) Malo (0-111 puntos)	1-26	Cualitativa ordinal dicotómica	<p>CUCACE (Cuestionario de Calidad del cuidado de enfermería) Todo el cuestionario presenta un total de 45 ítems.</p> <p>Experiencia con los cuidados: Presenta 26 ítems con 7 alternativas de respuesta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completamente en desacuerdo 2. Muy en desacuerdo 3. Un poco en desacuerdo 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5. Un poco de acuerdo 6. Muy de acuerdo 7. Completamente de acuerdo <p>Satisfacción con los cuidados: Presenta 19 ítems con 5 alternativas de respuesta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada satisfecho 2. Poco satisfecho 3. Bastante satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho
		Satisfacción con los cuidados	Satisfecho (49-85 puntos) Insatisfecho (0-48 puntos)	1-19		

ANEXO 6: OPERALIZACION DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS (NIVEL SOCIOECONÓMICO)

Variable secundaria	Definición conceptual	Dimensiones	Categorías de las dimensiones	Indicadores de las dimensiones	Ítems	Naturaleza de las dimensiones	Instrumentos
Nivel socioeconómico	Conjunto de variables de segmentación de la población, las cuales son económicas, sociales, laborales y educativas que califican a la población dentro de una clase social.	<ul style="list-style-type: none"> • Profesión del padre. • Nivel de instrucción. • Fuentes de ingreso del núcleo familiar • Comodidad de la vivienda. • Características del barrio. 	Clase-alta Media-alta Media-media Pobreza relativa Pobreza crítica	(5-9) (10-13) (14-17) (18-21) (22-25)	1-5	Cualitativa nominal ordinal	Test de Graffar modificado por Grúnberg.

ANEXO 6.1: OPERALIZACION DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	INDICADORES	CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE
	Edad		Cuantitativa discreta
	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa ordinal dicotómica
	Grado de instrucción	Sin estudio Primaria Secundaria Superior	Cualitativa ordinal politómica
	Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Cualitativa ordinal
	Situación laboral	Si trabaja No trabaja	Cualitativa ordinal dicotómica
VARIABLES CLÍNICAS	Diagnóstico de ingreso	Respiratorio Cardiológico Politraumático Digestivo	Cualitativa ordinal politómica
	Ingresos previos en emergencia	Sí No	Cualitativa ordinal dicotómica
	Cantidad de ingresos		Cuantitativa discreta
	Días de estancia en emergencia		Cuantitativa discreta

ANEXO 7: FICHA DE DATOS PARA LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

Marcar la respuesta con una (X).

Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

Edad:

Estado civil:

- Soltero
1. Casado
 2. Viudo
 3. Divorciado
 4. Conviviente
 5. Separado

Nivel educativo:

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

Situación laboral:

1. Trabaja
2. No trabaja

Características clínicas:

Diagnóstico de ingreso:

1. Respiratorio
2. Cardiológico
3. Politraumático
4. Digestivo

Ingresos previos en emergencia:

1. Sí
2. No

Cantidad de ingresos:

Días de estancia en emergencia:

ANEXO 8

REGISTRO POR EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de agosto de 2020

Teresa Portocarrero Reátegui

Estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae

Presente.-

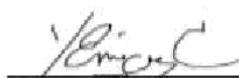
De mi mayor consideración

Con la presente le informo que se ha registrado su proyecto de investigación para trabajo de tesis titulado: **"Características sociodemográficas y clínicas asociadas a calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia"** de la carrera profesional de Enfermería con la asesoría de la **Prof. Katherine Ortiz Román**.

Asimismo, le informo que el presente proyecto de investigación ha sido registrado con código **(CR0727)** en el Departamento de Investigación en fecha 11 de agosto de 2020 y enviado al Comité de Ética Institucional (CEI).

Le recuerdo que la validez del registro corresponde a dos años desde el momento de la inscripción y posterior emisión de la carta del CEI. La misma es prorrogable por un año hasta finalizar el informe de tesis y sustentarlo.

Atentamente,


DR. YORDANIS ENRIQUEZ CANTO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 9



Nº Reg. : CE-664

Los Olivos 01 de Septiembre 2020

CARTA DE APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Señorita:

Teresa Portocarrero Reátegui

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de Tesis.

“Características sociodemográficas y clínicas asociadas a calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia”

Cuyo asesor es la profesora Katherine Ortiz Romaní. Se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su Tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

UNIVERSIDAD LICENCIADA-RES.Nº117-2018-SUNEDU/CD