

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022

por Silvia Poemape

Fecha de entrega: 18-jun-2023 08:19a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2118208187

Nombre del archivo: TESIS_2023_-_Poemape_y_Ocas_-_final_-_v5.pdf (986.25K)

Total de palabras: 15561

Total de caracteres: 85689

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORES

Bach. Poemape Flores, Silvia Soledad

Bach. Ocas Sánchez, Judith Aracely

ASESORA:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

Nuevo Chimbote – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y visto bueno de:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y visto bueno ¹ de:

Dra. Rosas Guzman, Inés
DNI:17867221
ORCID: 0000-0002-3543-1279
Presidenta

Ms. Guibovich Arroyo, Diana
DNI:42257993
ORCID: 0000-0002-6275-6394
Secretaria

¹ Dra. Huañap Guzman, Margarita
DNI: 32955197
ORCID: 0000-0002-8474-3797
Integrante

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y permitirme alcanzar una de mis grandes metas, por sentir su gracia de todos los días y por su fidelidad.

A mis padres Malena Flores y Roger Poemape por el ejemplo de carácter y dedicación teniendo como objetivo principal mi formación académica, siendo mis conquistas su principal premio. A ustedes les dedico este logro, por el amor, por sus valores transmitidos a través de la lucha desde los primeros años de educación, por sus palabras de aliento y confianza en todo momento.

A mis hermanos Samuel y Jean quienes son mis grandes amores y parte del motivo de mi superación profesional.

Poemape Flores Silvia

DEDICATORIA

²⁷
*A Dios, por ser mi protector y darme fuerza para continuar en este proceso de mi carrera,
sirviendo para mi superación y triunfo en mi vida profesional.*³³

*A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, ya que, gracias a ellos
logré llegar hasta aquí y convertirme en profesional. Por inculcarme valores que me han
ayudado a seguir adelante en mis momentos más difíciles.*

*A mi hermana que, a pesar de la distancia, siempre está presente, preocupándose y
brindándome consejos a lo largo de esta etapa de mi vida.*²⁷

*A todas las personas que me han estado a mi lado, sus conocimientos brindados, el apoyo
moral para seguir adelante y culminar este trabajo por todo el esfuerzo que dedique a toda
mi carrera.*

Ocas Sánchez Judith

AGRADECIMIENTO

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

A nuestra asesora de tesis la Dr. HUAÑAP GUZMÁN MARGARITA, por su apoyo, enseñanza y orientación, quien con sus conocimientos, ⁵ experiencia y motivación ha logrado que nosotros terminemos este estudio con éxito.

Al grupo de docentes que forman parte de la Escuela Profesional de Enfermería por sus enseñanzas y aportes.

Al establecimiento y al servicio de enfermería del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, por habernos brindado la oportunidad de aplicar los instrumentos de tesis.

Finalmente, a nuestras FAMILIAS, porque fueron el soporte moral y económico durante todo el proceso de realización de esta investigación.

"Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana".

CARL G. JUNG

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
51	
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. OBJETIVOS	4
1.2. HIPÓTESIS	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. IMPORTANCIA	6
II. MARCO TEORICO	8
2.1. ANTECEDENTES	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	14
2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES	16
III. MATERIAL Y MÉTODO	21
IV. RESULTADO 1 Y DISCUSIÓN	30
4.1. RESULTADOS	30
4.2. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	37
5.1. CONCLUSIÓN	37
5.2. RECOMENDACIONES	38
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Cuadro 1 ³ Calidad del cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención	30
Cuadro 2 Grado de satisfacción del adulto atendido en el primer nivel de atención	31
Cuadro 3 ⁹ Relación entre la calidad del cuidado y el grado de satisfacción en el primer nivel de atención	32

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 ³ Calidad del cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención	30
Figura 2 Grado de satisfacción del adulto atendido en el primer nivel de atención	31
Figura 3 ⁹ Relación entre la calidad del cuidado y el grado de satisfacción en el primer nivel de atención	32

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Consentimiento informado	46
Anexo 2 Instrumento 1: Guía de observación ² del cuidado de enfermería	47
Anexo 3 Instrumento 2: Encuesta ² de satisfacción de adulto atendido ² en el primer nivel de atención	49
Anexo 4 ¹ Permiso para la aplicación de los instrumentos en el P.S. Magdalena Nueva	51

RESUMEN

La presente investigación descriptiva-correlacional de corte transversal tuvo como objetivo general conocer la relación que existe entre el cuidado que brinda el profesional de enfermería y el grado de satisfacción del adulto en el primer nivel de atención. Chimbote, 2022. La muestra estuvo constituida por 375 adultos atendidos que cumplieron los criterios de inclusión y 12 profesionales de enfermería que laboran en las diferentes estrategias sanitarias del primer nivel de atención. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos basados en la Teoría de Hildegard Peplau: la Guía de observación sobre cuidado de enfermería, distribuida en las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual; y la Encuesta de satisfacción del adulto atendido, distribuida en las fases de orientación, identificación, exploración y resolución. Los datos fueron procesados en el software IBM SPSS 26. Entre los resultados se evidenció que el 41,7% de los profesionales brindan una buena calidad del cuidado y el 58,3% brindan una muy buena calidad del cuidado. Por otro lado, se evidenció que el 3,5% de los adultos atendidos manifiestan un bajo grado de satisfacción, el 58,4% un medio grado de satisfacción, y el 38,1% un alto grado de satisfacción. Finalmente, se evidenció que existe relación significativa entre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería y el grado de satisfacción de los adultos atendidos en el primer nivel de atención.

Palabras Claves: Cuidado de enfermería; primer nivel de atención; satisfacción del adulto.

ABSTRACT

The present descriptive-correlational research of cross-sectional had as general objective of knowing the relationship that exists between the care provided by the nursing professional and the degree of satisfaction of the adult at the first level of care. Chimbote, 2022. The sample consisted of 375 adults attended who met the inclusion criteria and 12 nursing professionals who work in the different health strategies of the first level of care. Data collection was carried out through the application of two instruments based on Hildegard Peplau's Theory: the Nursing Care Observation Guide, distributed in the biological, psychological, social, cultural and spiritual dimensions; and the Satisfaction Survey of the adult attended, distributed in the orientation, identification, exploration and resolution phases. The data was processed in the IBM SPSS 26 software. Among the results, it was evidenced that 41.7% of the professionals provide a good quality of care and 58.3% provide a very good quality of care. On the other hand, it was evidenced that 3.5% of the adults attended show a low degree of satisfaction, 58.4% a medium degree of satisfaction, and 38.1% a high degree of satisfaction. Finally, it was evidenced that there is a significant relationship between the quality of care provided by the nursing professional and the degree of satisfaction of the adults attended at the first level of care.

I. INTRODUCCIÓN

⁵ El primer nivel de atención en salud es el inicio de la conexión de los pacientes con los servicios sanitarios donde se les proporcionan una asistencia integral, continua e integrada. Este primer nivel se enfoca en garantizar la salud en el mayor nivel y lo más breve posible, incluyendo a toda la sociedad y constituyendo el bienestar y equitatividad ante las diversas necesidades durante ⁴⁰ un proceso continuo, que considera la promoción en salud y prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y demás cuidados, lo más cercano posible del entorno cotidiano en el que viven (OMS, 2021).

En Perú las instituciones ¹⁰ del primer nivel de atención en salud cuentan con establecimientos de atención básica buscando satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, con disposición al grado de severidad y a la magnitud de los problemas de salud. De tal forma, este nivel brinda la atención con una oferta de gran tamaño y de baja complejidad, además de constituirse como el facilitador y coordinador del flujo de los usuarios dentro del sistema. Las categorías del primer nivel de atención en salud son las siguientes: (i) Categoría I-1: contiene profesional ¹¹ de la salud, no médico cirujano y opcionalmente personal técnico de enfermería en puestos de ²³ salud o postas de salud y consultorio del profesional de la salud (ii) Categoría I-2: contiene un médico-cirujano, profesionales de enfermería, de obstetricia y personal técnico de enfermería en puestos de salud o postas de salud y consultorio médico (iii) Categoría I-3: contiene ²³ dos o más médicos cirujanos, profesionales de enfermería, de odontología, de obstetricia y personal técnico de enfermería, de laboratorio y de farmacia; grupo del ¹⁵ equipo básico de comunitaria y salud familiar en centro médico, centro médico especializado y policlínico y centro de salud (iv) Categoría I-4: contiene médicos especialistas, ¹⁵ médico cirujano, químico farmacéutico, profesionales de enfermería, de odontología, de obstetricia, de psicología, de nutrición, de tecnología médica, de laboratorio clínico, de anatomía patológica, de trabajo social y personal técnico de enfermería, de laboratorio, de farmacia y personal administrativo en centro de salud y ¹¹ centro médico con camas de internamiento. Además, las categorías I-1, I-2 y I-3 se basan en un régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, en comparación a la categoría I-4 que se basa en un régimen de atención de salud con internamiento e involucra las funciones de las categorías anteriores (MINSA, 2011).

En ese sentido, las atenciones se llevan a cabo por un equipo de profesionales multidisciplinarios, entre los que resalta el quehacer científico y humanístico por parte del profesional de enfermería, cuyo objetivo es otorgar un cuidado integral desde la concepción hasta la muerte (Jurupe et al., 2018).

De las etapas de vida, el adulto joven (18 – 29 años) y adulto maduro (30 – 59 años), que representan el 53% de la población mundial (ONU, 2021), en algún momento acuden a los establecimientos del primer nivel de atención. En ese sentido, las instituciones de salud cuentan con profesionales de enfermería capacitados para brindar el cuidado, los cuales son justamente observados, percibidos y comprendidos por el adulto a través de la satisfacción o insatisfacción que siente (Miranda, 2015).

¹ La satisfacción de los adultos es el indicador para evaluar las intervenciones de los profesionales de enfermería, y ofrece información acerca de la calidad percibida por el adulto en cuanto a la oportunidad de atención, accesibilidad, eficiencia, continuidad, relaciones interpersonales y comodidad; partiendo de esto, el adulto es quien ⁴ percibe los cuidados proporcionados por la enfermera para restablecer su salud (López, 2016; Bendezú y Vera, 2021).

La satisfacción resulta ser un pilar al brindarse los cuidados de enfermería, que, a la vez, también se reconoce como herramienta primordial en la asistencia de salud. La asistencia de salud debe ser accesible, contar con equipos necesarios para la atención y sobre todo con profesionales competentes en sus áreas para poder brindar un servicio de calidad (López, 2016).

En el área sanitaria y contexto interior de esta, se percibe que el ingreso del adulto que necesita de servicios espera ciertas características y es entonces que evalúa lo que espera para de forma propia, medir su satisfacción. Asimismo, está el profesional que brinda el servicio, que espera y evalúa por lo que brinda. Todo lo mencionado se convierte en un ciclo con otras personas que también recibirán servicios y se caracterizará la relación bidireccional enfermera-paciente (López, 2016).

En el contexto de ⁷ Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el Perú, ¹ se elaboró el Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos” con la finalidad de evaluar la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud y servicios médicos. De tal manera, la satisfacción es

un indicador esencial en la calidad del cuidado, permitiendo reconocer dificultades o problemas para la atención en salud (MINSA, 2012).

La Organización mundial de la salud, considera que la atención en calidad del paciente como ser humano es una necesidad que se debe promover en la atención de salud; donde las experiencias y necesidades deben ser incluidas constantemente como un aporte en la práctica asistencial que contribuye en la creación de políticas institucionales generadoras de cambio para otorgar una atención de calidad (Jurupe et al., 2018).

Uno de los fundamentos para otorgar un servicio óptimo es brindar una atención de calidad en todos los procesos en donde se interactúa con el receptor del cuidado. Investigadores describen que la calidad muy buena de atención en relación al alto grado de satisfacción por parte de la persona atendida, más el óptimo desenvolvimiento del profesional, la eficacia de los recursos humanos y un mínimo riesgo en el adulto cuidado, generan un impacto en la salud, por ende, la satisfacción forma parte importante de la calidad. Por lo contrario, si hubiera una calidad baja de atención en salud, este será una dificultad para enfrentar los problemas con triunfo (Navarro, 2013).

Enfermería se posiciona frente a este marco y asume el compromiso profesional de brindar un cuidado integral con calidad al adulto, siendo su principal objetivo el satisfacer las necesidades. Considerando este aspecto, la enfermera debe tener la capacidad de controlar sus emociones de sí misma y del adulto al momento de cuidar terapéuticamente, consiguiendo así una buena relación entre enfermero-paciente como parte de la satisfacción (Guevara et al., 2014).

La interrelación en los servicios asistenciales es de forma continua e implica un compromiso entre dos personas, el conocimiento del profesional de enfermería y la necesidad del paciente. El profesional de enfermería asume distintas funciones y roles empleando sus conocimientos, habilidades y recursos para ayudar al paciente. Para Peplau, la interrelación enfermera-paciente propicia que ambos se conozcan y cooperen para enfrentar los problemas de salud (Kérouac et al., 1996; Paiva et al., 2006).

En la actualidad, entre las redes de pacífico norte del MINSA se encuentra la Microred Puesto de Salud Magdalena Nueva del distrito de Chimbote perteneciente a la categoría I-2, quien brinda atención como puesto de salud sin internamiento a su localidad y alrededores. (DePeru, 2021). Asimismo, desarrolla estrategias sanitarias establecidas por la resolución ministerial N° 525-2012-MINSA pertenecientes al modelo de atención integral de salud que constituyen

acciones de promoción, prevención y atención de salud como: (i) ESN de inmunizaciones adulto (COVID y otras del esquema perteneciente), (ii) ESN de salud familiar, (iii) ESN de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, (iv) ESN de prevención y control de tuberculosis, (v) ESN de salud sexual y reproductiva, (vi) ESN de prevención y control de daños no transmisibles, (vii) ESN de salud mental, (viii) ESN de salud ocular y prevención de ceguera y (ix) ESN de salud bucal (MINSA, 2012).

Dado que el Puesto de Salud Magdalena Nueva es un establecimiento de salud con gran demanda se desea conocer la satisfacción del adulto atendido en el primer nivel de atención con respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería, ya que la satisfacción es un indicador importante para la evaluación y mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería.

Por lo anteriormente mencionado, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y satisfacción del adulto en el primer nivel de atención, Chimbote, 2022?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

Conocer la relación que existe entre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería y el grado de satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el primer nivel de atención.
- Identificar el grado de satisfacción del adulto atendido en el primer nivel de atención.
- Determinar la relación entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y el grado de satisfacción del adulto atendido en el primer nivel de atención.

1.2. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS³

Existe relación significativa entre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería y el grado de satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud, mediante este nivel se establece el primer contacto con la población. Dado que está conformado por establecimientos de baja complejidad, su función es resolver las necesidades de atención básica y más frecuentes a través de las actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y procedimientos de recuperación y rehabilitación. Además, otorga una accesibilidad adecuada, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. Se reconoce que en este nivel aproximadamente el 85% de problemas prevalentes son resueltos (Vignolo et al., 2011). Según la resolución ministerial N 771-2004/MINSA refiere que la finalidad de las estrategias sanitarias nacionales es garantizar el cumplimiento de los lineamientos de política del sector salud, para alcanzar un adecuado nivel de vida y estado de salud en la población (MINSA, 2004).

Según los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) el elemento clave de la cobertura sanitaria universal, es la calidad. De tal forma, la meta 3.8 de los ODS insta a los países lograr la cobertura sanitaria universal, incluyendo el acceso a servicios de salud esenciales de calidad (OMS, 2020). La calidad en salud es definida como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para obtener una atención sanitaria óptima, considerando todos los factores, la percepción del paciente y el servicio del profesional de salud para lograr el mejor resultado minimizando el riesgo de efectos no deseados y maximizando la satisfacción del paciente en el proceso (OMS, 1991).

Para la OMS, la satisfacción de los usuarios mantiene pertenencia dentro de los servicios de salud como parte y complemento del control de calidad (OMS, 1983). Su estudio y valoración es fundamental para la labor de los profesionales y para la gestión en salud, mediante esa perspectiva, su finalidad es conseguir una mejor adaptación a las necesidades y deseos de los pacientes (Delgado et al., 1993). La satisfacción del adulto atendido que recibe cuidado de enfermería resulta relevante considerando la condición de salud por la que ingresa y genera una expectativa en el cuidado. Por lo cual, determinar la satisfacción

del adulto es importante para reconocer la situación actual en la que el profesional de enfermería brinda el cuidado.

La teoría de las relaciones interpersonales descrita por Peplau describe que la relación enfermera-paciente se manifiesta entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada correctamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente (Peplau, 1990; Peplau et al., 1996). De igual manera explica que, la relación entre ambos es reciproca, siendo que las acciones de enfermería no son solo dirigidas hacia el paciente, sino al involucramiento de ambos, implicando respeto, desarrollo y aprendizaje. Este modelo teórico está inscrito en el paradigma de integración y a través de este, orienta a la enfermera a reconocer en cada paciente sus dimensiones biológico, psicológico, cultural, social, y espiritual, y de esa forma dirigir su cuidado (Peplau et al., 1996). Para el proceso interpersonal describe las fases de orientación, identificación, explotación y resolución, mediante estas fases la enfermera establece relación con el paciente (Peplau, 1990).

En ese sentido, esta investigación se enfocó en conocer la relación que existe entre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería y el grado de satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

1.4. IMPORTANCIA

La investigación permitió conocer la relación que existe entre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería y el grado de satisfacción del adulto en el primer nivel de atención generando conocimientos que reflejarán la realidad del quehacer de enfermería dentro del marco donde se desenvuelve el profesional de enfermería.

En el profesional de enfermería del primer nivel, pretende motivar en realizar cambios para la mejora del cuidado, percibiendo y reevaluando los diversos componentes de satisfacción y el cuidado brindado, así como potencializar aspectos dirigidos hacia una excelente asistencia de enfermería para la completa satisfacción del adulto.

Los resultados de la investigación pretenden ser referencia para estudios posteriores sobre la calidad de los cuidados brindados por el profesional de enfermería y la satisfacción en el adulto en un puesto de salud de primer nivel, escenario poco abordado en las investigaciones.

Las instituciones de salud conocerán la satisfacción de los adultos atendidos en el primer nivel de atención, para adoptar nuevas estrategias con el objetivo de fortalecer el quehacer del cuidado enfermero (a), como primordial medida para el logro de la satisfacción en los adultos.

Para la Escuela Profesional de Enfermería esta investigación es un aporte importante a los contenidos de satisfacción y cuidados de enfermería, ya que concientizará y fomentará a futuros profesionales el brindar cuidado holístico, integral y humanizado a todos los adultos atendidos.

Para la Universidad Nacional del Santa e instituciones que forman profesionales de salud, esta investigación contribuirá a estudios futuros que será realizados por nuevos investigadores, docentes y demás profesionales salud, donde el tema central esté relacionado con la presente línea de investigación para mejorar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

¹ II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. En el ámbito internacional

En Brasil, Santana (2013) ² estudió “La calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región del Medio Oeste de Brasil”. La metodología empleada fue un estudio transversal. La población estuvo constituida por 275 pacientes hospitalizados. Como instrumento se utilizó la Guía de entrevista ⁴⁷ de atención de enfermería para pacientes internados, y la Herramienta de satisfacción del paciente. Sus resultados evidenciaron ⁴⁷ que, en la evaluación de la calidad de la atención de enfermería, ningún ítem alcanzó el nivel deseado de atención, de los cuales dos fueron considerados seguros y los otros clasificados como deficientes, evidenciando un déficit en la calidad de las acciones de estos profesionales. En la valoración ⁴⁷ de la satisfacción, los pacientes experimentaron satisfacción con la atención de enfermería recibida en todos los ámbitos evaluados. Finalmente, concluyeron que los resultados de su estudio sirvieron para apoyar la gestión interna en la planificación de las actividades en la institución, así como para incentivar a los profesionales de enfermería a nivel regional y nacional, a atender las necesidades de la comunidad potenciando su satisfacción.

En Colombia, Lenis (2013), realizaron un estudio “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla”. La metodología empleada fue descriptiva, transversal y cuantitativa. El muestreo fue de 147 hospitalizados y como instrumento utilizaron el Cuestionario asociado a la Calidad del Cuidado. Sus resultados evidenciaron que la experiencia de los pacientes y la satisfacción respecto el cuidado ³² sobrepasan el 70%, con un puntaje de 78,12 en la dimensión de satisfacción y con un puntaje de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado, lo ⁴ que indicó que los resultados sean muy positivos. Además, sus resultados presentaron ⁴ relación entre estas variables con el sexo, pero no encontraron una asociación significativa respecto a las demás variables sociodemográficas. El 41,5% fueron hombres y 58,5% ²⁹ mujeres, ²⁹ indicando que la calidad del cuidado percibida por los hospitalizados es destacable.

En España, García (2016), investigó la “Evaluación de la satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en un hospital de tercer nivel”. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados recibidos por el personal de enfermería. La metodología empleada fue un estudio transversal con abordaje cuantitativo. Como instrumento utilizó una encuesta realizada y validada por la Dr. Patricia Larson, siendo dividida en 6 categorías. La población se constituyó de 120 pacientes de los servicios de Cirugía General y Digestiva y Medicina Interna. Sus resultados evidenciaron que un 77,91% de la población cumplió con el llenado de todas las categorías que formaron parte del instrumento. Las categorías con mayor puntaje fueron “Monitorea y hace seguimiento”, “Accesible” y “Educa”, en comparación a las con menor puntaje que fueron “Se anticipa” y “Explica y facilita”. Finalmente, concluyo que los “consumidores” de los servicios sanitarios se sienten muy satisfechos.

En México, Puch-Ku et al. (2016), estudiaron las “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado en un hospital de segundo nivel de Mérida, Yucatán”. El método empleado fue un estudio descriptivo-correlacional. Utilizaron como instrumento una encuesta de satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería. El muestreo fue de 296 pacientes de dicha institución. Entre sus resultados obtuvieron que el 70,1% de los pacientes representan un nivel de satisfacción general respecto de los cuidados de enfermería. Además, el 59,6% evaluaron positivamente la dimensión de cuidado, mientras que la dimensión de educación fue sobresaliente con un 90,3%. Finalmente, concluyeron que existe relación entre las variables sociodemográficas y el tipo de diagnóstico con los cuidados de enfermería de los adultos hospitalizados. Por lo contrario, el aspecto laboral con el grado socioeconómico tuvo relación con los cuidados de enfermería y la satisfacción del adulto.

2.1.2. En el ámbito nacional

En Chiclayo, Mejía y Rivera (2016), estudiaron el “Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional Docente las Mercedes”. La metodología fue descriptiva y transversal. La población estuvo compuesta por 400 ingresantes siendo la muestra 132 pacientes seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. La aplicación del instrumento fue un cuestionario modificado por las investigadoras denominado SERVQUAL. Finalmente, concluyeron

que el 46% de los evaluados indicaron que la calidad de cuidado del enfermero es moderada; sin embargo, el 29% lo considero bajo y el 25% alto.

En Chiclayo, Sandoval (2019), realizó un estudio “Nivel de satisfacción del adulto mayor desde la perspectiva de Hildegard Peplau, Centro de Salud José Leonardo Ortiz”. La metodología empleada fue un estudio descriptivo - transversal. El muestreo fue de 70 adultos mayores. El instrumento fue la encuesta de satisfacción del adulto mayor en la atención que le proporciona la enfermera. Sus resultados evidenciaron que el nivel de satisfacción del adulto mayor total fue alto representado con 26%, en la fase orientación fue medio con 72,9%, en la fase identificación fue medio con 52,9%, en la fase aprovechamiento fue medio con 51%, y en la fase resolución fue medio con 82,9%. Finalmente, concluyeron que la satisfacción del adulto mayor en forma general es alta según la teoría de Peplau, aunque se presentaron aspectos significativos que no se consideran debiendo ser atendidos por el profesional de enfermería; ya que son aspectos destacables con la interrelación enfermera-paciente.

En Huánuco, Carhuallanqui et al. (2018), realizaron un estudio “Relaciones interpersonales y su relación con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki”. La metodología empleada fue observacional, transversal, descriptivo con una muestra aleatoria simple. La muestra estuvo constituida por un grupo de 25 personas entre técnicos de enfermería y enfermeros. Se utilizó un instrumento para evaluar la calidad de atención del personal de salud. Sus resultados evidenciaron que el personal en el servicio de emergencia tiene una regular relación interpersonal con 48%, una buena relación interpersonal con 44% y una mala relación interpersonal con 8%. Finalmente, concluyeron que hay una muy buena relación entre las la calidad de atención y las relaciones interpersonales en el servicio de emergencia.

En Lima, Pacaya et al. (2016), llevaron a cabo un estudio “Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo”. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, transversal. La población fue constituida por 131 personas entre 18 y 60 años. Como instrumento fue utilizado un cuestionario de satisfacción del usuario en la interacción del enfermero-paciente. Sus resultados indicaron que la satisfacción del paciente se encontró con 57,3% (nivel medio), en la fase orientación con 64,1%, en la fase identificación con el 61,8%, en la fase aprovechamiento con el 48,1% y en la fase

resolución con el 52,7%. Finalmente, concluyeron que la satisfacción del paciente alcanzó solamente un nivel medio entre los pacientes en la interacción de enfermero-paciente en el área de recuperación posanestésica de emergencia.

En Lima, Córdova (2018), estudió la “Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, Servicio Pediatría, Hospital de Emergencia de Villa El Salvador”. La metodología empleada fue un estudio descriptivo correlacional. La población fue conformada por 234 personas y la muestra de 138 padres. Como instrumento fue utilizado dos cuestionarios, el primero recogió la información de la calidad del cuidado del enfermero y la segunda recogió la información de la satisfacción de los padres de los participantes. Sus resultados evidenciaron que la calidad del cuidado del enfermero presentó un 76,8% (nivel bajo) y 23,2% (nivel medio), en las dimensiones estudiadas. Humana: 67,4%, 31,2% y 1,4% en los niveles bajo, medio y alto respectivamente; oportuno: nivel bajo en 84,8%, nivel medio en 15,2%; continuo: nivel bajo en 55,1%, medio en 38,4%, alto en 6,5% y seguro: nivel bajo en 79%, medio en 18,1% y alto en 2,9% y el nivel de satisfacción es bajo en 52,2%. Finalmente, concluyó que existe relación directa entre la calidad del cuidado del enfermero y la satisfacción de los padres de los participantes.

En Lima, Bravo (2022), realizó un estudio “Relación interpersonal Enfermera-Paciente, según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio Observación de Emergencia Hospital Emergencia”. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, transversal. La población se conformó por 25 enfermeras. Como instrumento se utilizó la Guía de observación. Sus resultados evidenciaron con base en la teoría de Hildegard Peplau, en la cual el profesional de enfermería representa una buena relación interpersonal con 100%. En la fase orientación existe buena relación interpersonal con 100%, en la fase identificación existe buena relación interpersonal con 100%, en la fase aprovechamiento existe buena relación interpersonal con 100%, y en la fase resolución existe buena relación interpersonal con 88%, seguido de una regular relación interpersonal con 12%. Finalmente, concluyeron que todas las enfermeras contribuyen con una buena relación interpersonal de la enfermera-paciente en dicho Hospital.

En Puno, Morocco (2018), llevo a cabo un estudio “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno”. El método empleado fue un estudio descriptivo-transversal. La muestra

estuvo constituida de 100 adultos. Como instrumento se empleó un cuestionario estructurado que mide calidad, a través las ²⁹ dimensiones: técnica, humana y entorno. Sus resultados evidenciaron que la calidad de atención percibida por el adulto fue de 78%, y en el caso del adulto mayor fue de 74%. La calidad de atención en la dimensión técnica, fue percibida como deficiente por el adulto con 70%, y regular ⁴⁸ por el adulto mayor con 52%. En la dimensión humana, fue regular con un 58% para el adulto y 70% para el adulto mayor. En la dimensión entorno, fue regular con un 62% para el adulto y 54% para el adulto mayor.

2.1.3. En el ámbito regional

En Huaraz, Caushi (2016), investigó el “Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”. La metodología empleada fue descriptiva, cuantitativa y transversal. Como técnica se utilizó ² un formulario estructurado, y el instrumento utilizado fue un cuestionario tipo escala Likert. La muestra fue conformada por 45 pacientes. Sus resultados muestran que el 27% de los usuarios tuvieron un nivel de satisfacción alta, 51% una satisfacción media y el 22% una satisfacción baja.

El estudio realizado por Silva (2014), consistió de la “Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Marcac - Huaraz”. El método de estudio fue transversal, y como técnica fue utilizada una encuesta. La muestra estuvo constituida por 364 adultos afiliados al SIS. Sus resultados evidenciaron que los participantes encuestados perciben de forma desfavorable la atención recibida por el personal de salud del P.S. de Marcac con 58,9%.

2.1.4. En el ámbito local

En Chimbote, Casildo (2016), investigó la “Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia”. El método empleado fue cualitativo, descriptivo y exploratorio. La técnica utilizada fue una entrevista aplicada a 15 familiares. Entre las ² características trascendentales del cuidado, consideraron: el profesional de enfermería brinda cuidado con cualidades, virtudes, sentimientos y valores; el personal de enfermería educa, escucha y enseña; el personal de enfermería asume responsabilidad y compromiso; el personal de enfermería cuida con conocimiento y habilidades profesionales. Finalmente, se concluyó que la enfermera demostró un trato

humanizado al brindar el cuidado, por lo que, el familiar que acompaña manifestó gratitud y satisfacción respecto los servicios recibidos, asimismo, objetó cuán importante es considerar el trato humano y el ser sensible en todos los actos de cuidado.

Urrutia (2015), investigó la “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta”. La metodología empleada cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra fue conformada por 217 adultos. Como instrumento se utilizó la encuesta del nivel de calidad del cuidado y de la satisfacción del adulto. Sus resultados evidenciaron que la calidad del cuidado fue buena manifestado por el 93% de los pacientes hospitalizados y el 7% manifestó que la calidad del cuidado es regular. Asimismo, el 86% de los adultos se sintieron satisfechos, el 13% manifestó poca satisfacción y el 1% manifestó insatisfacción. Al relacionar ambas variables se encontró que el 77,1% manifestó una buena calidad del cuidado y en el grado de satisfacción del adulto se sintieron satisfechos, mientras, el 1,4% manifestó una buena-regular calidad del cuidado e insatisfechos en el grado de satisfacción del adulto.

En Nuevo Chimbote, Chávez y Paz (2012), realizaron un estudio “Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción percibida del usuario adulto del Padomi, Hospital I EsSalud”. La muestra estuvo constituida por 90 adultos, a los cuales se les evaluó con el Test sobre la calidad de cuidado y la escala de satisfacción del paciente. Entre sus resultados, obtuvieron que el 27,8, 42,2%, 30% de los adultos percibieron una calidad deficiente, regular y buena en el cuidado, respectivamente. Así mismo, se evidenció que el 40% de los adultos estaban satisfechos, mientras que el 60% estaban insatisfechos. Por último, se encontró que no hay una relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción percibida por el adulto.

Como vemos, se han realizado estudios similares en niveles de atención II, III, no existiendo en el primer nivel de atención, motivo por el cual esta investigación es relevante para su desarrollo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Este trabajo de investigación se basa en la teoría de Hildegard Peplau quien describe las relaciones interpersonales enfermera-paciente para cuidado de la enfermera y para satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

Hildegart Peplau es considerada como la primera teórica que hace hincapié en la relación interpersonal, ella manifiesta que la profesión de enfermería exige el enfoque de brindar ayuda a sus pacientes permitiendo adquirir competencias intelectuales e interpersonales más allá de las que poseen en el momento de la enfermedad, de manera que adapten las prácticas de enfermería al desarrollo de objetivos propuestos mediante la relación enfermera-paciente (Haber, 2000; Peplau, 1989).

Su teoría está basada en la enfermería psicodinámica el cual nos dice que la enfermería es un proceso fundamental, terapéutico e interpersonal; una herramienta educativa y una fuerza de maduración que anhela promover el progreso de la personalidad encaminada a vivir de forma productiva, constructiva, creativa, personal y comunitaria, siendo también partícipe de la organización de condiciones y otros procedimientos así como, colaborar y realizar la asistencia con médicos y los demás profesionales de la salud (Emérita, 1993; Guevara, 2005; García y Tarrillo, 2014).

De esta manera la teórica plantea metaparadigmas identificando 3 fenómenos de interés. La persona es quien se reconoce como un ser humano que tiene vivencias inestables, la enfermería es quien brinda cuidado, y la salud es la necesidad de ayuda de las personas y comunidades mediante la relación enfermera-paciente que proporciona la asistencia sanitaria productiva, permitiendo en la persona la capacidad de la resolución de sus problemas. Estos dos seres humanos cuentan individualmente con percepciones constituidas por deseos, sentimientos, presuposiciones, pensamientos, actividades y expectativas (García y Tarrillo, 2014; Tomey y Alligood, 1999).

Esta teoría se incorpora en el paradigma de integración, en otras palabras, permite que la enfermera se oriente hacia el reconocimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica, cultural, social y espiritual permitiendo guiar el cuidado. Todas son fundamentadas de modo que: la dimensión biológica es la forma de mostrar nuestro aspecto de bienestar físico, personal y fisiológico, la dimensión psicológica comprende nuestra mente, sentimientos y emociones relacionándolos con los demás, con capacidad

de auto examinarse y auto juzgarse mediante la conciencia, la dimensión cultural es la forma de vida de una sociedad en cuanto a las creencias, hábitos y costumbres que la hacen única , la dimensión social es la proyección de actitudes, comportamientos y virtudes como generosidad, lealtad, gratitud y comprensión dentro del marco social al que pertenecemos, la dimensión espiritual es lo que poseemos en el interior, el significado de nuestra vida con una comunicación razón-espíritu demostrándolo en nuestros valores, ideales y creencias (Peplau, 1990; Kérouac et al., 1996; Navarro,2008; García y Tarrillo, 2014).

La esencia de estas dimensiones se fundamenta en la relación humana entre la persona que requiere una asistencia sanitaria y el cuidador que reconoce la situación y da respuesta a la necesidad de ayuda (García y Tarrillo, 2014).

Peplau hace hincapié que, en la relación interpersonal, las enfermeras laboran dentro de un marco que se modifica mediante la autoevaluación, la autoconciencia y el crecimiento personal que se desarrollan dentro de la relación. Simultáneamente, el paciente aprovecha la interacción con la enfermera como la oportunidad para la síntesis creativa de la experiencia dirigida al objetivo de un ser humano con funciones más integradoras (Peplau,1992; Haber, 2000).

La cualidad de la relación interpersonal es la reciprocidad que se manifiesta dentro del proceso el cual otorga el crecimiento de ambos ya que sus propósitos de colaboración son enfocados a las metas de salud en común y finalizan cuando el paciente demuestra máxima evidencia de bienestar. Este proceso interrelacional propicia que las acciones del paciente estén encaminadas hacia la independencia de resolver problemas y la autonomía a través de la toma de decisiones (Beeber et al., 1990; Haber, 2000).

Peplau propuso fases en la interrelación enfermera-paciente de los cuales cada una de estas representa roles o funciones dentro del proceso interrelacional (Peplau, 1992). i) Fase de orientación, el paciente siente la necesidad de ayuda al experimentar un problema de salud, y solicita asistencia profesional. La enfermera interpreta tareas a partir de la conducta y las percepciones respondiendo a esa necesidad (Guevara, 2005). ii) Fase identificación, el paciente reconoce la ayuda que le ofrece la enfermera a partir de los lazos de confianza y seguridad. La enfermera resuelve dudas del paciente con conocimientos fundamentados para dar solución a los problemas. El paciente mediante sus experiencias anteriores diferencia y evalúa la conducta de la enfermera (aspecto, forma de actuar, gestos y modo

de hablar) generando posibles expectativas y prejuicios. iii) Fase de exploración, el paciente utiliza al máximo todos los beneficios previamente conocidos a través de la relación establecida. La enfermera brinda todas las alternativas que están a su alcance para ayudarlo a reconocer su situación y se direcciona a nuevas metas; de este modo incentiva su independencia. iv) Fase de resolución, el paciente libera paulatinamente los anteriores objetivos para iniciar otros nuevos mediante su desarrollo personal, con la capacidad de actuar por sí solo. La independencia adquirida es resultado positivo de los cuidados de enfermería (Emerita,1993; Madueño, 2020.).

18

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería según Hildegart Peplau está enfocado en la relación enfermera-paciente la cual se establece y mantiene durante la práctica. El paradigma de integración que está sujeta en dicha teoría describe que el cuidado de enfermería acude a la necesidad del paciente basándose en el previo reconocimiento de sus dimensiones biológico, psicológico, cultural, social, y espiritual (Peplau et al., 1996). El cuidado de enfermería a través la interrelación enfermera-paciente resulta ser determinante para contribuir al éxito de la atención en salud (Lavín, 2013).

1 Los **niveles para la medición del cuidado de enfermería** atribuidos a esta investigación son los siguientes:

Cuidado de enfermería muy bueno: Cuando se otorga un óptimo cuidado de enfermería en el adulto atendido, cuando logra satisfacer todas sus dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

1 Cuidado de enfermería bueno: Cuando se otorga **un adecuado cuidado de enfermería en el** adulto atendido, cuando logra satisfacer de manera aceptable sus dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

1 Cuidado de enfermería regular: Cuando se otorga **un** insuficiente **cuidado de enfermería en el** adulto atendido, cuando logra de manera incompleta satisfacer sus dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

a. Calidad en salud

La calidad en salud comprende todas las actividades técnicas y humanas dentro de los establecimientos de salud, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del paciente (MINSA, 2012). De igual manera la calidad en salud es conseguir en el paciente un máximo beneficio considerando sus requerimientos y capacidades, así como las limitaciones del recurso del establecimiento (Bautista, 2013).

2.3.2. Satisfacción del adulto

La satisfacción es la sensación de bienestar en la persona cuando percibe que sus necesidades requeridas son cubiertas (RAE, 2013). La satisfacción del adulto se basa en el grado de cumplimiento por parte del establecimiento de salud, respecto a sus expectativas y percepciones en relación a los servicios le ofrecen (MINSA, 2012).

Los niveles para la medición de la satisfacción atribuidos a esta investigación son los siguientes:

Satisfacción alta: Se produce cuando el adulto atendido percibe que el cuidado brindado por la enfermera sobrepasa sus expectativas con respecto interrelación que existe en las fases de orientación, identificación, exploración y resolución.

Satisfacción media: Se produce cuando el adulto atendido percibe que el brindado por la enfermera es aceptable ante sus expectativas con respecto a la interrelación que existe en las fases de orientación, identificación, exploración y resolución.

Satisfacción baja: Se produce cuando el adulto atendido percibe que el brindado por la enfermera no cubre totalmente sus expectativas con respecto a la interrelación que existe en las fases de orientación, identificación, exploración y resolución.

2.3.3. Primer nivel de atención en salud

Este nivel dispone a resolver necesidades básicas en la población. Siendo el primer contacto y la entrada al sistema de salud, se basa en las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, administradas dentro de los establecimientos de baja complejidad (MINSA, 2011).

a. Estrategia sanitaria nacional

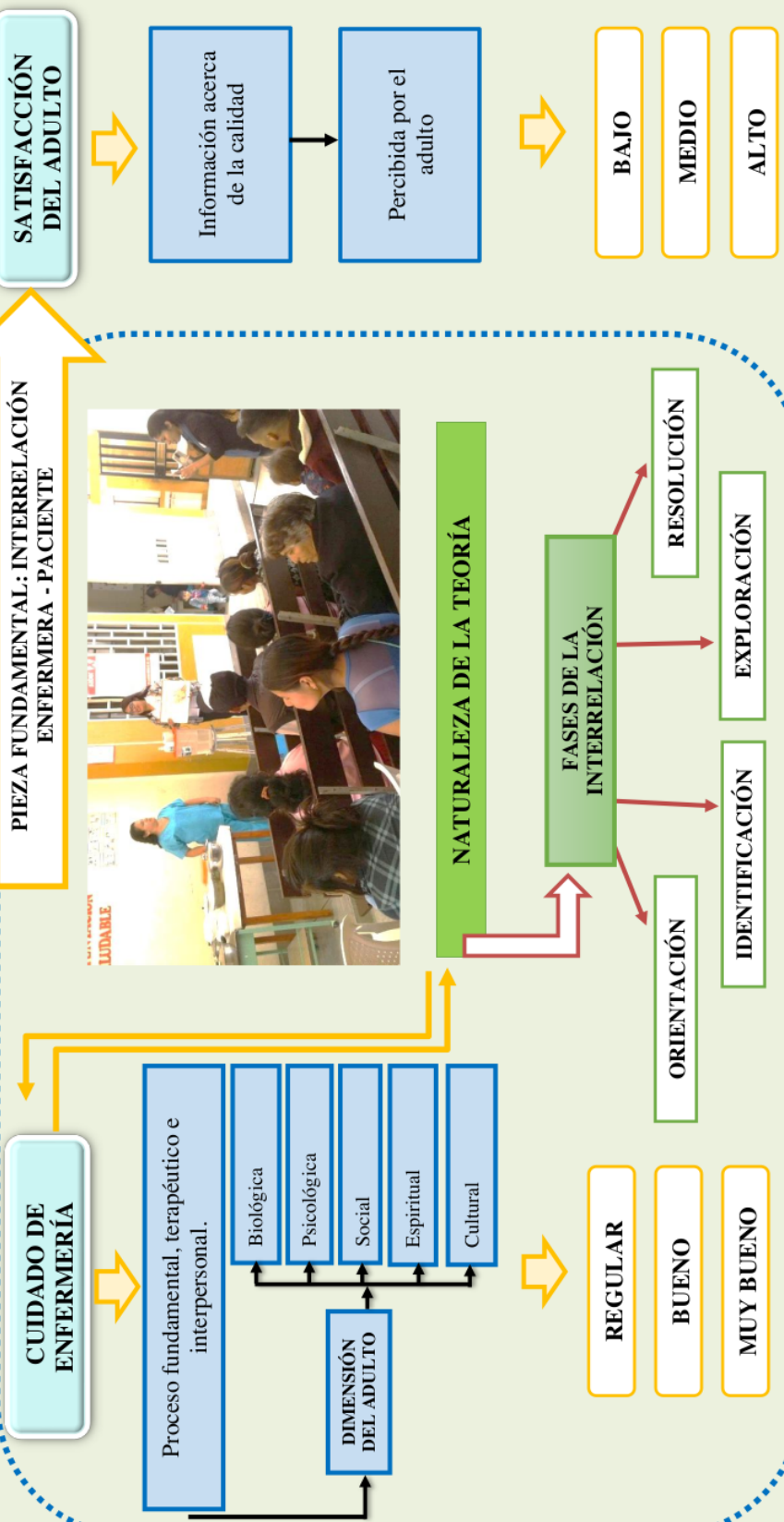
La estrategia es un elemento que permite alcanzar objetivos, metas y acciones de largo plazo; su posición es exclusiva, valiosa y aplicable dentro de un proceso sistemático que involucra a toda una organización (Poter, 1990).

Las estrategias sanitarias fueron establecidas en la resolución ministerial Resolución Ministerial N 525-2012/MINSA pertenecientes al modelo de atención integral de salud y constituyen acciones de promoción, prevención y atención de salud y el posible acceso a información y educación acerca de medidas preventivas orientadas a evitar impactos perjudiciales de las enfermedades en la persona y la sociedad (OPS, 2007; MINSA, 2012).

Son 9 estrategias sanitarias institucionalizadas y restablecidas (ESN salud bucal, ESN de salud mental y cultura de paz, ESN de prevención y control de tuberculosis, ESN de salud familiar, ESN de salud sexual y salud reproductiva, ESN de prevención y control de daños no transmisibles, ESN de inmunizaciones, ESN de salud ocular y prevención de ceguera, y ESN de prevención y control de infección de transmisión sexual y VHI-SIDA), que emplean el abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de riesgos y daños con finalidad de garantizar el cumplimiento de lineamientos de la política del sector salud en cuanto al logro de objetivo sobre las prioridad sanitaria en promoción de la salud para alcanzar un adecuado estado de salud y una mejora en la calidad de los adultos atendidos (OPS, 2007; MINSA, 2012).

El esquema a continuación representa la interrelación enfermera-paciente descrita anteriormente en la teoría de Hildegard Peplau adaptado para el presente estudio, el cual esta basado en el cuidado que brinda el profesional de enfermería al adulto en su dimensión biológica, psicológica, social y espiritual para ejercer la acción de cuidar, además de desempeñar en la practica laboral las fases de orientación, identificación, exploración y resolución al interactuar con el adulto, para la ayuda en los diversos problemas de salud y acompañar en el proceso de aprendizaje en busca de su independencia adquirida de salud para el tipo de problema que presentó; por lo tanto la manifestación de todo este ciclo dependerá de cómo fue el cuidado de enfermería que se percibió (regular, bueno o muy bueno) y cómo fue la aplicación de las fases por parte del profesional de enfermería que percibió el paciente ambos determinarán la satisfacción (bajo, medio y alto) del adulto atendido en el primer nivel de atención.

7 CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



ESQUEMA FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE DE HILDEGARD PEPLAU ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

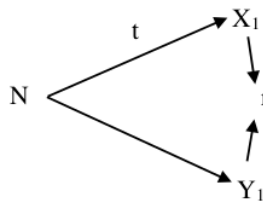
Según la naturaleza del problema el método de la presente investigación fue descriptivo-correlacional de corte transversal.

Descriptivo-correlacional: Porque describió las variables y verifico si existe una relación entre el adulto atendido y la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Corte transversal: Porque las variables del estudio fueron medidas una sola vez en un determinado periodo y se procesaron inmediatamente.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, correspondiente al siguiente esquema:



Donde:

N: población de las estrategias sanitaria de enfermería del P.S. Magdalena Nueva.

X1: calidad del cuidado del profesional de enfermería.

Y1: grado de satisfacción del adulto atendido.

t: periodo 2022.

r: relación entre las dos variables.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población fue constituida por 15000 adultos atendidos mensualmente en las diferentes estrategias sanitarias del P.S. Magdalena Nueva. Así mismo, la muestra se determinó en función de esa población con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. También fueron considerados los 12 profesionales de enfermería que laboran en las estrategias sanitarias del P.S. Magdalena Nueva.

3.3.2. Unidad de análisis

Adultos atendidos y profesionales de enfermería en las diferentes estrategias sanitarias ((i) ESN de inmunizaciones adulto (COVID y otras del esquema perteneciente), (ii) ESN de salud familiar, (iii) ESN de salud sexual y reproductiva, (iv) ESN de salud bucal, (v) ESN de prevención y control de tuberculosis, (vi) ESN de salud mental, (vii) ESN de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, (viii) ESN de salud ocular y prevención de ceguera, y (ix) ESN de prevención y control de daños no transmisibles) en el P.S Magdalena Nueva.

3.3.3. Marco muestral

Adultos en las diferentes estrategias sanitarias del P.S Magdalena Nueva, que fueron atendidos en los meses de setiembre - octubre, 2022.

La muestra fue de 375 adultos, quienes accedieron a responder la encuesta de satisfacción del adulto atendido y 12 profesionales de enfermería, que fueron evaluados con la guía de observación sobre el cuidado de enfermería. La encuesta de satisfacción del adulto atendido fue aplicado a los pacientes durante los meses de setiembre - octubre.

Determinación de la muestra:

$$\frac{N (0.5 \alpha_c)^2}{1 + (e^2 (N - 1))}$$

N: Tamaño de la población: 15000

α_c : Nivel de confianza: 95%

e: margen de error: 5%

Tamaño de muestra: 375

3.3.4. Criterios de inclusión

- Mujeres y varones adultos atendidos en las diferentes estrategias sanitarias.
- Edad comprendida desde los 18 años.
- Capaces de comunicarse y sin ninguna alteración de la conciencia.
- Aceptación voluntaria de participar luego de haber sido informados verbalmente del objetivo del estudio.
- Profesionales de enfermería que laboran en las diferentes estrategias sanitarias.

3.3.5. Diseño muestral

Conformado por 375 adultos atendidos en las diferentes estrategias sanitarias en los meses de setiembre - octubre del Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2022. n = 375.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación realizada consideró el Código de Ética de investigación de la Universidad Nacional Del Santa, el cual describe los principios éticos, indispensable para los investigadores (UNS, 2017).

a. Protección a la persona

Se debe hacer respetable la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participan en el proceso de investigación.

En el presente estudio, la jefa del establecimiento y los adultos atendidos en las estrategias sanarías de enfermería consideraron ser partícipes de la investigación con total libertad, siendo voluntarios al responder los instrumentos de forma anónima y asegurando estricta confidencialidad.

b. Consentimiento informado y expreso

Hace referencia a implicar la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual las personas o titulares de los datos, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación.

Para la aplicación de los instrumentos, se presentó la solicitud de permiso a los responsables del establecimiento, asimismo los adultos atendidos en las estrategias sanitarias de enfermería accedieron a participar voluntariamente después de explicarles los objetivos de la investigación y aplicar el consentimiento informado, el mismo que autorizó formalmente su participación y confidencialidad (Anexo 1).

c. Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad

Involucra el respeto de todas y cada una de las especies de seres vivos.

La investigación respeto a cada uno de los participantes haciendo uso de todas las medidas respectivas de bioseguridad decretadas por el Ministerio de Salud y el establecimiento de salud ya que durante la aplicación de ambos instrumentos aún existía una baja prevalencia de COVID.

d. Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad

Implica que toda acción debe ser realizada con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación.

El trabajo de investigación asegura y garantiza la veracidad del proceso en todas sus etapas, así como autenticidad y confiabilidad de todos sus métodos y fuentes bibliográficas usados en el desarrollo de la investigación.

e. Bien Común y Justicia

Fundamenta el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación.

El presente estudio fomentó, protegió y cuidó el bienestar de cada uno de los participantes durante todo el proceso de investigación, sin exponer a ninguno a situaciones de malestar o incomodidad. La justicia se aplicó en todos los participantes de acuerdo a su condición, no habiendo influencias ni manipulación para responder a los instrumentos.

f. Divulgación de la Investigación

Los investigadores están obligados a difundir y publicar los resultados en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural.

Los resultados de la investigación serán difundidos con el objetivo de ser base de investigación para otros y aperturar otras nuevas. Asimismo, ampliar el conocimiento del respectivo tema para el uso de estrategias que mejoren el ámbito.

g. Respeto a la normatividad nacional e internacional

Los investigadores deben conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación.

Este trabajo de investigación contiene de base en su elaboración al código de ética de investigación y reglamento de la Universidad Nacional del Santa, el cual reconoce y respeta todas sus normas establecidas.

1 3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1. Variable 1: Cuidado de enfermería

Definición conceptual

El cuidado de enfermería agrupa los conocimientos científicos, tecnológicos y técnicos que usa procedimientos estandarizados en la práctica laboral de las diversas estrategias sanitarias del puesto de salud Magdalena Nueva. Este cuidado brindado se basa en las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual del adulto.

1 Definición operacional

Se categorizó según la siguiente escala ordinal y puntaje de calificación.

- | | | |
|--------------|---------|--------------|
| • Regular: | 24 – 39 | [33% – 54%] |
| • Buena: | 40 – 55 | [55% – 76%] |
| • Muy buena: | 56 – 72 | [77% – 100%] |

3.5.2. Variable 2: Satisfacción del adulto

Definición conceptual

La satisfacción del adulto ³ es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta sobre los cuidados recibidos por el profesional de enfermería en las

estrategias sanitarias durante su atención en el puesto de salud Magdalena Nueva. Este cuidado recibido se basa en las fases de orientación, identificación, exploración y resolución.

Definición operacional

Se categorizó según la siguiente escala ordinal y puntaje de calificación.

- | | | |
|----------|---------|-------------------|
| • Bajo: | 20 – 33 | Bajo [33% – 55%] |
| • Medio: | 34 – 47 | Medio [56% – 78%] |
| • Alto: | 48 – 60 | Alto [79% – 100%] |

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la entrevista y se aplicó los siguientes instrumentos:

a. Guía de observación del cuidado del profesional de enfermería

Instrumento adaptado por las autoras Poemape, F. y Ocas, S. basado en Navarro (2008), y García y Tarrillo (2014).

Consta de 24 ítems y evalúa el cuidado de enfermería en las dimensiones biológica, psicológica, social cultural y espiritual (Anexo 2).

Cada pregunta consta de 3 alternativas; se le asignó al instrumento un valor máximo de 72 puntos, valorándose cada ítem:

- DESACUERDO: Cuando el profesional de enfermería no realiza el cuidado establecido, 1 punto.

- NO PUEDE DECIDIRSE: Cuando el profesional de enfermería realiza el cuidado establecido a medias, 2 puntos.

- DE ACUERDO: Cuando el profesional de enfermería realiza el cuidado establecido, 3 puntos.

b. Encuesta de satisfacción del adulto atendido

Instrumento adaptado por las autoras Poemape, F. y Ocas, S. basado en Emérita (1993) y Madueño (2020).

Consta de 20 ítems y mide la satisfacción del adulto frente al cuidado que recibe, basado en las fases de orientación, identificación, exploración y resolución (Anexo 3).

Cada pregunta consta de 3 alternativas; se le asignó al instrumento un valor máximo de 60 puntos, valorándose cada ítem:

- NUNCA: Cuando el adulto atendido no se siente satisfecho con el cuidado, 1 punto.
- A VECES: Cuando el adulto atendido se siente poco satisfecho con el cuidado, 2 puntos.
- SIEMPRE: Cuando el adulto atendido se siente satisfecho con el cuidado, 3 puntos.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba preliminar a través de una prueba piloto a 20 adultos atendidos con similares características a la población de estudio.

3.7.1. Validez de los Instrumentos

La validez de los instrumentos de recolección de datos fue evaluada mediante el método de Pearson de validez de criterio. La forma de evaluación consideró el puntaje de todos los ítems de ambos instrumentos, si los puntajes son mayores a 0.2, dichos instrumentos son considerados válidos.

3.7.2. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad se realizó la prueba Piloto evaluando el coeficiente Alfa de Cronbach orientado a estimar la consistencia interna del instrumento. El Alfa de Cronbach se determinó a través de la siguiente ecuación.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α : Alfa de Cronbach

K: N° de ítems

S_i: Varianza de cada ítem

S_t: Varianza total

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN ¹ DE DATOS

3.8.1. Recolección de datos

- La guía de observación (Anexo 2) fue aplicada a los profesionales de enfermería en las diversas estrategias sanitarias de la siguiente manera: El día de la solicitud de permiso (Anexo 4) para la aplicación del instrumento, fue dada una reunión discreta con los responsables del establecimiento para explicar el contexto del estudio y los participantes que serían involucrados. Una vez se adquirió el permiso, se procedió a las visitas de las 9 estrategias desempeñadas por el profesional de enfermería. Cabe mencionar que los participantes tenían conocimiento de la aplicación del instrumento ya que fueron informados por los responsables del establecimiento, pero desconocían el estudio, la fecha y horario de la ejecución; esto fue necesario realizarse para evitar que los participantes cambien su comportamiento al saber del tema de evaluación y de esa forma evitar alteración en los resultados. Además, cuando llegó el momento de la ejecución de este instrumento, las autoras no vistieron la representación de la casa de estudios para evitar que haya alguna influencia.
- La encuesta de satisfacción (Anexo 3) fue aplicada a los adultos atendidos en las diversas estrategias sanitarias de la siguiente manera: El día de la solicitud de permiso se conoció cuáles eran las estrategias administradas por los profesionales de enfermería dentro del puesto de salud. Cada día de la aplicación de este instrumento, se preguntó a los adultos que estaban en espera de atención, ¿cuál era el motivo de su consulta? y ¿qué estrategia visitarían?; estas preguntas fueron necesarias para identificar cuáles serían los participantes. La encuesta fue aplicada teniendo en cuenta los criterios de inclusión, libre de participación y confidencialidad (Anexo 1).

3.8.2. Proceso de aplicación del instrumento

- Las investigadoras se encargaron de hacer las coordinaciones para visitar el P. S. Magdalena Nueva en Chimbote y conversar con la encargada sobre la aplicación de los instrumentos, con el fin de formar un clima de confianza y establecer buenas relaciones para obtener una óptima información durante la recolección de datos o información.
- Antes de aplicar los instrumentos, estos fueron validados por personas expertas en el área y posteriormente fueron analizados a través de una prueba piloto para conocer la confiabilidad interna.

- El instrumento 1 referido a la ¹ guía de observación sobre el cuidado de enfermería, fue aplicado a los 12 profesionales de enfermería que laboran en el P.S. Magdalena Nueva en sus diferentes estrategias sanitarias ((i) ESN de inmunizaciones adulto (COVID y otras del esquema perteneciente), (ii) ESN de salud familiar, (iii) ³ ESN de salud sexual y reproductiva, (iv) ESN de salud bucal, (v) ³ ESN de prevención y control de tuberculosis, (vi) ESN de salud mental, (vii) ESN de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, (viii) ESN de salud ocular y prevención de ceguera, y (ix) ESN de prevención y control de daños no transmisibles) en el P.S Magdalena Nueva. Previamente, se aplicó una prueba piloto a los profesionales de enfermería.
- El instrumento 2 referido a la Satisfacción del adulto, fue aplicado durante 1 mes (lunes a viernes), siendo la evaluación a 20 adultos atendido por día, con la finalidad de completar la muestra constituida por 375 adultos. Previamente se evaluó una prueba piloto, aplicando el instrumento a 20 adultos atendidos para determinar la confiabilidad interna de dicho instrumento.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se utilizó el *software* especializado en Estadística y Epidemiología IBM SPSS 26 codificándose los datos obtenidos para el procesamiento y análisis estadístico.
- Dentro del *software*, los datos fueron analizados a través de ¹ la estadística descriptiva para calcular frecuencia absoluta y relativa. También se empleó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi Cuadrado) para determinar la relación entre las variables de estudio, y se analizó de la siguiente manera: Si ² valor de significancia (p) obtenido es menor a 0,05 entonces se elimina la hipótesis nula (Ho), la cual describe que las variables son independientes, y se acepta la hipótesis del investigador (Ha), la cual manifiesta que ambas variables están relacionadas; de lo contrario si ² el valor de significancia (p) es mayor a 0,05 entonces se acepta la hipótesis nula (Ho) y se elimina la hipótesis del investigador (Ha).
- ¹ Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos, de forma numérica y porcentual, mediante el *software* Microsoft Excel 2021.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Calidad del cuidado del profesional de enfermería

Cuadro 1: Calidad del cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

Calidad del cuidado	N	%
BUENA	5	41,7
MUY BUENA	7	58,3
Total	12	100,0

Fuente: Guía de observación del cuidado de enfermería aplicado al profesional en el primer nivel de atención, Chimbote, 2022.

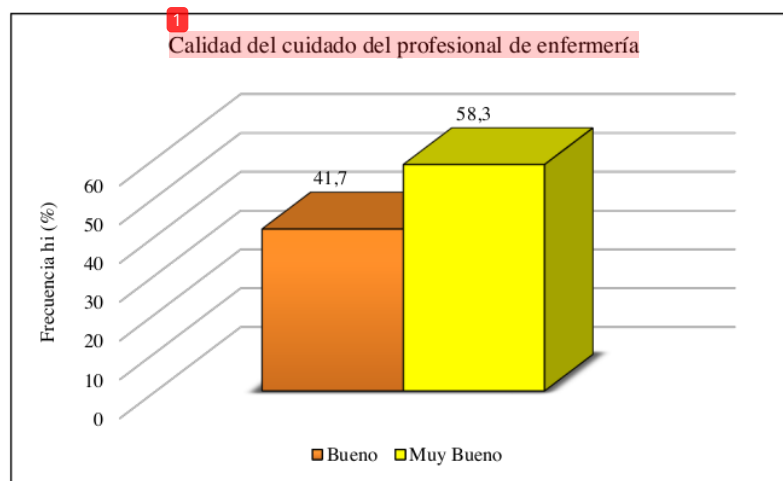


Figura 1: Calidad del cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

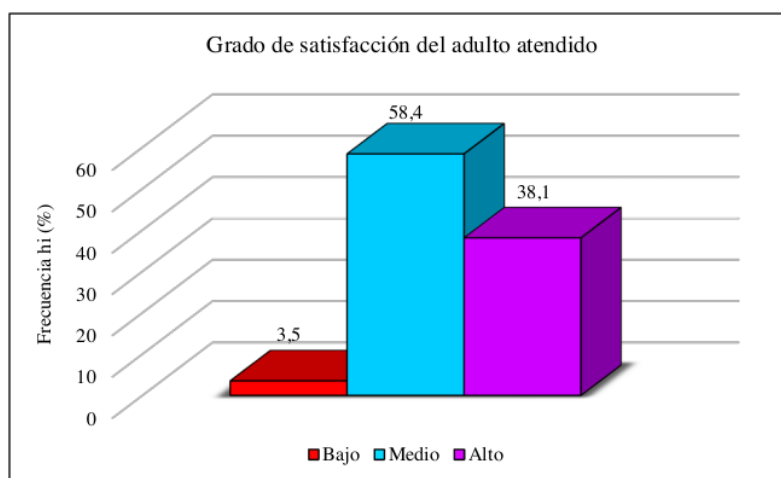
Fuente: Guía de observación del cuidado de enfermería aplicado al profesional en el primer nivel de atención, Chimbote, 2022.

2 4.1.2. Grado de satisfacción del adulto

20 Cuadro 2: Grado de satisfacción del adulto atendido en el primer nivel de atención.

Grado de satisfacción	N	%
BAJO	13	3,5
MEDIO	219	58,4
ALTO	143	38,1
Total	375	100,0

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicado al adulto atendido en el primer nivel de atención, Chimbote, 2022.



2 Figura 2: Grado de satisfacción del adulto atendido en el primer nivel de atención.

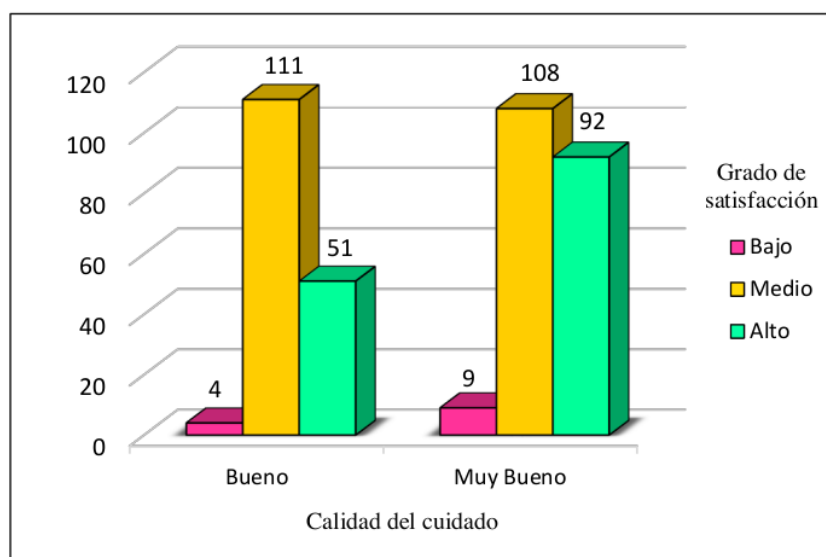
26 Fuente: Encuesta de satisfacción aplicado al adulto atendido en el primer nivel de atención, Chimbote, 2022.

22
4.1.3. Relación entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y el grado de satisfacción del adulto

42
 Cuadro 3: Relación entre la calidad del cuidado y el grado de satisfacción en el primer nivel de atención.

Calidad del cuidado	Grado de satisfacción						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
BUENA	4	2,4	111	66,9	51	30,7	166	44,3
MUY BUENA	9	4,1	108	49,3	92	42,0	209	55,7
TOTAL	13	3,5	219	58,4	143	38,1	375	100,0
$X^2 = 8,906$		1 P = 0,012		P < 0,05		Altamente Significativo		

Fuente: Guía de observación del cuidado de enfermería y Encuesta de satisfacción aplicado al adulto atendido en el primer nivel de atención, Chimbote, 2022.



9
 Figura 3: Relación entre la calidad del cuidado y el grado de satisfacción en el primer nivel de atención.

36
 Fuente: Guía de observación del cuidado de enfermería y Encuesta de satisfacción aplicado al adulto atendido en el primer nivel de atención, Chimbote, 2022.

4.2. DISCUSIÓN

En el **Cuadro 1** sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería que laboran en las estrategias sanitarias de un establecimiento de primer nivel en salud, Chimbote, 2022; se observó que el 41,7% de los profesionales de enfermería brindan una buena calidad del cuidado, y el 58,3% brindan una muy buena calidad del cuidado.

No se encontraron estudios aplicados a las dimensiones de la teoría de Peplau fundamentadas en el paradigma de integración consideradas en la presente investigación, sin embargo, se encontraron estudios sobre la calidad del cuidado de enfermería aplicados a otros aspectos.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos por Lenis (2013), quien obtuvo una calidad del cuidado alta con 93,22%, Urrutia (2015) obtuvo una calidad del cuidado buena con 93%, y Mejía y Rivera (2016) obtuvieron una calidad del cuidado moderada con 46%.

Por otro lado, difieren con los resultados manifestados por Córdova (2018), quien obtuvo una calidad del cuidado del profesional de enfermería muy bajo con 76,8%, y Morocco (2018) obtuvo una calidad del cuidado regular con 78%.

En nuestro estudio se observa que un porcentaje menor de los profesionales de enfermería brindaron una buena calidad del cuidado, y en mayor proporción se observó que brindaron una muy buena calidad del cuidado. La buena calidad del cuidado fue resultado de un cuidado que no abarcó ciertos aspectos básicos para que sea considerado un cuidado de muy buena calidad. Según el instrumento aplicado en esta investigación, se evidencia que no se abarcó completamente la dimensión psicológica y la dimensión cultural por lo que en estas dimensiones se obtuvieron puntuaciones medias, puesto que el profesional de enfermería centro su cuidado en la dimensión biológica, dimensión social y dimensión espiritual, necesarios para que el adulto atendido logre su satisfacción.

Debido a lo descrito anteriormente, el cuidado de enfermería debe brindarse a partir del reconocimiento de las dimensiones biológico, psicológico, cultural, social, y espiritual en cada adulto atendido, asimismo estas dimensiones deben ser incluidas en el accionar del cuidado que es parte importante de la interrelación enfermero-paciente.

En el **Cuadro 2**, sobre el grado de satisfacción en adultos atendidos en un establecimiento de primer nivel en salud, Chimbote, 2022; se observó que el 58,4% de adultos manifestaron

un medio grado de satisfacción, el 38,1%² de adultos manifestaron un alto grado de satisfacción, y el 3,5%² de adultos manifestaron un bajo grado de satisfacción.

Se encontraron estudios basados en las fases de la interrelación enfermera-paciente de la teoría de Peplau consideradas en la presente investigación, por lo cual, nuestros resultados son similares a los obtenidos por Pacaya et al. (2016), quien obtuvo una relación enfermera-paciente media evidenciando una satisfacción del 57,3%, Carhuallanqui et al. (2018) obtuvo una relación enfermera-paciente regular evidenciando una satisfacción del 48%, Sandoval (2019) obtuvo una relación enfermera-paciente alta evidenciando una satisfacción del 26%, y Bravo (2022) obtuvo una relación enfermera-paciente muy buena evidenciando una satisfacción del 100%. De la misma forma se encontraron otros estudios sobre la satisfacción del paciente aplicados a otros aspectos.

Nuestros resultados³⁹ son similares a los obtenidos por Lenis (2013), quien obtuvo¹ que el 70% de los pacientes están satisfechos con el cuidado de enfermería, Urrutia (2015) obtuvo que el 86% están satisfechos con el cuidado, Caushi (2016) obtuvo que el 51% manifestaron una satisfacción media, y Puch-Ku et al. (2016) obtuvieron que el 70,1% están satisfechos con el cuidado.

Por otro lado,¹ difieren con los resultados manifestados por Chávez y Paz (2012), quien obtuvo que el 60% de los pacientes están insatisfechos con el cuidado de enfermería, y Córdova (2018), obtuvo que el 52,2%¹³ de los pacientes manifestaron una satisfacción baja.

En¹ nuestro estudio se observa que un porcentaje menor de los adultos atendidos manifestaron un bajo grado de satisfacción, y en mayor proporción se observó que manifestaron un medio grado de satisfacción. El bajo grado de satisfacción fue resultado de una deficiente interrelación en el cuidado de enfermería, esta interrelación no abarcó¹ ciertos aspectos básicos para que el adulto manifieste un alto grado de satisfacción. Según el instrumento aplicado en esta investigación, se evidencia que no se abarcó completamente la fase de exploración por lo que en esta fase se obtuvo puntuaciones bajas, puesto que el adulto atendido centro su satisfacción en las fases de orientación, identificación y resolución.¹

Debido a lo descrito anteriormente, la atención del adulto por medio de los cuidados que brinda el profesional de enfermería debe enfocarse también en la interrelación enfermera-paciente de acuerdo al involucramiento de las 4 fases descritas en la teoría de Peplau, de

esa forma tanto el profesional de enfermería como el paciente tendrán el mismo compromiso de afrontar los diversos problemas de salud, por lo tanto, el adulto logrará su satisfacción esperada.

En el **Cuadro 3** referente a la calidad del cuidado y grado de satisfacción del adulto atendido en el primer nivel de atención, se observa que el 2,4% de los adultos reciben una buena calidad del cuidado, y el 4,1% reciben una muy buena calidad del cuidado, presentan un bajo grado de satisfacción; el 66,9% de los adultos reciben una buena calidad del cuidado, y el 59,3% reciben una muy buena calidad del cuidado, presentan un medio grado de satisfacción, mientras el 30,7% de los adultos reciben una buena calidad del cuidado, y el 42% reciben una muy buena calidad del cuidado, presentan un alto grado de satisfacción.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios se observa que existe relación altamente significativa entre ambas variables manifestado por un $P = 0,012$.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Urrutia (2015), Rosales (2016) y Córdova (2018), quienes también encontraron que existe una relación significativa entre ambas variables, lo que demuestra que mientras mejor sea la calidad del cuidado, mayor será el grado de satisfacción.

Por otro lado, difieren con los resultados obtenidos por Santana (2013), quien manifestó que no existe relación significativa entre la calidad del cuidado y el grado de satisfacción, de modo que en su investigación concluyeron que a pesar de evidenciar un nivel bajo de la calidad del cuidado, los pacientes manifestaron un alto grado de satisfacción.

Basándonos en la Teoría de Hildegart Peplau, cuando el profesional de enfermería no reconoce las dimensiones en el adulto al ejecutar el cuidado de enfermería, es poco probable que se realice una asistencia con calidad, por ende, el adulto no alcanzará su satisfacción deseada. A la vez cuando el adulto percibe que en la asistencia sanitaria no se propició una adecuada interrelación con el profesional de enfermería al suplir su necesidad de ayuda, lo más probable es que manifieste un bajo grado de satisfacción, por ende, es también importante que el cuidado de enfermería abarque todas las fases de interrelación descritas por la misma teórica. Sin embargo, cabe resaltar que la satisfacción no solo depende de la calidad de cuidado, sino también de las expectativas y experiencias anteriormente vividas por el adulto, los cuales son aspectos primordiales en la satisfacción. El adulto estará satisfecho cuando los cuidados del profesional de enfermería excedan o

1 cubran sus expectativas; si las expectativas del adulto fueron bajas, puede 1 presentar un medio o alto grado de satisfacción con recibir una baja calidad de los cuidados de enfermería, así también si las expectativas 5 fueron muy altas, puede presentar un bajo grado de satisfacción a pesar de recibir una alta calidad de los cuidados de enfermería.

Según nuestros resultados, se observa que en menor porcentaje los adultos atendidos en el primer nivel de atención manifestaron un bajo grado de satisfacción a pesar que la calidad del cuidado que se les brindó fue buena y muy buena, este bajo porcentaje evidencia que el profesional de enfermería considera las dimensiones del paradigma de integración expuestas por Peplau al brindar el cuidado de enfermería, sin embargo, este pequeño grupo de adultos percibió que sus expectativas referente al cuidado no fueron cubiertas.

A pesar de los resultados encontrados, es importante que continuamente se realicen evaluaciones de la calidad del cuidado de enfermería y del grado de satisfacción de los adultos 1 con la finalidad de mejorar el cuidado que brinda el profesional de enfermería al adulto atendido en el primer nivel de atención, logrando de esta forma su satisfacción integral.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 41,7% de los profesionales de enfermería brindan una “buena” calidad del cuidado a los adultos atendidos en el primer nivel de atención, y el 58,3% brindan una “muy buena” calidad del cuidado. ⁵
- El 3,5% de adultos atendidos en el primer nivel de atención manifestaron un grado de satisfacción “bajo”, el 58,4% de adultos manifestaron un grado de satisfacción “medio”, y el 38,1% de adultos manifestaron un grado de satisfacción “alto”. ⁴²
- Existe relación significativa entre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería y el grado de satisfacción de los adultos atendidos en el primer nivel de atención. ³

5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe fortalecer constantemente su desempeño profesional y personal, actualizándose y ampliando sus conocimientos sobre calidad de atención hacia el adulto atendido. Así mismo, debe brindar cuidado a partir del reconocimiento de las dimensiones y hacer énfasis en la relación interpersonal enfermera-paciente para dar respuestas inmediatas a las necesidades de los adultos, contribuyendo a un alto grado de satisfacción.
- El participar de la gestión de la calidad debe ser fomentada por los responsables del establecimiento y por los profesionales de enfermería para garantizar una atención eficaz y eficiente, estableciendo procesos de diálogo, razonamiento crítico y respeto, y así, comprender lo que los adultos esperan del servicio, además de brindar una atención de calidad para el paciente.
- Organizar capacitaciones y temas de actualización a los profesionales enfermería, respecto a la calidad de atención, y así mejorar aún más el nivel de los atendimientos en términos de calidad, además de publicar guías de atención de enfermería, como la aplicación de protocolos y manual de normas para que el profesional de enfermería este constantemente informado y brinde una mejor calidad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista, L. (2013). *La calidad en salud un concepto histórico vigente*. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 13(1): pp. 5 – 8. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/731/2169#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20del%20servicio%20m%C3%A9dico%2C%20y>
- Beeber et al., (1990). *La teoría de Peplau en la práctica*. Nursing Science Quarterly, 3(1), pp. 6-8.
- Bendezú, Z., & Vera, M. (2021). *Satisfacción y cuidado de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía en una institución de salud*. Chimbote, 2021. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa.
- Bravo, S. (2022). *Relación interpersonal enfermera - paciente según la teoría Hildegard Peplau en el servicio observación de emergencia hospital emergencia Grau marzo-abril 2021*. [Tesis de postgrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional de la Universidad San Martín de Porres.
- Carhuallanqui, B., Sánchez, A., Valer, A. (2018). *Relaciones interpersonales y su relación con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de apoyo Pichanaki, Junio – Diciembre 2017*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Casildo, D. (2016). *Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, Chimbote, 2017*. [Tesis de postgrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Caushi, L. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2015*. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Mayor de San Marcos.

- Chávez, D., Paz, Y. (2012). *Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción percibida del usuario adulto del Padomi, Hospital I EsSalud, Nuevo Chimbote, 2011*. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa.
- Córdova, J. (2018). *Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, Servicio Pediatría, Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, 2017*. [Tesis de pregrado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Delgado, A., López, L., Luna, J. (1993). *La satisfacción de los usuarios con los modelos de asistencia primaria vigentes en Andalucía*. *Gac. Med*, 7 (1), pp. 32-40.
- DePeru (2021). *Datos informativos del puesto de salud Magdalena Nueva*. <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/magdalena-nueva-chimbote-1420>
- Diccionario de la Real Academia Española. (2013). *Definición de satisfacción del paciente hospitalario*. <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
- Emerita, R. (1993) *Relaciones interpersonales en Enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica* (1ª ed.), España. Salvat Editores S.A.
- ⁴ García, C. (2016). *Evaluación de la satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en un hospital de tercer nivel*. [Tesis de Pregrado de la Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de la Laguna.
- García, Z., & Tarrillo, R. (2014) *Interrelación enfermero - paciente en los servicios de hospitalización, según la teoría de Hildegard Peplau, hospital General de Jaén*. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Guevara (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(33), pp. 318-327.
- Guevara, C. (2005). *Calidad de la interacción enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de octubre a diciembre del 2021*. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Haber, J. (2000). Hildegard E. Peplau: The Psychiatric Nursing Legacy of a Legend. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 6(1), pp.56-62.
- Jurupe (2018). *Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el periodo transoperatorio en un Hospital de Lima metropolitana 2018*. [Tesis de postgrado de la Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. (1era ed.). (1996). *El pensamiento enfermero*. Masson. Barcelona, España; pp. 167.
- Lavín, L. (2013). *La entrevista en Enfermería*. <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2014/10/Laentrevista-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf>
- Lenis, C. (2013). *Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla*. [Tesis de postgrado de la Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia.
- López (2016). *La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis*. *Enfermería Nefrológica*, 19(2), pp. 125-133.
- Madueño, A. (2020). *Relación enfermera paciente según Peplau en los servicios de cuidados críticos del hospital Honorio Delgado*. [Tesis de postgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Mejía, D., & Rivera, O. (2016). *Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional Docente las Mercedes, 2016*. [Tesis de postgrado de la Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Señor de Sipán.
- Ministerio de Salud. MINSa (2004, Julio 27). *Establecen las Estrategias Sanitarias Nacionales del ministerio y sus respectivos órganos responsables*. Resolución Ministerial N.º 771-2004-MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281433/253112_RM771-2004.pdf20190110-18386-17szfc5.pdf?v=1547174372
- Ministerio de Salud. MINSa (2011, Julio 13). *Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"*. Resolución Ministerial N.º 546-2011-MINSA.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf?v=1547161089

Ministerio de Salud. MINSA (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Gob.pe. ¹ Plataforma digital única del Estado peruano.*
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Ministerio de Salud. MINSA (2012, Junio 26). *Reestructuran la organización y ²¹ dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 525-2012-MINSA.*
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/241898-525-2012-minsa>

Miranda, N. (2015). *Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia - hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna – 2014.* [Tesis de postgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Morocco, E. (2018). *Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017.* [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional del Antiplano]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Antiplano.

Navarro, D. (2008). *Desarrollo integral en salud mental* (1era edición). Chimbote, Editorial E.B.

Navarro, Y. (2013). *Satisfacción de usuarios y prestadores con los servicios de salud en el contexto de las transformaciones.* [Tesis de pregrado de la Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana]. Repositorio Institucional de la Escuela Nacional de Salud Pública La Habana.

ONU ² (2021). *Organización de las Naciones Unidas.*
<https://www.catorce6.com/actualidad-ambiental/internacional/19228-los-jovenes-representan-el-33-de-la-poblacion-mundial-onu>

Organización Mundial de la Salud, OMS (1991, Mayo 17). *Calidad en salud.* Disponible en: www.who.int/publication.

Organización Mundial de Salud, OMS (1983, Mayo 17). *The principles of quality assurance.* EURO Reports and Studies 94. Barcelona.

- Organización Mundial de Salud, OMS (2020, Agosto 11). *Servicios sanitarios de calidad*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de Salud, OMS (2021). *Atención Primaria de Salud. Datos y Cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (2007) Análisis de la articulación de los programas nacionales al interior del sistema de salud en Perú.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Sistemas-Salud-basados-APS-Analisis-Peru.pdf>
- Pacaya, L. Alegre, L. Estares, M. Barja, O. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2016*. [Tesis de postgrado de la Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Unión, Perú.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/814/Leonida_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paiva, L., De Oliveira, M., Batista, V. (2006). *Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo*. Acta, 19 (2), pp.228-233.
- Peplau, H. E. (1989). *Direcciones futuras de la enfermería psiquiátrica desde la perspectiva de la historia*. Journal of Psychosocial Nursing, 27(2), pp.18-28.
- Peplau, H. E. (1990). *Relaciones Interpersonales en Enfermería*. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat.
- Peplau, H. E. (1992). Relaciones interpersonales: un marco teórico para su aplicación en la práctica de enfermería. *Nursing Science Quarterly*, 5(1),13-18.
- Peplau, H., Werner, A., Rouslin, S., Lozano, M., Novel, G. (1996). *Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería*. Trabajos Seleccionados de Hildegard E. Peplau. Barcelona: Masson.
- Poter, M. (1990) *Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior* (27ª edição) Rio de Janeiro. Campus.
- Puch, Ku.; De los Ángeles, G.; Ruiz, M.; Castañeda, H. (2016). *Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado*. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 24(2), pp. 129-136.

Rosales (2016). *Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina*. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo.

Sandoval, D. (2019). Nivel de satisfacción del adulto mayor desde la perspectiva de Hildegart Peplau centro de salud José Leonardo Ortiz – 2019. [Tesis de pregrado de la Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6537/Sandoval%20Morales%20Dalila%20De%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santana, J. (2013). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza* [Tesis de postgrado de la Universidad Federal de Goias]. Repositorio Institucional de la Universidad de Goias.

Silva, R. (2014). *Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Marcac - Huaraz, 2013*. [Tesis de postgrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Tomey, A., & Alligood, M. (1999). *Modelos y Teorías en Enfermería* (4ª ed.) Madrid. Harcourt Brace.

Universidad Nacional del Santa (2017). *Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Santa*. <https://uns.edu.pe/archivos/1.%20RESOLUCION%20Y%20CODIGO%20DE%200ETICA.pdf>

Urrutia, S. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta - Chimbote. 2015*. [Tesis de postgrado de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Vignolo, J.; Vacarezza, M.; Álvarez, C.; Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Archivos de medicina interna, 33 (1), pp. 1-6.

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este proyecto de investigación está siendo realizado por Poemape Flores Silvia y Ocas Sánchez Aracely, con la asesoría de la profesora Dra. Huañap Guzmán Margarita de la Universidad Nacional del Santa.

Si acepto participar en este estudio, (encuesta o lo que sea pertinente), el cual tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información recolectada será estrictamente confidencial y no podrá ser utilizada para ningún otro fin no contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas cumplimentadas serán anónimas, por lo que se codificarán mediante un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiere identificación, esta solo será posible si doy mi consentimiento expreso para proceder de esta manera.

Si tengo alguna duda con respecto al desarrollo del proyecto, soy libre de hacer las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo terminar mi participación en cualquier momento durante el estudio sin perjuicio. Si se siente incómodo con alguna de las preguntas, puede informar a la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es totalmente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre dicho estudio y he entendido la información y explicaciones alcanzadas por el equipo de investigación. He tenido la oportunidad de discutir el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento, acepto que mis datos personales, incluidos los datos relacionados con mi salud o condición física y mental, y mi raza o etnia, se puedan usar como se describe en la hoja de información que detalla la investigación en la que participo.

Entiendo que puedo terminar mi participación en el estudio en cualquier momento sin ningún perjuicio para mi persona.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando se complete. Para ello, puedo ponerme en contacto con:

Nombre del investigador:

- Bach. Silvia Poemape Flores
- Bach. Aracely Ocas Sánchez

Nombre del asesor:

- Dr. Margarita Huañap Guzmán

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante



ANEXO 2

INSTRUMENTO 1: GUIA DE OBSERVACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Instrumento adaptado por las autoras Poemape, F. y Ocas, S. basado en Peplau (1990) y Kérrouac et al., (1996)

I. PRESENTACIÓN: El presente instrumento, es un medio de recolección de datos sobre la labor que desempeña el profesional de Enfermería, con la finalidad de valorar los cuidados de enfermería brindados al adulto atendido en el primer nivel de atención.

II. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de ítems relacionadas al cuidado de enfermería que brinda la enfermera(o) al adulto atendido en el primer nivel de atención. Se recomienda observar detenidamente y seleccionar la respuesta que crea conveniente: (1) desacuerdo, (2) no puede decidirse y (3) de acuerdo.

III. ÍTEMS DEL INSTRUMENTO:

Nº	DIMENSIÓN BIOLÓGICA	1	2	3
1	¿El profesional de enfermería está limpio y pulcro?			
2	¿El profesional de enfermería viste su uniforme y peinado de manera correcta?			
3	¿El profesional de enfermería muestra una apariencia saludable?			
4	¿El profesional de enfermería mantiene limpieza y orden en los servicios donde realiza la atención?			
5	¿El profesional de enfermería utiliza las medidas de bioseguridad en los procedimientos que realiza para la prevención de riesgos biológicos?			
	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA			
6	¿El profesional de enfermería se preocupa por el confort de la persona adulta?			
7	¿El profesional de enfermería se preocupa por los intereses personales del adulto?			
8	¿El profesional de enfermería hace énfasis en los sentimientos que expresa el adulto mediante la escucha activa y brinda recomendaciones para su cuidado?			
	DIMENSIÓN SOCIAL			
9	¿El profesional de enfermería practica los valores de: respeto, responsabilidad, puntualidad, veracidad, lealtad y tolerancia?			
10	¿El profesional de enfermería atiende al adulto con amabilidad, trato cordial, calidez y empatía?			
11	¿El profesional de enfermería pone en práctica los principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía) con el adulto?			

12	¿El profesional de enfermería establece una comunicación asertiva con el adulto atendido, sus colegas y los demás profesionales de salud?			
13	¿El profesional de enfermería informa acerca de los procedimientos que va a realizar al adulto?			
14	¿El profesional de enfermería brinda un cuidado integral con una duración y tiempo prudente?			
15	¿El profesional de enfermería establece una relación de respeto y solidaridad con sus colegas y demás profesionales de la salud?			
DIMENSIÓN CULTURAL				
16	¿El profesional de enfermería demuestra respeto frente a las características individuales (vestimenta, dialecto y etnia) del adulto?			
17	¿El profesional de enfermería reconoce la religión del adulto y la respeta ante cualquier procedimiento que requiera?			
18	¿El profesional de enfermería emplea estrategias al brindar cuidado de tal manera que no afecte la susceptibilidad de las creencias y tradiciones que el adulto posee?			
19	¿El profesional de enfermería tiene en cuenta los insumos con el que cuenta el establecimiento y que pueden ser otorgados al adulto atendido con bajos recursos económicos?			
DIMENSIÓN ESPIRITUAL				
20	¿El profesional de enfermería es estable emocionalmente frente a situaciones difíciles propias del adulto y de su equipo de trabajo?			
21	¿El profesional de enfermería es minucioso en los detalles de su alrededor y encuentra soluciones a diversos problemas dentro de su entorno?			
22	¿El profesional de enfermería expresa y hace comprender al adulto la importancia de su auto descubrimiento y comunicación intrapersonal positiva?			
23	¿El profesional de enfermería motiva siempre al adulto en cuanto a su estado de ánimo, emociones y sentimientos para el progreso de su cuidado?			
24	¿El profesional de enfermería considera indispensable a la familia del adulto como influencia positiva en su cuidado?			

PUNTAJE DE CALIFICACIÓN

24 – 39 Regular [33% – 54%]

40 – 55 Buena [55% – 76%]

56 – 72 Muy buena [77% – 100%]



ANEXO 3

INSTRUMENTO 2: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ADULTO ATENDIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Instrumento adaptado por las autoras Poemape, F. y Ocas, S. basado en Emérita (1993) y Madueño (2020).

I. PRESENTACIÓN: La siguiente encuesta se ha diseñado con el objetivo de conocer la satisfacción del adulto atendido sobre los cuidados que le brinda la enfermera en el primer nivel de atención.

II. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con el cuidado de enfermería que usted recibió. Se recomienda leer detenidamente y responder lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas. Si tiene alguna duda, preguntar a las personas encargadas de la investigación.

Agradecemos su sinceridad ya que de ello depende la veracidad de los resultados. De antemano se le agradece su gentil participación.

III. ÍTEMS DEL INSTRUMENTO:

Nº	ORIENTACIÓN	1 (nunca)	2 (a veces)	3 (siempre)
1	¿El profesional de enfermería se identifica con su nombre y cargo?			
2	¿El profesional de enfermería le saluda a usted amable y cordialmente en el servicio de atención?			
3	¿El profesional de enfermería se dirige a usted por su nombre cuándo está recibiendo su servicio?			
4	¿El profesional de enfermería le orienta sobre el servicio de atención con un lenguaje sencillo?			
5	¿El profesional de enfermería que le atendió en el servicio le inspiró confianza?			
	IDENTIFICACIÓN			
6	¿El profesional de enfermería le dedica atención cuando usted le expresa su estado?			
7	¿El profesional de enfermería que le atendió en el servicio le realizó un examen completo y minucioso?			
8	¿El profesional de enfermería respetó su privacidad durante su atención?			
9	¿El profesional de enfermería valora su estado, le explica los cuidados a realizarse y las actividades que realizará en casa?			
10	¿El profesional de enfermería le anima a expresar sus sentimientos, dudas y temores?			
11	¿El profesional de enfermería tiene paciencia y aclara todas sus dudas?			
12	¿El profesional de enfermería respeta sus creencias y le brinda apoyo emocional cuando percibe que usted lo necesita?			

Nº	EXPLORACIÓN	1 (nunca)	2 (a veces)	3 (siempre)
13	¿El profesional de enfermería es solicitada por usted cuando tiene una necesidad?			
14	¿El profesional de enfermería le hace seguimiento a su domicilio y teléfono por el estado en que se encuentra?			
15	¿El profesional de enfermería interviene en el manejo emocional frente al temor que usted siente por su estado, durante su estancia en el servicio para evitar complicaciones?			
	RESOLUCIÓN			
16	¿El profesional de enfermería que le atendió en el servicio le brindó las facilidades en sus requerimientos de medicamentos, insumos u otros exámenes?			
17	¿El profesional de enfermería permite su expresión hablada de los cuidados en casa porque anteriormente le educó?			
18	¿El profesional de enfermería le motiva a sentirse más optimista y superar su temor para su pronta recuperación?			
19	¿El profesional de enfermería le invita a expresar sus dudas con el fin de disminuir su ansiedad y temor?			
20	¿El profesional de enfermería hace partícipe a su familia como soporte emocional frente a los cuidados y tratamiento?			

PUNTAJE DE CALIFICACIÓN

20 – 33 Bajo [33% – 55%]

34 – 47 Medio [56% – 78%]

48 – 60 Alto [79% – 100%]

ANEXO 4

1 PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS EN EL P.S. MAGDALENA NUEVA



Solicitamos: Permiso para aplicar los instrumentos de nuestro trabajo de investigación en el establecimiento de salud "Puesto de Salud Magdalena Nueva".

Mg. Rocio Marivel Zavaleta Azabache
Jefa Del Establecimiento Puesto De Salud Magdalena Nueva

Nosotras, Silvia Soledad Poemape Flores con DNI: 71394090 y Judith Aracely Ocas Sánchez con DNI: 70128038; ambas Bachiller egresadas de la Universidad Nacional del Santa, nos presentamos ante usted respetuosamente y exponemos:

Que, habiendo culminado la Carrera Profesional de Enfermería en la Universidad Nacional del Santa, solicitamos ante usted permiso para aplicar nuestros instrumentos en el establecimiento de salud mencionado. Los instrumentos forman parte de nuestro trabajo de investigación titulado "**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**", el cual una vez realizado nos permitirá concluir con nuestra tesis y de esta forma optar por el grado de Licenciadas en Enfermería.

Por lo expuesto:

Pedimos acceder a nuestra solicitud.

GOBIERNO REGIONAL ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE SALUD PACIFICO NOROCCIDENTE
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA

Lic. Ely Rocio Marivel Zavaleta Azabache
Jefa del Puesto de Salud Magdalena Nueva
CEP-50073

Chimbote, 07 de septiembre del 2022



Solicitamos: Permiso para aplicar los instrumentos de nuestro trabajo de investigación en el establecimiento de salud "Puesto de Salud Magdalena Nueva".

Mg. Marieta Elizabeth Paredes Lavado
Jefa Del Servicio de Enfermería

Nosotras, Silvia Soledad Poemape Flores con DNI: 71394090 y Judith Aracely Ocas Sánchez con DNI: 70128038; ambas Bachiller egresadas de la Universidad Nacional del Santa, nos presentamos ante usted respetuosamente y exponemos:

Que, habiendo culminado la Carrera Profesional de Enfermería en la Universidad Nacional del Santa, solicitamos ante usted permiso para aplicar nuestros instrumentos en el establecimiento de salud mencionado. Los instrumentos forman parte de nuestro trabajo de investigación titulado "**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**", el cual una vez realizado nos permitirá concluir con nuestra tesis y de esta forma optar por el grado de Licenciadas en Enfermería.

Por lo expuesto:

Pedimos acceder a nuestra solicitud.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
PUERTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
Jefe Del Servicio De Enfermeria
Mg. Marieta E. Paredes Lavado
CEP 23750 DNI 22938914

Chimbote, 07 de septiembre del 2022

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CHIMBOTE, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

10

documentop.com

Fuente de Internet

<1 %

11

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

12

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

15

slideplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

16

redi.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

revistas.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
23	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
24	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	Quintos Fuentes Rebeca. "Prevalencia de malnutrición en el adulto mayor y factores de riesgo asociados", TESIUNAM, 2018 Publicación	<1 %
27	Jiménez Guerrero Yaneri. "Cuidados e intervenciones en recién nacidos sanos y con dificultad respiratoria en la visión del médico pediatra Carlos González Rodríguez", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
28	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %

30

www.dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

110.imcp.org.mx

Fuente de Internet

<1 %

32

Chávez Morales Guadalupe. "Calidad del cuidado de enfermería percibido por las pacientes durante el puerperio", TESIUNAM, 2022

Publicación

<1 %

33

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1 %

34

www.index-f.com

Fuente de Internet

<1 %

35

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

36

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

37

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

38

www.doccity.com

Fuente de Internet

<1 %

39

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

www.barranquilla.gov.co

40

Fuente de Internet

<1 %

41

asociacionmedicaperuana.8k.com

Fuente de Internet

<1 %

42

doc.contraloria.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

43

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

44

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

45

Submitted to usmp

Trabajo del estudiante

<1 %

46

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

<1 %

47

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

48

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

49

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

<1 %

50

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo