

**FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS DE  
INVESTIGACION**

1

.) **Campo de aplicación:** Salud - Enfermería

2.) **Título del Proyecto:** Calidad del Cuidado de Enfermería percibido por los pacientes internados en un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires

3.) **Entidades Participantes<sup>1</sup>**

**Entidad:** Hospital Gral. De Agudos Dr. Juan A. Fernández

**Tipo de vinculación:** Científica

**Descripción de la vinculación:** Desarrollo de Trabajo de Campo. Presencia de población en estudio. Presentación del trabajo final en actividades académicas.

4.) **Responsables:**

4.1.) **Director del Proyecto:**

**Apellido y Nombre<sup>2</sup>:** Lic. Guillermo Cardozo

**Lugar Principal de Trabajo<sup>3</sup>:** Hospital Gral. De Agudos Dr. Juan A. Fernández. Unidad de Diálisis Aguda Móvil. Comité Independiente de Ética.

**Funciones<sup>4</sup>:** Diseño Metodológico del proyecto. Dirección y Monitoreo del desarrollo del estudio. Análisis estadístico.

**Dedicación<sup>5</sup>** 12 horas/semana

---

<sup>1</sup> Se refiere además de UCES:

<sup>2</sup> Anexar CV actualizado

<sup>3</sup> En función de las horas semanales dedicadas.

<sup>4</sup> Se refiere a las funciones que desarrollará para monitorear, dirigir y evaluar la marcha del Programa.

<sup>5</sup> Expresado en Horas Semanales dedicadas a la labor de gestionar el Programa.

#### 4.2.) Co-director del Proyecto:

<b>Apellido y Nombre</b> <sup>6</sup> : <b>Lugar Principal de Trabajo</b> <sup>7</sup> : <b>Funciones</b> <sup>8</sup> : <b>Dedicación</b> <sup>9</sup>
--

#### 5.) Antecedentes del Equipo de Investigación

##### Lic. G. Cardozo: (CV adjunto)

- Miembro del Comité de Etica en Investigaciones Clínicas. Htal. Gral. De Agudos Dr. Juan A. Fernandez
- Coordinador y Docente del Curso de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación Clínica. Htal. Gral. De Agudos Dr Juan A Fernandez dictado por el Comité de Etica en Investigación. Año 2016 y 2017.
- Maestría en Bioética: Comenzando en FLACSO (Facultad Latinoamericana en Ciencias Sociales) . en Marzo 2018
- Protocolo de diseño propio: *“Alemtuzumab infusion managemet: clinical experience in first, second and third cycles of Alemtuzumab infusion at a private establishment in Buenos Aires, Argentina”*. Cargo: Co-Director del Proyecto. Investigador Principal. Presentado a ECTRIMS, Paris 2017 en versión Poster. (Ver abstract adjunto). Elegido como Poster para “Mesa Redonda Internacional en Esclerosis Múltiple, Argentina, Laboratorios Genzyme, Mayo 2017
- *“Respuestas del personal de Enfermería frente al duelo Neonatal en el equipo de Enfermería, de la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital Juan A. Fernández”*. Estudio descriptivo, Transversal, Cualicuantitativo. Cargo: Tutor. Estudio Ganador de Beca FONARSEC – CONSORCIO REPLICAR. Año 2016
- Protocolo de diseño propio: “Esclerosis Múltiple: Calidad de Vida , Actualidad Socio- Sanitaria y estabilidad laboral. Estudio no intervencional , descriptivo, con el fin de determinar la calidad de vida e incidencia de la Esclerosis Múltiple en la condición laboral, situación familiar y cobertura de salud de una población de sujetos con Esclerosis Múltiple”.Cargo: Co-Director. Investigador Principal. Presentado a Beca “ALCEM”, diciembre 2016.
- Coordinador de Estudios de Investigación Clínica (Study Coordinator) para al menos 20 estudios de fase III y IV de la Industria Farmacéutica
- Asociación de profesionales Htal. Gral. De Agudos Dr. Juan A. Fernandez. Jurado de Poster año 2015 , año 2016. Jornadas de Profesionales Htal Fernandez

<sup>6</sup> Anexar CV actualizado

<sup>7</sup> En función de las horas semanales dedicadas.

<sup>8</sup> Se refiere a la funciones que desarrollará para monitorear, dirigir y evaluar la marcha del Programa.

<sup>9</sup> Expresado en Horas Semanales dedicadas a la laboral de gestionar el Programa.

## 6.) Problema y Justificación:

Identificar el nivel de satisfacción de un usuario desde la perspectiva misma del usuario es, para cualquier organización, una manera de precisar y evaluar la calidad brindada en la administración de un servicio. Determinar la satisfacción de los usuarios, en cuanto a necesidades y expectativas, permite obtener directamente del usuario entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes que se encuentran asociados con la atención recibida, esta información puede ser utilizada por la organización que brinda los servicios con el fin de mejorar aquellos aspectos en los que se encontraron puntos débiles y/o falencias; De la misma manera podría interpretar esa información con el fin de mejorar los estándares de prestación, además de conocer otros aspectos del servicio brindado que podrían descubrirse gracias al abordaje de los propios usuarios y la devolución brindada por los mismos.

La calidad de un producto final o de un servicio brindado es un concepto que se ha venido utilizando hace mucho tiempo y que despierta mucho interés en el ámbito empresarial e industrial, ya que depende en gran medida de ella para lograr los objetivos misionales y visionales para de esta manera lograr permanecer en el mercado con éxito <sup>(1)</sup>.

En el ámbito de la salud, hoy en día y a nivel mundial las instituciones de salud son conscientes en su mayoría en reconocer a la calidad como un proceso de mejoramiento continuo que reporta beneficios. Ya desde hace varias décadas algunos estudiosos de la calidad como Shewhart, Deming, Juran, Ishikawa y Crosby, han estructurado todo un proceso teórico con el fin de demostrar que la calidad es central a todo aspecto de la gerencia, la administración, y el marketing. Sin embargo, sus aportes fueron al sector industrial y empresarial. En el ámbito de la salud, el Dr. Donabedian fue uno de los pioneros en utilizar el concepto de calidad en las organizaciones de salud, mediante la evaluación de tres pilares fundamentales: estructura, proceso y resultados, para determinar calidad en los servicios. <sup>(2)</sup>

La calidad puede ser vista desde dos perspectivas: una objetiva, que se encuentra basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización. La otra perspectiva es la subjetiva, siendo ésta la que está basada en la percepción que tiene el sujeto que recibe una prestación, de salud en este caso, y es quien juzgará dicha prestación en términos de satisfacción o insatisfacción, por lo tanto dicha percepción variará según el sujeto que la recibe. Cada usuario posee la información acerca de cómo los sistemas de salud pueden responder mejor a las necesidades y preferencias individuales, puesto que cada uno permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud. <sup>(3)</sup>

Siendo la Enfermería una profesión que forma parte de un equipo interdisciplinario, siendo considerada por muchos autores como el personal de mayor número en las instituciones cuyas acciones son significativamente visibles por permanecer gran parte del tiempo y establecer de forma continua contacto directo con los usuarios del servicio de salud, la calidad en enfermería se constituye en un proceso cuyo objetivo va encaminado a

alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado.<sup>(4)</sup> Enfermería es uno de los insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado.

La literatura muestra que el estudio de la calidad en enfermería ha tenido un auge relevante durante las dos últimas décadas; diversos autores dan fe de ello en sus publicaciones <sup>(5, 6, 7,8)</sup>, haciendo evidente la importancia que tiene para enfermería el hecho de que los usuarios perciban como buenas las acciones de cuidado.

Conocer la satisfacción de los pacientes y la calidad del cuidado brindado, desde la perspectiva del paciente, permite además que el enfermero conozca y comprenda los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado desde la óptica del propio sujeto de atención y realice en consecuencia acciones destinadas a elevar su nivel profesional.

En la actualidad hay falta o es muy escasa la cantidad de investigaciones que evalúen, mediante un instrumento aceptado y validado, la calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes en el ámbito de un Hospital Público en la Ciudad de Buenos Aires y/o en Argentina. Por tanto, se considera de importancia el planteamiento de la presente investigación, por medio de la cual se pretende encontrar resultados confiables que permitan determinar y eventualmente mejorar la calidad del cuidado de enfermería. De igual forma, para que dichos resultados puedan servir de referencia a futuras investigaciones sobre el tema en instituciones de salud.

### **7.) Marco conceptual :**

*“La lección práctica más importante que pueda darse a las enfermeras, es enseñarles a observar - cómo observar, qué síntomas indican una mejoría del enfermo, y cuáles lo contrario, cuáles tienen importancia y cuáles no, cuáles son señal evidente de negligencia y qué clase de negligencia -. Todo ello es lo que debe formar parte, y esencial, del entrenamiento de toda enfermera”<sup>(11)</sup>* . Florence Nightingale, primera gran teórica y primera delineadora de la profesión de Enfermería comenzó a esbozar la importancia del saber observar al paciente sujeto de atención con el fin de determinar con fundamento las necesidades que se debían satisfacer y al mismo tiempo verificar el accionar profesional del personal de enfermería encargado de brindar ese cuidado. Fue ella quien también estableció la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado <sup>(12)</sup>; Si bien Nightingale no definió la palabra “cuidado”, haciendo un repaso por todas las teorías de enfermería desde las más antiguas como las de Florence y Henderson hasta las conceptualizaciones y teorías más modernas siempre hay alusiones al cuidado.

Alacoque considera que el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización <sup>(13)</sup>. De igual forma, considera que el cuidado de Enfermería constituye un objetivo distintivo,

dominante, primordial y unificador para la profesión y que esos cuidados están relacionados con las experiencias de asistencia y apoyo que perciben los sujetos a los que se cuida. Por su parte Ariza <sup>(14)</sup>, define que el cuidado de enfermería es un conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico, orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, curación y rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente.

En esta misma línea, Martínez y colaboradores, refieren que en este proceso se establece la interacción entre el personal de enfermería y el paciente <sup>(15)</sup>. Desde el comienzo con Leininger hasta la fecha numerosos autores han teorizado y descripto la importancia y relevancia del cuidado para la profesión. Según Carrillo <sup>(15)</sup>:

*“se ha demostrado que a lo largo de la historia, enfermería se ha caracterizado por ser el responsable de brindar cuidado al ser humano de acuerdo a una vocación, integrando todas las capacidades, cualidades, actitudes entre otras para que se unifiquen y den como resultado un trabajo con dedicación, respeto e idoneidad y de esta forma se relaciona con la gestión de cuidado de enfermería que será entendida como el ejercicio que sustenta su disciplina de acuerdo a la implementación de diferentes modelos y teorías que hacen que se complemente la parte holística con el conocimiento científico, siendo para la profesión de enfermería la base teórica que fundamenta el ejercicio profesional”.*

En Argentina, la ley 24004, “Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería”, <sup>(16)</sup> en su artículo 3° especifica:

*“Es de competencia específica del nivel profesional lo establecido en las incumbencias de los títulos habilitantes de licenciado/a en Enfermería y Enfermero/a. A todos ellos les está permitido lo siguiente:.... 18) Realizar todos los **cuidados** de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital según lo siguiente:*

a) *Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades o problemas en el área de su competencia e implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas”.*

Es claro por lo visto anteriormente la importancia y la relevancia del cuidado brindado por enfermería tanto para la Profesión de Enfermería como para el sujeto que recibe esos cuidados. Por lo que es necesario poder comprobar y verificar que ese cuidado es brindado de acuerdo a los más altos estándares que se requieren para que una profesión alcance sus metas científicas y eleve su nivel profesional. Al mismo tiempo los sujetos receptores del conjunto de conocimientos, conocimientos que se ven reflejados en el cuidado brindado, se deben ver beneficiados y satisfechos con la intervención del personal de enfermería de manera que estos cuidados sean eficientes y efectivos desde el punto de vista científico y además valorados como positivos por el mismo paciente. Es aquí donde cobra relevancia el conocimiento de la satisfacción del paciente con el

cuidado brindado con el fin que la profesión se nutra de esos conocimientos y obtenga información que permita identificar y comprender los requerimientos del paciente, evalúe como está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional mediante el conocimiento de sus fortalezas y debilidades<sup>(15)</sup>

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, la palabra Calidad viene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor<sup>(17)</sup>.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad es “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta todos los conocimientos técnico - científicos del personal médico, para así lograr el máximo nivel de satisfacción del paciente”<sup>(18)</sup>. El Dr. Ishikawa<sup>(19)</sup>, quien es considerado el pionero de los círculos y el control de calidad, manifiesta que la calidad la define el cliente y se muestra con hechos y datos. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de las personas, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc. Avedis Donabedian, en su teoría de la evaluación de la calidad, fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y lograr la satisfacción del usuario<sup>(9)</sup>. A partir de sus postulados teóricos, han surgido numerosas investigaciones en torno al tema de la calidad en salud. De igual forma, sus concepciones han servido como fundamento para establecer políticas de calidad en materia de normatividad en salud de muchos países<sup>(1)</sup>. En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGC), creado por Resolución Secretarial N° 432 del año 1992 y refrendado por el Decreto N° 1424 del año 1997 y luego por Decreto del Poder Ejecutivo Nacional. El Programa sustentó sus bases en los principios de mejora y adecuación permanente de las herramientas tendientes a garantizar la calidad, tanto de los servicios de salud a través de las directrices de organización y funcionamiento, como así también en el desarrollo de un sistema de habilitación categorizante, conteniendo grillas con estándares para la habilitación y categorización de los establecimientos de salud con internación tanto para establecimientos públicos como para privados. En su capítulo IV “Estandarización de Procesos Asistenciales” especifica:

*“La medición de la calidad de la atención médica es uno de los desafíos más importantes de los próximos años. En las últimas décadas, la efectividad creciente de muchas intervenciones y los costos acelerados de la atención han creado una necesidad de evaluar urgentemente estos problemas. Existen numerosas razones por las cuales es importante mejorar la calidad de atención, incluyendo el aumento de la transparencia en el accionar de los profesionales y administradores, eficiencia en la utilización de recursos, identificación y reducción de los errores médicos, optimización de la efectividad en la atención, mejoras en los resultados, y alineación*

*de la atención con los intereses de lo que los pacientes quieren, además de lo que necesitan. Debido a que los objetivos de la salud se centran en conseguir buenos resultados o mejoría de los pacientes, es necesario generar un marco de referencia o un modelo para entender la salud en términos de mediciones.”<sup>(20)</sup>*

Poder determinar la calidad del cuidado brindado por Enfermería se visualiza como la manera correcta de obtener la información del paciente, que es quien posee la capacidad para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción, Esta última bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista <sup>(1)</sup>. Los pacientes son distintos unos de otros tanto en el tipo y etapa de su enfermedad, así como por las distintas variables sociodemográficas que van a influir en su respuesta al tratamiento, su aceptación al mismo y su percepción de lo que una institución u organización le brindan. Con el fin de conocer y poder cuantificar la percepción de los pacientes acerca de la calidad brindada es necesario contar con instrumentos fiables y validados que nos proporcionen valores precisos y confiables. En este sentido, la literatura muestra el desarrollo de variados instrumentos <sup>(7,21,22,23,24)</sup> que se han diseñado con el fin de medir la percepción que los pacientes tienen con relación al cuidado que brinda Enfermería en la práctica asistencial. Uno de ellos es el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano validada por Alonso et al. <sup>(25)</sup>, de la versión original The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), validado por Thomas et al. <sup>(12)</sup> en Escocia. El CUCACE mide “calidad del cuidado” utilizando dos dimensiones: *experiencia con los cuidados* y *satisfacción con los cuidados*. Este instrumento es útil para recoger datos de pacientes individuales y consta, como se nombró anteriormente de tres secciones: experiencia con los cuidados de enfermería (26 ítems), satisfacción con los cuidados de enfermería (19 ítems) y variables sociodemográficas como: edad, sexo, nivel educativo, días de estancia en el servicio y algunas preguntas de índole general. El cuestionario, en su versión original, muestra fiabilidad alfa de Cronbach de 0,92 para la primera parte que mide “experiencia con los cuidados de enfermería”; y 0,97 para la segunda parte que explora la “satisfacción con los cuidados de enfermería” <sup>(12)</sup>. La validación al castellano realizada por Alonso et al. <sup>(25)</sup> muestra fiabilidad alfa de Cronbach de 0,85 para la “experiencia con los cuidados de enfermería”; y 0,97 para la “satisfacción con los cuidados de enfermería”, alcanzando un nivel de confiabilidad total de 0,90. En Colombia, la versión en español fue adaptada y validada por primera vez en Bucaramanga. El resultado de fiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,83 para la dimensión de “experiencia con los cuidados de enfermería”, y 0,95 para la dimensión “satisfacción con los cuidados de enfermería”, el índice de validez de contenido fue superior a 0,84 y los autores reportan un constructo válido <sup>(15)</sup>. De allí en adelante, el cuestionario ha demostrado tener validez y fiabilidad para medir la calidad del cuidado de enfermería en otros servicios diferentes a hospitalización, tal es el caso de unidades de oncología <sup>(14)</sup>. El cuestionario CUCACE mide la calidad del cuidado de enfermería desde dos aspectos sustanciales: la experiencia y la satisfacción del paciente. La experiencia hace referencia a los aspectos percibidos por el paciente

durante la estancia hospitalaria. Dichos aspectos tienen que ver con las acciones propias que ejecuta el profesional de Enfermería en el proceso de cuidado. La satisfacción se refiere al resultado final y al sentimiento que expresa el paciente posterior al cuidado recibido.

A los fines de este estudio se usará el cuestionario CUCACE ya que se encuentra en versión en castellano validada, ha sido utilizados en varios estudios en latino américa y se dispone de un manual de uso (Anexo I).

## **8.) Objetivos**

### **8.1. Objetivos generales:**

Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibido por los pacientes internados en el Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernandez

### **8.2.) Objetivos específicos:**

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes internados en el Htal. Gral. De Agudos Dr. Juan A. Fernandez
- Determinar la experiencia con el cuidado brindado por Enfermería de los pacientes internados en el Htal. Gral. de Agudos Dr. Juan A. Fernandez
- Determinar el nivel de satisfacción con el cuidado de Enfermería de los pacientes internados en el Htal. Gral. de Agudos Dr. Juan A. Fernandez
- Comparar el nivel de satisfacción y las experiencias con los cuidados brindados por Enfermería de acuerdo con las variables sociodemográficas y el tiempo de internación de los pacientes internados en el Htal. Gral. de Agudos Dr. Juan A. Fernandez
- Comparar el nivel de satisfacción y las experiencias con los cuidados brindados por Enfermería de acuerdo al servicio donde se encuentran internados los pacientes del Htal. Gral. de Agudos Dr. Juan A. Fernandez

**9.) Hipótesis :** No aplica por ser estudio transversal/descriptivo

### **10.) Metodología:**

Factibilidad: El Investigador Principal y Director del Proyecto se desempeña como Coordinador de la Unidad de Diálisis Aguda Móvil en el Htal. Fernandez. También es

miembro titular del Comité de Ética para Investigaciones Clínicas del mismo Hospital. Se ha desempeñado además como tutor y asesor de las tesis académicas presentadas por los residentes en Enfermería. Por lo antedicho se considera que el conocimiento que posee de las autoridades y jefes de servicio del Hospital responsables de las áreas donde se encontraría la población del estudio, así como de los procedimientos y permisos necesarios que se deben obtener para la realización de estudios de investigación asegura en gran medida la posibilidad de realizar el estudio.

Tipo de Estudio: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo.

Universo: Pacientes Internados en el Htal. Gral. De Agudos Dr. Juan A. Fernandez

Población: Pacientes internados en los Servicios de Clínica Médica, Traumatología, Ginecología, Obstetricia, Cirugía, Cardiología, Neurología.

Muestra: Se utilizará un programa estadístico con el fin de determinar el “n” de la muestra teniendo en cuenta el total de la población, una heterogeneidad del 50%, un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Se seleccionará aquella muestra que cumpla con todos los criterios de inclusión y ningún criterio de exclusión.

**Criterios de Inclusión:**

- Sujetos de edad igual o mayor a 18 años.
- Sujetos que expresen su decisión libre y voluntaria de participar del estudio mediante la firma de un formulario de Consentimiento Informado.
- Sujetos que cumplimenten, al menos, 48 hs. de internación en el mismo servicio.
- Sujetos que entiendan y sepan leer y escribir en castellano

**Criterios de Exclusión:**

- Sujetos que presenten sedación por acción medicamentosa.
- Sujetos con alteraciones del estado de conciencia.
- Sujetos que presente incapacidad y/o deterioro cognitivo para la correcta lectura y entendimiento del Instrumento y/o Formulario de Consentimiento Informado. La incapacidad y/o deterioro cognitivo se deberá establecer en la Historia Clínica del sujeto o al sólo criterio del Investigador Principal o persona delegada.

Fuente de Información: La fuente de información será primaria, ya que será la suministrada directamente por cada paciente mediante el instrumento.

Instrumento: El instrumento utilizado es el CUCACE (Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería) versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales). Este instrumento se utiliza para recoger datos de pacientes individuales. El cuestionario consta de tres secciones:

- 1.- El cuestionario de experiencias con los cuidados de enfermería está conformado por 26 preguntas: 14 formuladas en sentido positivo y 12 en sentido negativo. Todas las preguntas poseen 7 opciones de respuesta de 1-7 (escala tipo Likert). Sin embargo, para el análisis, dichas respuestas fueron recodificadas de 0-6, de acuerdo con las sugerencias descritas en el manual del CUCACE. Posterior a este procedimiento, se sumaron los puntajes recodificados por cada una de las preguntas seleccionadas como válidas, tiene una puntuación sobre 100, correspondiendo el máximo puntaje al mejor cuidado posible. Finalmente, se agruparon en tres niveles: positivo, neutro y negativo, con el fin de facilitar la interpretación de los datos y de acuerdo al manual de la siguiente manera: positivo (“Un poco de acuerdo”, “Muy de acuerdo” y “Completamente de acuerdo”), neutro o indiferente (“Ni de acuerdo ni en desacuerdo”) y negativo (“Un poco en desacuerdo”, “Muy en desacuerdo” y “Completamente en desacuerdo”).
- 2.- El cuestionario de satisfacción con los cuidados de enfermería está conformado por 19 preguntas, cada una de las cuales posee 5 opciones de respuesta de 1-5 (escala Likert). Tiene una puntuación de 100, siendo el máximo puntaje la completa satisfacción. Teniendo en cuenta la recodificación recomendada por el manual del CUCACE, los resultados se agruparon en tres niveles: positivo, neutro y negativo. Siendo positivo (“muy y completamente satisfecho”), neutro (“bastante satisfecho”), y negativo (“nada y poco satisfecho”).
- 3.- La tercera sección posee las variables demográficas, tiempo de internación (en días) y tres preguntas relacionadas con la atención recibida y la posibilidad de mejoramiento.

#### Procedimientos para la recolección de datos:

La recolección de los datos será realizada por el Investigador Principal (IP) y un grupo de colaboradores debidamente delegado y entrenado en el estudio y en las buenas prácticas clínicas para Investigación con seres humanos, guardando el rigor ético y metodológico. El formulario CUCACE será entregado a los pacientes que cumplan todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, previa explicación de su participación voluntaria y firma del formulario de consentimiento informado (FCI). Siguiendo el manual del CUCACE se explicará a los sujetos la importancia de responder el cuestionario sin ayuda y en privado. Para ello, se buscarán los mecanismos para que el paciente estuviera en un ambiente adecuado y se le solicitará cortésmente a los familiares, amigos u otros acompañantes que no interviniesen en el proceso. En el caso de cualquier inconveniente y/o duda en el llenado del instrumento el IP y/o sus colaboradores resolverán de manera objetiva cualquier duda que surgiera.

El instrumento no contendrá ningún dato personal del sujeto participante y será identificado con una clave alfa numérica de 3 (tres) letras para identificar el servicio y 3 (tres) dígitos para identificar a los sujetos. Será relevado todo un servicio por vez.

#### Procesamiento de datos:

Los datos otorgados por el CUCACE serán recodificados según el manual del CUCACE y volcados sus valores a una planilla excell. Mediante un paquete estadístico (SPSS) serán

analizados y graficados los datos según la dimensión y/o variable a analizar, utilizando media con desviación estandar, prevalencias y porcentajes. Para aquellos objetivos que requieren comparación y/o establecer relación se utilizará Correlación de Pearson y ANOVA de un factor.

**Aspectos Eticos:**

Previo al inicio del estudio se deberá contar con las autorizaciones pertinentes de UCES (Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales), así como las autorizaciones pertinentes del Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernandez: Autorización y aprobación de la factibilidad por el Comité de Docencia e Investigación, Autorización y aprobación desde el aspecto ético y metodológico por Comité de Etica en Investigación y Disposición Autorizante de la Dirección del Hospital.

La confidencialidad de los datos serán protegidos en cumplimiento de la Ley 25326 de Protección de los Datos Personales de la Dirección Nacional de Protección de los Datos Personales del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de Argentina. Ningún dato personal será relevado. Los formularios permanecerán dentro de la institución, en un lugar seguro y bajo llave, durante el tiempo que estipula la legislación vigente y bajo la responsabilidad del Investigador Principal. Se pondrán a disposición de las autoridades pertinentes ante su requerimiento y/o pedido. Cualquier publicación o presentación que se realice sobre este estudio no revelará la identidad de los participantes.

Esta etapa del estudio se realiza en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por lo que esta investigación cumplirá con la ley 3301 PROTECCIÓN DE DERECHOS DE SUJETOS EN INVESTIGACIONES EN SALUD - RÉGIMEN PARA LA REGULACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN SALUD CON SERES HUMANOS, su reglamentación y sus anexos.

El Investigador Principal se encuentra entrenado en “Buenas Prácticas Clínicas en Investigación” mediante al menos un curso por año, siendo el último realizado en el año 2017.

El instrumento no contendrá ningún dato personal del sujeto participante y será identificado con una clave alfa numérica de 3 (tres) letras para identificar el servicio y 3 (tres) dígitos para identificar a los sujetos.

## 11.) Cronograma

Actividades	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diseño del proyecto												
Autorización de las autoridades UCES & HGA Fernandez												
Relevamiento de datos												
Análisis de los datos												
Publicación												

## 12.) Resultados Esperados

### 12.1.) Aportes científicos

**Documentos de trabajo:** Publicación en Revistas de Enfermería del Ambito Local e Internacional. Presentación de Posters en Jornada Científica de Asociación de Profesionales del Hospital Fernandez. Publicación en Congresos de Enfermería, Congreso de “Calidad en Salud”

**Artículos con referato.**

**Capítulos de Libros:**

**Libros:**

**Traducciones:**

**Conferencias Científicas:**

### 12.2.) Vinculación y Transferencia<sup>10</sup>

**Vinculación con el sector productivo:**

**Vinculación con la sociedad civil: ):** Opción: Realizar estudio Multicéntrico comparando distintos hospitales públicos y entidades privadas

**Vinculación con el Estado (Nacional, provincial, local):** Opción: Realizar estudio Multicéntrico comparando distintos hospitales públicos y entidades privadas

<sup>10</sup> Indicar el nombre de la entidad destinataria de la transferencia y el tipo de relación formal que habría que tramitar para concretar el vínculo

**Otros tipos de vinculaciones:**

**12.3.) Mediación del conocimiento**

**Cursos de Capacitación:**

**Conferencias:**

**Trabajo de consultoría:**

**Asesoramiento especializado:**

**12.4.) Otros.**

Se prevé incorporar alumnos para: la toma del instrumento. Actividades relacionadas con el llenado de los documentos necesarios para elevar un estudio a un Comité de Ética. Entrenamiento en el diseño del Formulario de Consentimiento Informado y Protocolo de Estudio.

**13.) Investigadores<sup>11</sup>:**

**13.1.) Seniors**

**Apellido y Nombre: A confirmar**

**Grado Académico:**

**Principal actividad laboral:**

**Dedicación al proyecto.**

**13.2.) Juniors**

**Apellido y Nombre: A Confirmar**

**Grado Académico:**

**Principal actividad laboral:**

**Dedicación al proyecto.**

**13.3.) Alumnos asistentes de Investigación.**

**Apellido y Nombre: (A completar oportunamente)**

**Breve descripción de las tareas que se asignarán:** Toma del Instrumento. Aplicación de paquete estadístico SPSS

**Apellido y Nombre:**

**Breve descripción de las tareas que se asignarán:**

<sup>11</sup> Anexar CV (máximo cuatro folios) para cada uno de ellos.

**Apellido y Nombre:**  
**Breve descripción de las tareas que se asignarán:**

#### 14.) Presupuesto

<b>Gastos</b>	<b>Pesos</b>
<b>Impresión del Protocolo , Formularios, Anexos, FCI para presentar para aprobación en HGA Fernandez</b>	<b>500</b>
<b>Impresión de instrumento &amp; Formularios de Consentimiento Informado para la muestra – 2 ejemplares por sujeto (“n” a calcular, valor aproximado)</b>	<b>5000</b>
<b>Impresión de registros varios, mails y compra de material de librería para mantener el archivo del investigador según legislación vigente y buenas prácticas clínicas</b>	<b>1000</b>
<b>Honorarios Director del Proyecto &amp; Investigador Principal (A Convenir, se debe adicionar al total presupuestado)</b>	
<b>Total</b>	<b>6500</b>

#### 15.) Bibliografía

- 1.- Lenis-Victoria A, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Año 15 - Vol. 15 N° 3 - Chia, Colombia - Septiembre 2015
- 2.- Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 2008
- 3.- Ávalos MI, Priego HR. Calidad en el mercado de la salud ¿realidad o utopía? Horizonte Sanitario. 2012;11(1):6-12.
- 4.-Lenis-Victoria A, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Año 15 - Vol. 15 N° 3 - Chia, Colombia - Septiembre 2015
- 5.- Barragán JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enfer glob. 2013;12(1):217-30.
- 6.- Gabriel CS, Melo MR, Rossi FL, Bernardes A, Miguelaci T, Silva ML. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(5):1247-1254.

- 7.- Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
- 8.-Torres CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Av Enferm. 2010;28(2):98-110.
- 9.- Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? Rev Calidad Asistencial. 2001;16:580-587.
- 10.- Varo J. Conceptos fundamentales En: Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. España: Díaz de Santos. 3-85.
- 11.- Alacocoque, E. Leite, JL. Costa, IA. Trevizan, MA. Carvalho, C. Análisis de Investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, Años 2001-2003. Cien y Enferm. 2005; 11(2):35-46.
- 12.- Thomas, LH. Mccoll, E. Priest, J. Bond, S. Boys, R.J. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse care. In: Quality in health care. 1996; 5(2): p. 67-72.
- 13.- Salcedo, RA et al. La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2007; 15(1):19–23.
- 14.- Torres Contreras, C, Marcela B, percepción de la calidad de los cuidados de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados, Rev Cuid. 2011; 2(2):138- 48.
- 15.- Torres, CC. Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Avances en Enfermería*. 2010; 28(2): p. 99.
- 16.- Ley 24004. Enfermería. Normas para su ejercicio. Poder Legislativo de la Nación Argentina, Sancionado 1991, a través de su Decreto Reglamentario de la Ley 24.004 de Enfermería Profesional 2497/1993. Sancionado en 1993
- 17.- Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua – 22a ed. Madrid. Real Academia Española. 2001. Disponible en: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- 18.- Salgueiro AF, Lopes P, Cardoso ML, Vidinha T. Implementation of the Nursing Role Effectiveness Model. *Inter J Caring Sci*. 2014;7(3):757-770.
- 19.- Pinto, N. Indicadores de Cuidado. Bogotá: *Actualizaciones en Enfermería*, Vol. 4, No 1, marzo 2001.

- 20.- Martínez Sagasta, C. Estandarización de los Procesos Asistenciales. Calidad en la Gestión clínica a 1 ed., Buenos Aires Ministerio de Salud de la Nación 2007. Capítulo IV (4):33
- 21.- Rocha PK. Construção e validação de um instrumento para avaliação de modelos de cuidado de enfermagem. [Tese]. Universidade Federal de Santa Catarina; Brasil: 2008. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91449/261745.pdf?sequence=1>
- 22.- Sierra, MT y Cols. Percepción del cuidado de Enfermería en diferentes Instituciones Hospitalarias de la Ciudad de Bogotá. *Av. Enfermería*. 2006; 24(1): 68-72.
- 23.- La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en México. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf>
- 24.- Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un Hospital de Tercer Nivel en Bogotá. *Actualizaciones en Enfermería*. 2005; 8(3):8-14.
- 25.- Alonso R, Blanco-Ramos MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(5):246-50.