

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA EN
HUARAZ 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

Lic. TARCILA VIRGILIA DUEÑAS GARRO

ASESOR:

Dra. SONIA MARGOT VELA GONZALES

HUARAZ - PERÚ

2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.repositorio.unach.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

7

www.slideshare.net

Fuente de Internet

2%

8

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

ÍNDICE GENERAL

Contenido

| | |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| I. INTRODUCCIÓN | 6 |
| MARCO TEORICO REFERENCIAL | 10 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 16 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 21 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 22 |
| ANEXOS | 27 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| ANEXOS | Pág. |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 28 |
| ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 30 |
| ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 31 |
| ANEXO D: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS..... | 32 |

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio es medir el nivel de la calidad de atención de enfermería en adultos con insuficiencia respiratoria aguda tipo I en el servicio de emergencia de una clínica en Huaraz 2022.

Materiales y métodos: Se realizará una investigación básica de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de diseño no experimental y corte transversal. La población estará conformada por los pacientes adultos con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda tipo I del servicio de emergencia de una Clínica en Huaraz. Como muestra se tomará la cantidad de 50 pacientes con que cumplan con los criterios de inclusión. Se aplicará la técnica de encuesta para recolectar los datos, aplicando el cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE). Los resultados obtenidos serán de relevancia para tomar medidas correctivas según los datos hallados.

Palabras clave: Calidad de atención de enfermería, adultos con insuficiencia respiratoria aguda tipo I, servicio de emergencia.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to measure the level of quality of nursing care in adults with type I acute respiratory failure in the emergency service of a clinic in Huaraz 2022.

Materials and methods: A basic descriptive research will be carried out with a quantitative approach of non-experimental design and cross section. The population will be made up of adult patients diagnosed with type I acute respiratory failure from the emergency service of a Clinic in Huaraz. As a sample, the number of 50 patients who meet the inclusion criteria will be taken. The survey technique will be applied to collect the data, applying the Nursing Care Quality Questionnaire (CUCACE). The results obtained will be relevant to take corrective measures according to the data found.

Key words: Nursing care quality, adults with type I acute respiratory failure, emergency service.

I. INTRODUCCIÓN

En España 2021, Blanco-Nistal, Tortajada-Soler, Rodríguez-Puente, Puente-Martínez, Méndez-Martínez y Fernández-Fernández (1), un estudio denominado “Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19”. La metodología aplicada fue descriptiva, cuantitativa y transversal, donde participaron 357 personas mayores de edad que ingresaron al Hospital de León. Se usa la Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE) y el otro instrumento la encuesta de satisfacción institucional para conocer la opinión sobre la calidad de la atención al cliente. Resultados: Se alcanza el puntaje medio 4,6 sobre 5 en la satisfacción del paciente. Conclusión: Pese a la crisis por la COVID-19 que sufre el sistema de salud, los cuidados de enfermería humanizados fueron percibidos como muy satisfactoria por los pacientes.

Igualmente, en Portugal 2016, Fernandes, De Oliveira, Da Cruz, Lourenco, Salgueiro, Da Conceição, Da Silva (2), estudiaron La contribución de la enfermería portuguesa para el acceso y cobertura universal en salud. Se enfocaron en analizar el aporte de la enfermería portuguesa en la mejora del acceso y cobertura universal de la salud, identificando la repartición de los enfermeros dentro del sistema de salud, actualizando los indicadores de salud y programas de promoción para los enfermeros que ocupan cargos de responsabilidades. La metodología fue investigación documentaria de publicaciones hechas por instituciones nacionales e internacionales con respecto a la planificación y resultados en salud, con datos estadísticos y leyes de reformas en salud. Se descubre que el 30.18% son enfermeros en el servicio nacional de salud, los sistemas de promoción realizados por enfermeros son eficaces (95.5%) y los usuarios están satisfechos (99% totalmente satisfechos), en los cuidados de proximidad se crean Unidades de Cuidados en la Comunidad (185) y son los enfermeros en realizar las consultas domiciliarias en un 85.80%. En conclusión, es determinante que el servicio nacional de salud, fortalecer los recursos humanos y las estrategias políticas se unan en bien de la atención en salud. Los enfermeros son los profesionales más numerosos en el servicio

nacional de salud, aun así, es incompleta la atención primaria en salud. Para los portugueses es positiva la preparación académica y adaptación a las nuevas tecnologías de los enfermeros les permite brindar mejor respuesta al desafío de prosperidad en salud.

En México, Torres-Buenfil, Aguilar-Erosa y Bolado-García (3), presentaron su estudio “Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE - Mérida 2020”. Fue un estudio descriptivo, transversal y 60 pacientes hospitalizados de la especialidad de Cardiología fueron la muestra a los que se aplicó el cuestionario SERVQHOS-E. En respuesta se obtuvo el 85% de satisfacción en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, los pacientes indicaron que superaron sus expectativas. En conclusión, la dimensión más abordada fue el trato personalizado del enfermero y la mayoría de las pacientes la percibió como mucho mejor de lo que esperado.

Asimismo, Amed, Villareal y Alvis (4), en Colombia 2019, “Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana”. Objetivo: Evaluar la calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en instituciones de salud de Sincelejo, en un estudio descriptivo y transversal. Con población de 515 pacientes, aplicando el instrumento Care Q. Resultados: Se pudo hallar una calidad total alcanzada de 62% siendo regular. 42% de los pacientes dijeron no haber sido atendidos y no reconocen a la Enfermera (o) del servicio.

Además, Reynel Sánchez (5), Ecuador 2018 “Calidad de atención de enfermería en pacientes con dificultad respiratoria del área clínica del hospital general Delfina Torres De Concha Esmeraldas”. El método empleado de tipo mixto y alcance descriptivo; se usó encuesta de satisfacción a 40 pacientes, de ellos 37 dice sentirse satisfecho con la atención también con relación a sus creencias que son respetadas con un 87.5%. En conclusión, los pacientes se sienten satisfechos con la atención recibida del personal de enfermería a pesar de las deficiencias y falta de insumos.

En Nicaragua en 2017, Orozco (6), presenta su investigación “Satisfacción de los Usuarios Sobre la Calidad de Atención Recibida en Consulta Externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua”. La muestra

estuvo constituida por 364 usuarios, encuesta SERVQUAL. Conclusiones: Al clasificar los niveles de calidad, la dimensión con menor calidad es responsabilidad, bienes tangibles es la dimensión con mayor calidad, se concluye que la calidad de atención recibida en el servicio de consulta externa de medicina general es satisfactoria según las percepciones y expectativas de los usuarios, cumplen moderadamente con el estándar de calidad.

En Chile 2017, Paravic y Burgos (7), “Modelos de Relación de las Condiciones de Trabajo Subjetivas, Profesionalismo y Capital Psicológico con la Percepción de la Calidad del Cuidado de Profesionales de Enfermería Chilenos”. El objetivo fue establecer la influencia de las condiciones de trabajo subjetivas, profesionalismo y capital psicológico del profesional de enfermería sobre su percepción de la calidad del cuidado que entrega en hospitales de alta complejidad. Método: Cuantitativo de diseño correlacional/explicativo, transversal y comparativo, 290 enfermeros participaron. Se utilizó: El cuestionario de antecedentes biosociodemográficos de salud. Resultados obtenidos: La percepción de la Calidad del Cuidado proporcionada por los profesionales de enfermería en estudio se encuentra en promedio medio - alto.

En Comas – Lima 2021, Becerra y Melgarejo (8) publican la “Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fue de 349 individuos hospitalizados. Se aplicó un Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE). En conclusión, prevalece la calidad de atención intermedia, seguido de baja y alta calidad de atención.

En el estudio de Hernández y Merino (9), “Calidad de la Atención y Satisfacción del Usuario en Tiempo de Pandemia, en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca – 2021”. Muestra 94 personas. La técnica utilizada fue la encuesta, siendo un estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Resultados: Es regular en 77% la calidad de atención y la insatisfacción es del 69,15%. Se demostró que hay relación inmediata entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Citamos a Torres (10), “Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción del Paciente que Acude al Servicio de Hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021”. Que busca determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021. Estudio de tipo aplicado, con diseño no experimental y descriptivo correlacional; con participación de 70 pacientes, aplicando dos instrumentos para calidad de atención de enfermería y otro para evaluar la satisfacción del paciente. Resultados: Para el 30.0% la calidad de atención de enfermería fue deficiente, regular según un 42.9% y de buena calidad para el 27.1%. Sólo un 21.4% reconoció estar satisfecho, el 40.0% menciona nivel medio de satisfacción y un 38.6% reconoce bajo nivel de satisfacción.

Tenemos también el estudio de Zapata (11), titulado “Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de Cuarto Nivel, Lima - 2019”. Con la metodología de estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental y transversal. Participaron 100 pacientes hospitalizados. Se utilizó el CUCACE. Hallando que una minoría del 17% identifica de buena la calidad de atención de enfermería, un 37% opina completamente buena y el 46% la percibe como muy buena. Nadie la reconoce como regular o mala. En conclusión, para la mayoría de los pacientes hospitalizados percibieron la calidad de atención de enfermería muy buena.

Asimismo, en Puno la autora Morocco (12), desarrolló el trabajo “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017”. Estudio no experimental, descriptivo-comparativo y transversal. 100 pacientes fueron la muestra, se aplica la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado que mide calidad desde la percepción del paciente. Se descubre que el 78% son pacientes adultos y 74% adultos mayores quienes identifican como regular la calidad de atención de enfermería.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Según la Real Academia Española (RAE 2022), llámese calidad a la unión de propiedades de un producto o servicio, de una compañía o de la sociedad que le conceden su aptitud para satisfacer unas necesidades mencionadas. (16) Para Moreno (2005) La calidad de la asistencia sanitaria se denomina: Como la respuesta más apropiada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con recursos humanos y materiales que se disponen, con desarrollo científico actualizado para brindar el máximo grado posible de satisfacción, para el paciente como para los trabajadores, al costo más sensato (13).

Bonill y Amezcua (14), en el año 2018 la Calidad de atención de Enfermería es el conjunto de características y acciones que facilitan la reposición de los pacientes según el nivel de salud que se ofrezca. Este concepto se basa en los conceptos de enfermería que aporta Virginia Henderson.

Según la publicación de la página en Colombia en el año 2017, la Calidad del cuidado de enfermería representa enfocarse en el cuidado a la persona en interacción con su entorno y según las experiencias de salud que obtiene. La práctica del cuidado de enfermería es más amplia que el desempeño de múltiples labores habituales, se requiere conocimientos científicos, habilidades y destrezas. Se trabaja en base a la aplicación de planes de cuidado enfermero en la toma de decisiones, intervenciones a realizar y análisis que responden a las necesidades del paciente. El profesional en enfermería es el responsable de ofrecer comodidad, confort y bienestar al paciente tanto física y mental. Cuidar su dignidad y privacidad al satisfacer sus necesidades. Practicar el cuidado humanizado, reducir los factores estresores que le impidan el descanso, reconocer su vulnerabilidad y buscar la satisfacción de las necesidades del paciente. Conocer el manejo de equipos y dispositivos médicos para el cuidado adecuado. Acudir pronto

al llamado del paciente. Brindar calidez y confianza para resolver sus dudas e inquietudes durante su estancia y evolución en la institución (15)

La enfermería es cuidado autónomo y colaborativo con bases científicas hacia las personas de todas las edades, familias y comunidades, que se encuentren sanos o enfermos en sus diferentes entornos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe Situación de la enfermería en el mundo 2020: Publica que existe en el mundo 28 millones de profesionales de la enfermería aproximadamente, que representa a más de la mitad de los profesionales de la salud.

También se recalca que seguimos en un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales en enfermería en la mayoría en países de África, Asia Sudoriental, la Región del Mediterráneo Oriental y en algunos países de América Latina. Si se mejorará la inversión nacional y otras acciones enfocadas en incrementar el número de profesionales en enfermería, mejorar las ofertas de empleo para retener a los profesionales en el sistema de salud y así evitar una situación de escasez mundial (16).

ADULTOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I

Gutiérrez (17), en 2010 presenta su artículo de revisión donde menciona que dentro de la práctica clínica el médico procede a dar diagnósticos según la evaluación de signos, síntomas y resultados de análisis del paciente, para nuestro estudio nos enfocaremos en la insuficiencia respiratoria aguda tipo I. Se describe al intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido carbono como la función respiratoria básica; que implica el equilibrio y control entre los aparatos del sistema respiratorio. La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la imposibilidad del sistema respiratorio para desempeñar su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono. Durante la atención sanitaria, se consideran valores de Saturación de Oxígeno de 90% a 95% con valores de PaO₂ de 60 a 80 mmHg (Hipoxemia) y 90% siendo una PaO₂ de 60 mmHg (Insuficiencia Respiratoria).

En el Manual de Medicina Harrison revisado en (2022) menciona que, existen dos tipos de insuficiencia respiratoria: La hipoxémica e hipercapnia. La primera se delimita por la saturación arterial de oxígeno <90% mientras se respira una fracción inspirada de oxígeno. La insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda puede ser resultado de neumonía, edema pulmonar y hemorragia alveolar. El nivel bajo de oxígeno en la sangre puede causar dificultad para respirar y falta de aire, la piel, labios y uñas pueden tomar un color azulado. La hipercapnia es cuando la ventilación alveolar se reduce o no logra aumentar adecuadamente en respuesta a una elevación de la producción de CO₂. El alto nivel de dióxido de carbono puede causar respiración rápida y confusión. Algunas personas que tienen insuficiencia respiratoria pueden tener mucho sueño o perder el conocimiento. También pueden tener arritmia (latidos cardíacos irregulares) siendo estos síntomas frecuentes visitas a emergencias para atención de salud (18).

Así pasamos a definir a la persona adulta según el Diccionario de Oxford Languages (2022), como alguien que ha alcanzado la capacidad fisiológica de reproducirse. Persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental, se suele considerar que una persona es adulta a partir de los 18 años (19).

TERORÍA DE ENFERMERÍA

Ramírez, Perdomo, Alix Perdomo (20), el año 2018. La enfermera es el principal apoyo del paciente, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente según las necesidades identificadas, aplicando los conocimientos, habilidades y destrezas usando la voluntad del paciente hasta conseguir su cubrir sus necesidades. Henderson reflexionaba sobre los avances de la enfermería según la época, incorporo los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería y explicó la importancia de la independencia de enfermería.

ANTECEDENTES

En Chile, Melita-Rodríguez, Jara-Concha y Moreno-Monsiváis (21), investigó sobre “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería 2021”. Estudio descriptivo, transversal y correlacional, aplicando la escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado a 150 personas hospitalizadas que fueron la muestra. Descubriendo una buena percepción del cuidado humanizado de los enfermeros, la dimensión calidad del quehacer de enfermería fue la mejor valorada y la comunicación fue percibida como la más débil. Por ello optimizar la interrelación paciente-enfermero es muy importante y se debe seguir fortaleciendo los cuidados enfermeros holísticos y con calidez humana.

En España 2015 Rodríguez (22), presenta la Aportación de la enfermería y mejora de la calidad asistencial en la atención del síndrome confusional agudo en los pacientes críticos. La metodología del estudio fue ensayo clínico, aleatorio guiado, prospectivo, analítico y longitudinal con muestras paralelas. Se aplicaron cuestionarios validados como CAM-UCI, y escala de nivel sedación (SAS). Muestra: la población que ha ido ingresando en la unidad y ha cumplido los requisitos solicitados. Resultados: Enfermería realiza plan de cuidados específico en grupo intervención, con 14 intervenciones de media por turno, y con una dedicación de 43,71 minutos. En conclusión, para el paciente con confusión aguda y disminuir la duración del SCA y su recuperación del mismo es útil aplicar el plan de cuidados individual de enfermería.

Tenemos en 2018 en Colombia, Ramírez, Perdomo y Galán (23), investigaron “Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”. Investigación cuantitativa, correlacional, descriptiva y transversal. Con 119 pacientes hospitalizados en la UCI, a los que se aplica el instrumento EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería). Desenlaces: Se obtiene el 43.7% en puntaje regular, 38,7% buena y 17,6% con mala apreciación en la categoría estructura. En cuanto a

los procesos tenemos el 95% evaluado como regular y el 5% mala. En la categoría de resultados el 63% la identifica como regular, 17,6% mala y un 19,3% la reconoce como buena.

En 2022 Condori-Barreto, Uchazara-Llanque y Guevara-Luque (24), en Lima Perú publican su investigación sobre “Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia”. Material y método: Estudio de tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Muestra 60 pacientes adultos que acudieron al Servicio de Emergencia. Se utilizó como instrumento el cuestionario de escala de Likert elaborado por la Lic. Romero L. y modificado por las autoras. Conclusión: El 58,3% de los pacientes percibe como favorable la calidad del cuidado del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

Mendoza (25), presenta su estudio en el 2021 “Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital Il Chocope en tiempos COVID-19”. Estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal. Donde se aplica cuestionarios a 133 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Resultados: Desde la percepción del paciente se halla una relación del 47.4% con nivel regular entre la calidad y la satisfacción, consiguiendo una relación lineal estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la calidad de atención y la satisfacción.

Méndez y Francia (26), presentan su estudio “Satisfacción con el cuidado Enfermero en paciente postoperado en el servicio de cirugía del Hospital Ventanilla, 2021”. Investigación básica, descriptiva, cuantitativa, no experimental y transversal. 20 pacientes fueron a los que se aplica un cuestionario de 18 ítems. Concluyendo que en el servicio de cirugía del Hospital de Ventanilla la satisfacción de los pacientes post operados sobre el cuidado de enfermería es alta.

A. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

A nivel local no se encontraron estudios que aborden mi tema de estudio, si se pudo conseguir investigaciones a nivel internacional y nacional que se enfocan el tema en diferentes instituciones de salud y servicios. Por ello es importante el tema pues los resultados que se obtengan en el presente trabajo serán compartidos con las autoridades de la Clínica de Huaraz, pues será de apoyo para tomar medidas correctivas en beneficio de los pacientes.

El **valor metodológico** de mi trabajo radica en que mediante la aplicación de un instrumento en base a un cuestionario se busca aportar nuevos conocimientos sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica. Procurando así estudios locales sobre el tema aplicando el método científico para obtener resultados.

Mi trabajo toma **valor social** ya que favorecerá a los pacientes que acudan al servicio de emergencia de la Clínica de Huaraz.

El **valor practico** de mi trabajo radica en que con los resultados obtenidos se proporcionaran a las autoridades de la clínica de Huaraz para que se puedan implementar medidas de corrección en favor de los usuarios.

Desde el punto del **valor teórico** mi trabajo busca reducir la brecha de conocimientos actuales existentes pues también se apoya con la teoría de Herdenson y se basa en la revisión de textos para delimitar el tema.

De lo anterior nace la idea de investigar sobre la calidad de la atención de enfermería en adultos con insuficiencia respiratoria aguda tipo I en el servicio de emergencia de una clínica en Huaraz, con el objetivo de medir el nivel de la calidad de atención de enfermería en adultos con insuficiencia respiratoria aguda tipo I en el servicio de emergencia en la clínica– Huaraz 2022. Por lo antes expuesto formulo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención de enfermería en adultos con insuficiencia respiratoria aguda tipo I en el servicio de emergencia en la clínica – Huaraz 2022?

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista, el presente estudio es de tipo descriptivo, porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Toma un enfoque cuantitativo; ya que busca medir con precisión las variables y hacer recomendaciones específicas, de diseño no experimental y de corte transversal, pues los datos serán recolectados en un solo momento y en ningún momento serán manipuladas (27).

2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

Para la presente investigación la población estará conformada por los pacientes adultos con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda tipo I del servicio de emergencia de la Clínica de Huaraz.

Como muestra se tomará la cantidad de 50 pacientes con que cumplan con los criterios de inclusión, aplicando el muestreo por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda tipo I del servicio de emergencia de la Clínica de Huaraz.
- Pacientes adultos (mayores de 18 años).
- Personas que accedan a participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que no accedan a participar en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años.

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Las variables del presente estudio son:

“Calidad de atención de enfermería”

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Palomino, Rivera y Tocto 2018 (28), Es la percepción que tiene el paciente respecto a la atención de enfermería que recibe, siendo positiva si satisface sus necesidades, y negativa si no las alcanza. Se valora el trabajo realizado por las enfermeras y la actitud en cada una de ellas al momento de atender al paciente.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es la evaluación personal que tienen los pacientes del servicio de emergencia de la Clínica de Huaraz, juzgando las dimensiones e ítems presentados sobre la atención que recibe de los enfermeros, siendo medido con el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería.

“Adultos con Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo I”.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Según Gutiérrez (29), es cuando una persona mayor de 18 años presenta la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, ésta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del organismo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es la evaluación personal que hace el profesional de la salud del servicio de emergencia de la Clínica de Huaraz,

juzgando las dimensiones e ítems presentados sobre los signos y síntomas que presentan los pacientes, siendo medido con la ficha de insuficiencia respiratoria aguda (IRA) tipo I en adultos.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se aplicará la técnica de encuesta y observación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Becerra y Melgarejo en 2021. El instrumento a aplicar será el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) que fue traducido del inglés en 2005 por Rosario Alonso y colaboradores en España, basado en el instrumento llamado Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) de Thomas y sus colaboradores publicada en 1996. (37) Lenis-Victoria y Manrique-Abril (2015), en Latinoamérica fue validada y adaptada en Bucaramanga - Colombia obteniendo la fiabilidad de 0,83 del alfa de Cronbach en la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería y 0,95 en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería. Alcanzando un valor superior a 0,84 de ahí que se ha demostrado su utilidad para medir la calidad de atención de enfermería (30).

Becerra Ureta y Melgarejo Solano, el año 2021. Este instrumento permite al paciente calificar el cuidado que recibe de la enfermera. Está conformado por tres secciones que son: Los datos sociodemográficos (1, 2, 3, 4, 5). Experiencias con los cuidados de enfermería conformados por 26 ítems conformado con 14 enunciados positivos (1, 18 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26) y 12 negativos (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24), con 7 opciones de respuestas en escala Likert (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 y 7: completamente de acuerdo) siendo alusivo a las vivencias del paciente, que pueden ser positivas o negativas.

Satisfacción con los cuidados de enfermería conformado por 19 ítems en positivo, con 5 alternativas de respuestas de tipo Likert (1: nada satisfecho, 2: poco satisfecho, 3: bastante satisfecho, 4: muy satisfecho y 5: completamente satisfecho) a esta dimensión se la traduce como la predictora de la calidad de atención que brindan los enfermeros mediante la valoración del paciente. Alcanzando baja calidad de atención: 0 - 46 puntos, regular calidad de atención : 47 - 56 puntos y alta calidad de atención 57-100 puntos.

La ficha de insuficiencia respiratoria aguda tipo I en adultos de elaboración propia, será aplicada para identificar a los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda tipo I. Consta de datos con signos y síntomas que se deberán identificar en el paciente adulto, mismos que serán confirmados con el diagnóstico médico. Usando como ficha de observación con respuestas concretas “si” “no” según sea el caso.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitará el permiso correspondiente a la Clínica de Huaraz, donde se realizará la investigación para la aplicación de la encuesta a los pacientes que voluntariamente aprueben participar.

A cada participante se le hará entrega del formato de consentimiento informado, en la cual deberá colocar su rúbrica accediendo a ser participe del estudio. Anexo C

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis de los datos se realizará a través del software IBM SPSS Statistics para Windows versión 26.0. y para las tablas y figuras se utilizará

la hoja de cálculo de Microsoft Excel. Pudiendo realizarse la prueba de normalidad de los datos aplicando el análisis de Shapiro – Wilks, para analizar cuanto difiere la distribución de los datos observados respecto a lo esperado.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

A. AUTONOMIA:

Es la libertad que tiene cada persona de escoger sus objetivos, tomar las decisiones que mejor considere y proceder bajo los mismos. Cada individuo debe ser tratado con independencia y los que no son autónomos tienen derecho a la protección. (31)

B. BENEFICENCIA:

Es un principio tomado por algunas personas y no existe pena legal si no se cumple. Pues actuar en bien de los demás es una moralidad que promueve el bienestar general.

C. NO MALEFICENCIA:

Es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Es un principio tomado por la mayoría y si no se cumple es penado según las leyes, pues se enfoca en no causar daño mortal, dolor, incapacitar o causar sufrimiento a los demás.

D. JUSTICIA:

Es la igualdad en la distribución de cargas y beneficios. Es evaluar si la conducta es equitativa, sin discriminación y accesible para todos. Es un principio respaldado por las leyes. Sociedad Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria - scmfc 2022

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| | ACTIVIDADES | 2022 | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | F | M | A | M | J | J | A |
| 1 | Elección del tema de investigación | | | | X | | | | |
| 2 | Resumen, abstrac | | | | | X | | | |
| 3 | Introducción | | | | | X | | | |
| 4 | Material y métodos | | | | | X | | | |
| 5 | Aspectos administrativos | | | | | X | | | |
| 6 | Operacionalización de variables | | | | | X | | | |
| 7 | Matriz de consistencia | | | | | X | | | |
| 8 | Instrumento de recolección de datos | | | | | X | | | |
| 9 | Consentimiento informado | | | | | | X | | |
| 10 | Presentación del Proyecto | | | | | | | X | |
| 11 | Sustentación del Proyecto | | | | | | | X | |
| 12 | Entrega del Proyecto | | | | | | | | X |

3.2. RECURSOS FINANCIEROS

| NATURALEZA DE GASTO | CLASIFICADOR | CANTIDAD | COSTOS(S/.) |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|
| ASIGNACIONES | -Movilidad local del investigador | | 200.00 |
| | - Movilidad externa del investigador | 01 persona | 500.00 |
| | -Otros | | 300.00 |
| | SUB TOTAL S/ 1,000.00 | | |
| MATERIALES CONSUMO | -Equipo de computo | 1 unidad | 2000.00 |
| | - Impresora | 1 unidad | 500.00 |
| | - Papel Bond A4, 80gr. | 1 millar | 35.00 |
| | -Lapiceros, lápiz. | 12 unidades | 20.00 |
| | -Tinta de impresora | 02 unidades | 300.00 |
| | -Folder manila | 12 unidades | 15.00 |
| | -Sobre manila | 12 unidades | 6.00 |
| | -Otros | | 300.00 |
| SUB TOTAL S/ 3,176.00 | | | |
| SERVICIOS TERCEROS | -Anillados | 4 unidades | 20.00 |
| | -Fotocopias | 4 unidades | 50.00 |
| | -Empastados | 4 unidades | 150.00 |
| | -Internet | 4 unidades | 400.00 |
| | Otros imprevistos | 1 servidor | 500.00 |
| SUBTOTAL S/ 1,120.00 | | | |
| TOTAL S/5,296.00 | | | |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blanco-Nistal, Tortajada-Soler, Rodríguez-Puente, Puente-Martínez, Méndez-Martínez y Fernández-Fernández. (2021). "Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19". España. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400026. Citado en mayo 2022.
2. Fernandes, De Oliveira, Da Cruz, Lourenco, Salgueiro, Da Conceição, Da Silva. (2016). "La contribución de la enfermería portuguesa para el acceso y cobertura universal en salud". Portugal. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8tcK8wLsvPcywVhsQCHXMVj/abstract/?lang=es>. Citado en mayo 2022.
3. Torres-Buenfil, Aguilar-Erosa y Bolado-García. (2020). "Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida 2020". Mexico. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94014>. Citado en mayo 2022.
4. Amed Salazar, Villareal Amaris, Alvis Tous. (2019). "Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana". Colombia. Recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/173>. Revisado en mayo 2022.
5. Reynel Sánchez. (2018). "Calidad de atención de enfermería en pacientes con dificultad respiratoria del área clínica del hospital general Delfina Torres De Concha Esmeraldas". Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1824>. Revisado en mayo 2022.
6. Orozco (2017). "Satisfacción de los Usuarios Sobre la Calidad de Atención Recibida en Consulta Externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua". Nicaragua. Recuperado en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007602>. Revisado en mayo 2022.

7. Paravic y Burgos (2017). "Modelos de Relación de las Condiciones de Trabajo Subjetivas, Profesionalismo y Capital Psicológico con la Percepción de la Calidad del Cuidado de Profesionales de Enfermería Chilenos". Chile. Recuperado en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/2852>. Revisado en mayo 2022.
8. Becerra y Melgarejo (2021). "Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales". Perú. Recuperado de: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/584/Becerra_NM_Melgarejo_BG_tesis_enfermeria_523_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Revisado en mayo 2022.
9. Hernández y Merino (2021). "Calidad de la Atención y Satisfacción del Usuario en Tiempo de Pandemia, en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca – 2021". Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2025/TESIS%20CALIDAD%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20Y%20SATISFACCIÓN%20DEL%20USUARIO%20EN%20TIEMPO%20DE%20PANDEMIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Revisado en mayo 2022.
10. Torres (2021). "Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción del Paciente que Acude al Servicio de Hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021". Perú. Recuperado de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>. Revisado en: mayo 2022.
11. Zapata (2019). "Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de Cuarto Nivel, Lima - 2019". Perú. Recuperado de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3046#:~:text=Resultados%3A%20Se%20encontr%C3%B3%20que%20el,la%20percepci%C3%B3n%20regular%20y%20mala>. Revisado en mayo 2022.
12. Morocco (2017). "Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017". Perú. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Revisado en mayo 2022.

13. Real Academia Española (RAE 2022). Calidad. Recuperado de: <https://dpej.rae.es/lema/calidad>. Revisado en mayo 2022.
14. Bonill y Amezcua (2014). Virginia Henderson. Página web recuperada de: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>. Revisada en junio 2022.
15. Encolombia (2014). Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Vol. 17 N° 3. Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>. Revisado en junio 2022.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS 2020). Enfermería. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=Los%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa%20est%C3%A1n,de%20salud%20multiprofesionales%20e%20interdisciplinarios>. Revisado en junio 2022.
17. Gutiérrez Muñoz (2010). Insuficiencia Respiratorio Aguda. Artículo de revisión. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4.pdf>. Revisado en junio en junio 2022.
18. Access-Medicina. (2022) Manual de Medicina Harrison. Insuficiencia Respiratoria. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2128§ionid=162908456>. Revisado en junio 2022.
19. Diccionario de Oxford Languages (2022). Recuperado de: https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBD_esPE950PE951&q=Persona+adulta+definici%C3%B3n&sa=X&ved=2ahUKEwik7ezJjd73AhUUB9QKHUvYDZIQ1QJ6BAgwEAE&biw=777&bih=611&dpr=1. Revisado en junio 2022.
20. Ramírez Perdomo, Perdomo Romero, Alix Perdomo. (2013). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005. Revisado en junio 2022.
21. Melita-Rodríguez, Jara-Concha y Moreno-Monsiváis (2015). “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería 2021”. Chile. Recuperado de:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=258897>. Revisado en junio 2022.
22. Rodríguez (2015). Aportación de la enfermería y mejora de la calidad asistencial en la atención del síndrome confusional agudo en los pacientes críticos. España. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>. Revisado en junio 2022.
23. Ramírez Perdomo, Perdomo Romero y Galán Gonzales (2013). investigaron “Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”. Colombia. Recuperado de: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368>. Revisado en junio 2022.
24. Condori-Barreto, Uchazara-Llanque y Guevara-Luque (2022). “Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia”. Lima-Perú. Recuperado de: http://lareferencia.info/vufind/Record/PE_1ff2f6b112f03dcf4d3a066fc016dc08. Revisado en junio 2022.
25. Mendoza (2021). “Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID-19”. Recuperado de: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/631/Tesis%20Mendez%20-%20Francia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. revisado en junio 2022.
26. Méndez y Francia (2021). “Satisfacción con el cuidado Enfermero en paciente postoperado en el servicio de cirugía del Hospital Ventanilla, 2021”. Recuperado de: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/631>. Revisado en junio 2022.
27. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. Recuperado de: <file:///E:/proyecto/LIBROS/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n%20Hernandez%20Sampieri.pdf>. Revisado en junio 2022.

28. Palomino Navarro, Rivera Bañon y Tocto Velásquez. (2018). "Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción del Paciente en el Área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018". Recuperado de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Revisado en junio 2022.
29. Gutiérrez Muñoz (2010). Insuficiencia Respiratorio Aguda. Artículo de revisión. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4#:~:text=La%20insuficiencia%20respiratoria%20aguda%20\(IRA,las%20necesidades%20metab%C3%B3licas%20del%20organismo%2C](http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4#:~:text=La%20insuficiencia%20respiratoria%20aguda%20(IRA,las%20necesidades%20metab%C3%B3licas%20del%20organismo%2C). Revisado en junio en junio 2022.
30. Becerra Ureta y Melgarejo Solano (2021). "Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales". Perú. Recuperado de: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/584/Becerra_NM_Melgarejo_BG_tesis_enfermeria_523_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Revisado en junio 2022.
31. Sociedad Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria (scmfic 2022). Los 4 Principios de la Bioética. España. Recuperado de: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf. Revisado en junio 2022.

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO DE MEDICION | ESCALA / NIVELES |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Calidad de atención de enfermería | Es la percepción que tiene el paciente respecto a la atención de enfermería que recibe, siendo positiva si satisface sus necesidades, y negativa si no las alcanza. Se valora el trabajo realizado por las enfermeras y la actitud en cada una de ellas al momento de atender al paciente. | Es la evaluación personal que tienen los pacientes del servicio de emergencia de la Clínica San Pablo de Huaraz, juzgando las dimensiones e ítems presentados sobre la atención que recibe de los enfermeros, siendo medido con la escala CUCACE. | Datos sociodemográficos. Experiencias con los cuidados de enfermería. Satisfacción con los cuidados de enfermería. | 5 ítems 26 ítems 19 ítems | Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería. | Cuantitativo ordinal Baja calidad de atención Regular calidad de atención Alta calidad de atención |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO DE MEDICION | ESCALA / NIVELES |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adultos con Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo I | Es cuando una persona mayor de 18 años presenta deficiencias del sistema respiratorio para desempeñar su función básica, debe efectuarse adecuadamente el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono del aire ambiental y la sangre, según los requerimientos metabólicos del cuerpo. | Es la evaluación personal que hace el profesional de la salud del servicio de emergencia de la Clínica de Huaraz, juzgando las dimensiones e ítems presentados sobre los signos y síntomas que presentan los pacientes, siendo medido con la ficha de insuficiencia respiratoria aguda (IRA) tipo I en adultos. | Signos Síntomas | 9 ítems 6 ítems 19 ítems | Ficha de insuficiencia respiratoria aguda tipo I en adultos. | Cuantitativo nominal Paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda tipo I Paciente adulto sin insuficiencia respiratoria aguda tipo I |

ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Calidad de la Atención de Enfermería en Adultos con Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo I en el Servicio de Emergencia de una Clínica de Huaraz 2022”.

| PROBLEMA | OBJETIVO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | VARIABLE | METODOLOGÍA | INSTRUMENTO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención de enfermería en adultos con insuficiencia respiratoria aguda tipo I en el servicio de emergencia en una clínica de Huaraz 2022? | Medir el nivel de la calidad de atención de enfermería en adultos con insuficiencia respiratoria aguda tipo I en el servicio de emergencia en una clínica de Huaraz 2022. | Es la percepción que tiene el paciente respecto a la atención de enfermería que recibe, siendo positiva si satisface sus necesidades, y negativa si no las alcanza. Se valora el trabajo realizado por las enfermeras y la actitud en cada una de ellas al momento de atender al paciente. | Calidad de atención de enfermería | La investigación es básica, de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo; de diseño no experimental y de corte transversal. | Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería. |
| | | Es cuando una persona mayor de 18 años presenta deficiencias del sistema respiratorio para desempeñar su función básica, debe efectuarse adecuadamente el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono del aire ambiental y la sangre, según los requerimientos metabólicos del cuerpo. | Adultos con Insuficiencia Respiratoria Aguda Tipo I | | Ficha de insuficiencia respiratoria aguda tipo I en adultos. |

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Consiente, siendo autónomo y voluntariamente, **EXPRESO**: Que, he sido correctamente **INSTRUIDO/A** por la responsable del presente estudio titulado: “Calidad de la Atención de Enfermería en adultos con insuficiencia respiratoria aguda tipo I en el servicio de emergencia en una clínica de Huaraz 2022”. Me han sido aclaradas preguntas que surgieron y habiendo comprendido que no hay ningún tipo de riesgo habiendo recibido todas las explicaciones sobre que mi identidad podría ser descubierta pero que se tomarán precauciones para minimizar esta posibilidad, entiendo que no habrá compensación monetaria y que mi participación es de manera voluntaria. **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para formar parte del estudio. Sabiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha: _____

ANEXO D: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (CUCACE)

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará cuestiones sobre los cuidados brindados por los profesionales en enfermería. Responda a las siguientes interrogantes, marcando con un aspa (X) una alternativa por cada pregunta. Si hubiera cualquier duda pregunte con confianza.

A. Datos Sociodemográficos:

1. Edad:..... 2. Sexo:.....
 3. Grado de Instrucción:..... 4. Estado civil:.....
 5. Ocupación:.....

| Nº | EXPERIENCIA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA - ITEMS | Completamente en desacuerdo | Muy en desacuerdo | Un poco en desacuerdo | Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo | Un poco de acuerdo | Muy de acuerdo | Completamente de acuerdo |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|--------------------------|
| 1 | Era fácil relacionarse con las enfermeras. | | | | | | | |
| 2 | Las enfermeras favorecían a unos enfermos 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 lo 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 de que estaba bien. | | | | | | | |
| 14 | Las enfermeras permitían que la situación 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 me iban hacerme antes de hacerlo. | | | | | | | |
| 18 | Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados. | | | | | | | |
| 19 | Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos. | | | | | | | |
| 20 | Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le 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 lo que sus compañeras estaban haciendo. | | | | | | | |
| 25 | Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento. | | | | | | | |
| 26 | Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras. | | | | | | | |

| Nº | SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA - ITEMS | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|----------------|--------------------------|
| | | Nada satisfecho | Poco satisfecho | Bastante satisfecho | Muy satisfecho | 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 lo necesitaba. | | | | | |
| 4 | El número de enfermeras que conocían sus cuidados. | | | | | |
| 5 | La rapidez con la que acudían cuando las 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 informaba a su familia. | | | | | |
| 12 | El modo de hacer su trabajo las enfermeras. | | | | | |
| 13 | El tipo de información que las enfermeras daban a cerca de su situación y tratamiento. | | | | | |
| 14 | El trato que recibió de las enfermeras como persona. | | | | | |
| 15 | La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones. | | | | | |
| 16 | La cantidad de libertad que le fue dada en la planta. | | | | | |
| 17 | La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas. | | | | | |
| 18 | El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras. | | | | | |
| 19 | La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades. | | | | | |

FICHA DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN ADULTOS

| Nº | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN ADULTOS - ITEMS | SI | NO |
|-----------------|------------------------------------------------------------|----|----|
| SIGNOS | | | |
| 1 | Paciente con taquipnea | | |
| 2 | Se observa tirajes en el paciente | | |
| 3 | Presencia de aleteo nasal | | |
| 4 | Paciente con taquicardia | | |
| 5 | Paciente con bradicardia | | |
| 6 | Paciente con hipertensión arterial | | |
| 7 | Paciente con hipotensión arterial | | |
| 8 | Paciente con SatO ₂ < 90% | | |
| 9 | Paciente somnoliento | | |
| SINTOMAS | | | |
| 1 | Paciente informa que no puede respirar | | |
| 2 | Paciente refiere cefalea | | |
| 3 | Paciente refiere estar muy cansancio | | |
| 4 | Paciente refiere | | |
| 5 | Paciente refiere sentirse sudoroso | | |
| 6 | Diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda tipo I | | |