

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Cuidado de enfermería y satisfacción del adulto en el primer nivel de
atención. Chimbote, 2021**

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

AUTORAS:

Bach. Enf. Ocas Sánchez, Judith Aracely

Bach. Enf. Poemape Flores, Silvia Soledad

ASESORA:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

ORCID: 0000-0002-8474-3797

Nuevo Chimbote – Perú

2023 – Agosto - 17

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Margarita Huañap Guzmán', is written over a horizontal line.

Dra. Huañap Guzmán, Margarita
DNI: 32955197
ORCID: 0000-0002-8474-3797
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Rosas Guzmán, Inés
DNI: 17867221
ORCID: 0000-0002-3543-1279
PRESIDENTA

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

Dra. Huañap Guzmán, Margarita
DNI: 32955197
ORCID: 0000-0002-8474-3797
INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula híbrida (Pool de Aulas), siendo las 11:00 horas del
día 17 de agosto del 2023, dando cumplimiento a la Resolución N°
257.-2023-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por
Dra. Inés Rosas Guzmán, teniendo como miembros a Mg. Diana
Gubovich A. (secretario) (a), y Dra. Margarita Huanop Guzmán (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería,
realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Silvia Soledad Poemape Flores y Judith Aracely
Ocas Sánchez, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

"Cuidado de Enfermería y Satisfacción del
Adulto en el primer nivel de atención:
Chimbote, 2021"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente asignándole un calificativo de 20 (veinte) puntos, según
artículo N° 111 del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N°580-2022-CU-
R-UNS).

Siendo las 11:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dra. Inés Rosas Guzmán Presidente


Nombre: Mg. Diana Gubovich Arroyo Secretario


Nombre: Dra. Margarita Huanop Guzmán Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Silvia Poemape
Título del ejercicio:	PRE GRADO
Título de la entrega:	CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN ...
Nombre del archivo:	TESIS_2023_-_Poemape_y_Ocas_-_final_-_v5.pdf
Tamaño del archivo:	986.25K
Total páginas:	63
Total de palabras:	15,561
Total de caracteres:	85,689
Fecha de entrega:	18-jun.-2023 08:19a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2118208187

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CUIDADO, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Dra. Poemape Silvia, Silvia Poemape

Dra. Ocas Sánchez, Fabián Arroyo

ASESORA

Dra. Hualay Guzmán, Hualay

Nuevo Chéribes - Perú

2023

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

INFORME DE ORIGINALIDAD



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	

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

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.

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.

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, 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	vii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE	x
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
1.1. OBJETIVOS	19
1.2. HIPÓTESIS	20
1.3. JUSTIFICACIÓN	20
1.4. IMPORTANCIA	21
II. MARCO TEORICO	23
2.1. ANTECEDENTES	23
2.2. MARCO CONCEPTUAL	29
23 DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
III. MATERIAL Y MÉTODO	35
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	45
4.1. RESULTADOS	45
4.2. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	52
5.1. CONCLUSIÓN	52
5.2. RECOMENDACIONES	53
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Cuadro 1 Cuidado de enfermería en el primer nivel de atención	45
Cuadro 2 Satisfacción del adulto en el primer nivel de atención	46
Cuadro 3 Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención	47

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Cuidado de enfermería en el primer nivel de atención	45
Figura 2 Satisfacción del adulto en el primer nivel de atención	46
Figura 3 Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Consentimiento informado	62
Anexo 2 Instrumento 1: Guía de observación del cuidado de enfermería	63
Anexo 3 Instrumento 2: Encuesta de satisfacción del adulto	65
Anexo 4 Permiso para la aplicación de los instrumentos en el P.S. Magdalena Nueva	67

RESUMEN

La presente investigación descriptiva-correlacional de corte transversal tuvo como objetivo general conocer la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención. Chimbote, 2021. 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, 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 un cuidado bueno y el 58,3% brindan un cuidado muy bueno. Por otro lado, se evidenció que el 3,5% de los adultos atendidos manifiestan una satisfacción baja, el 58,4% una satisfacción media, y el 38,1% una satisfacción alta. Finalmente, se evidenció que existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención manifestado por un nivel de significancia, $P = 0,012$.

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, 2021. 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

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 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 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 de la salud, no médico cirujano y opcionalmente personal técnico de enfermería en puestos de 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 dos o más médicos cirujanos, profesionales de enfermería, de odontología, de obstetricia y personal técnico de enfermería, de laboratorio y de farmacia; grupo del 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, 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 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).

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 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 Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el Perú, 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 pacifico 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 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, 2021?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

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

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar el cuidado de enfermería en el primer nivel de atención.
- Identificar la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.
- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

1.2. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la 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 recíproca, 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 el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

1.4. IMPORTANCIA

La investigación permitió conocer la relación que existe entre el cuidado que brinda el profesional de enfermería y la 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.

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 los cuidados brindados por el profesional de enfermería y la satisfacción del 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 el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. En el ámbito internacional

En Brasil, Santana et al. (2014), realizaron un estudio denominado “Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza en la zona Centro – Oeste de Brasil”. La metodología empleada fue un estudio transversal. La población estuvo constituida por 275 pacientes hospitalizados. Como instrumento utilizaron la Guía de entrevista de atención de enfermería para pacientes internados, y la Herramienta de satisfacción del paciente. En sus resultados, la calidad del cuidado de enfermería fue bajo obteniendo el 70 %; en cambio al nivel de satisfacción fue alto con el 92 % y bajo nivel de satisfacción con el 8% restante. Finalmente, demostraron una carencia en la calidad del cuidado de enfermería a comparación con un máximo nivel de satisfacción.

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, concluyó 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.

En Ecuador, Paspuel (2018), estudió “El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación del Hospital San Vicente de Paul – 2016”. La metodología empleada fue de tipo descriptivo con corte transversal. La población objetivo estaba conformado por el profesional de enfermería y 348 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario CARE-Q, con el fin de conseguir información del equipo de enfermeras, se utilizó como técnica un taller que tuvo como objetivo definir el rol de las profesionales. En sus resultados, se observó que el 69,54% se sienten insatisfechos y el 30,46% están satisfechos. Finalmente, concluyó que los pacientes necesitan del cuidado de la enfermera, ya que en ese periodo dependen del profesional de salud, además que se cuenta con un déficit de personal. Por ello se necesita brindar un cuidado integral para satisfacer a los pacientes y mejorar la calidad de cuidado de enfermería.

2.1.2. En el ámbito nacional

En Trujillo, Miranda y Novoa (2010), realizaron una investigación nominada “Relación entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con cáncer en servicio de Oncología del Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo”. Su estudio es cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional de corte transversal. Su muestra estuvo constituida por 55 pacientes y entre sus instrumentos emplearon la “Encuesta sobre la calidad de cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado” y la “Encuesta de satisfacción del paciente hospitalizado”. Sus resultados mostraron que el 87,3% tienen una buena calidad de cuidado, el 12,7% de manera regular, y no se observa una mala calidad de cuidado del personal enfermero. En relación a la satisfacción, el 92,7% están satisfechos con los cuidados del personal de enfermería, en tanto el 7,3% están insatisfechos, concluyendo que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente con cáncer.

En Tarapoto, Altamirano y Chávez (2012), estudiaron la "Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II". La metodología fue correlacional descriptiva. La muestra estuvo constituida por 86 adultos mayores. Como instrumento se utilizó la lista de cotejo para establecer la calidad del cuidado de enfermería; en el nivel de satisfacción del usuario se utilizó una encuesta. Sus resultados mostraron que la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario es alto con 85,55%. En cuanto a la dimensión del cuidado de enfermería donde hay mayor satisfacción es la dimensión científico técnico con 86,17%. Finalmente, concluyeron que tanto la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del adulto mayor es alta; y en efecto que la calidad de cuidado de enfermería influye altamente en el nivel de satisfacción del adulto mayor del servicio de hospitalización de medicina, por lo que existe una relación directa.

En Juliaca, Aragón (2015), estudió la "Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca". La metodología aplicada fue de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal con una población de 25 pacientes. Para la recolección de datos se emplearon 2 cuestionarios: "Calidad del cuidado enfermero" y "Satisfacción del paciente". Sus resultados evidenciaron que el 40% tienen un bajo nivel de satisfacción, el 53,3% un nivel medio y el 6,7% un nivel alto. Del mismo modo se observó que el 10% presentan un nivel bajo de calidad del cuidado, 70% una calidad del cuidado media y un 20% presenta una alta calidad del cuidado. Finalmente, concluyó que existe una relación directa entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente, a mayor calidad del cuidado del personal de enfermería mayor será la satisfacción del paciente.

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 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 Callao, Pecho (2020), realizó un estudio sobre la “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía del hospital Cayetano Heredia, Lima”. La investigación fue de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 182 pacientes, la técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, y se utilizaron dos instrumentos: el CARE-Q y el CUCACE. Entre sus resultados se observó que el 52,2% tienen una calidad alta de cuidado de enfermería, y el 46,7% una calidad media de cuidado de enfermería. En cuanto a la satisfacción del paciente hospitalizado, el 58,8% está satisfecho, el 35,2% muy satisfecho, y el 6% se mostró poco satisfecho. Finalmente, concluyó que hay relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía en el Hospital Cayetano Heredia.

En Huancayo, Añez y Llontop (2020), en su estudio denominado “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia EsSalud, Jesús María”, utilizaron una metodología descriptiva, de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo comprendida de 100 enfermeros y 100 usuarios. Como instrumentos fueron utilizados la “Lista de cotejo sobre el cuidado humanizado” y el “Cuestionario de satisfacción de usuarios”. Sus resultados mostraron que el 69% del personal enfermero brinda un cuidado humanizado alto, un 30% un nivel de cuidado medio y 1% un nivel de cuidado bajo. Del mismo modo con la satisfacción del

usuario, el 56% presentan un nivel alto, el 35% un nivel medio y el 9% un nivel. Finalmente, concluyeron que existe una correlación directa entre las variables del estudio.

2.1.3. En el ámbito regional

En Huaraz, Gamarra (2020), estudió la “Calidad del cuidado de enfermería y Satisfacción del usuario adulto post operado del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz”. El tipo de estudio fue correlacional, transversal. La población estuvo constituida de 150 usuarios y la muestra de 93 usuarios. Como instrumento utilizó el “Cuestionario para medir el nivel de calidad del cuidado y la satisfacción del usuario adulto post operado”, donde se dividió en dos: para la calidad del cuidado y satisfacción del usuario adulto post operatorio. Su resultado mostró que el 71,1% de los usuarios opinaron que la calidad de los cuidados de enfermería es buena y presentaron satisfacción cuya relación de estas variables es alta. Solo el 1,1% calificó como mala la calidad del cuidado de enfermería y se encuentran insatisfechos. Finalmente, concluyeron que la correlación entre ambas variables es alta y significativa.

En Huaraz, Silva (2022), estudió la “Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en los adultos maduros hospitalizados del servicio de cirugía. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz”. Su investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional. La muestra estuvo compuesta por 50 pacientes y se utilizó 2 instrumentos: “Escala sobre la calidad de cuidado de enfermería” y “Cuestionario sobre satisfacción del usuario respecto a la calidad del cuidado de enfermería”. Su resultado evidenció que el 62% de pacientes tuvieron una mala calidad del cuidado de enfermería, el 30% fue regular, y 8% fue buena. Sobre el nivel de satisfacción, el 64% de pacientes obtuvieron un nivel satisfacción insuficiente, el 18% un nivel de satisfacción deficiente, el 12% un nivel de satisfacción suficiente, y el 6% un nivel muy satisfactorio. Finalmente, concluyeron que un alto nivel de significancia entre estas ambas variables.

2.1.4. En el ámbito local

En Nuevo Chimbote, Chávez y Paz (2012), realizaron un estudio sobre la “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.

En Chimbote, 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 Chimbote, Menacho (2021), estudió la “Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en una institución de salud - Chimbote”. Su metodología fue de tipo descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 70 pacientes adultos hospitalizados. Como instrumentos utilizó el cuestionario de “Calidad del cuidado de enfermería de Donabedian” y el “Cuestionario de satisfacción SERVQUAL”. Sus resultados evidenciaron que el 12,9% de los pacientes percibieron una calidad de cuidado de enfermería a nivel regular, y el 87,1 % un nivel bueno. Con respecto a la satisfacción el 91,4% de los pacientes estaban satisfechos y el 8,6% tuvieron una satisfacción media. Finalmente, concluyeron que existe una relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente.

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 teorista 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 teorista 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 están 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 las 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).

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). Por tal motivo, esta investigación considera los siguientes niveles para la medición del cuidado de enfermería.

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.

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.

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.

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 que le ofrecen (MINSA, 2012). La interrelación enfermera-paciente se desempeña mediante las fases de orientación, identificación, exploración y resolución donde la enfermera interactúa con el adulto para otorgarle la ayuda en los diversos problemas de salud y acompañarlo en el proceso de aprendizaje, finalidad de alcanzar la independencia en salud para el problema por el cual acudió.

Por tal motivo, esta investigación considera los siguientes niveles para la medición de la satisfacción:

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.

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 alta: Se produce cuando el adulto atendido percibe que el cuidado brindado por la enfermera sobrepasa 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, ambas cuestiones determinarán la satisfacción (bajo, medio y alto) del adulto en el primer nivel de atención.

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

CUIDADO DE ENFERMERÍA

SATISFACCIÓN DEL ADULTO

PIEZA FUNDAMENTAL: INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE

Proceso fundamental, terapéutico e interpersonal.

Representación de roles dentro del proceso interrelacional.

Biológica

Psicológica

Social

Espiritual

Cultural

DIMENSIÓN DEL ADULTO

Fase de orientación

Fase de identificación

Fase de exploración

Fase de resolución

REGULAR

BUENO

MUY BUENO

BAJA

MEDIA

ALTA



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

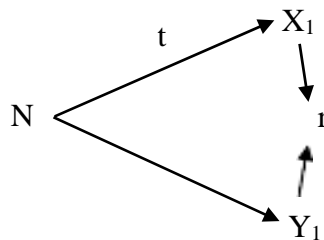
Según la naturaleza del problema el método de la presente investigación fue descriptivo-correlacional de corte transversal.

Descriptivo-correlacional: Porque describió las variables y verificó si existe relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

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: cuidado de enfermería.

Y1: satisfacción del adulto.

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 cada mes 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 entre el 15 de setiembre a 15 de octubre (1 mes), 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 aplicada durante un mes, del 15 de setiembre al 15 de 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 hasta los 59 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 entre el 15 de setiembre al 15 de octubre (1 mes) 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 casos 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.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1. Variable independiente: 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 (Peplau, 1990; Kérouac et al., 1996).

Definición operacional

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

- Cuidado regular: 24 – 39 ptos
- Cuidado bueno: 40 – 55 ptos
- Cuidado muy bueno: 56 – 72 ptos

3.5.2. Variable dependiente: Satisfacción del adulto

Definición conceptual

La satisfacción del adulto 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. Esta satisfacción se basa en las fases de orientación, identificación, exploración y resolución (Emerita,1993; Madueño, 2020).

Definición operacional

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

- Satisfacción baja: 20 – 33 ptos
- Satisfacción media: 34 – 47 ptos
- Satisfacción alta: 48 – 60 ptos

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de observación fue aplicada a los 12 profesionales de enfermería (instrumento I) y la técnica de la entrevista fue aplicada a los 375 adultos (instrumento II) del primer nivel de atención. Estos instrumentos son los siguientes:

a. Guía de observación del cuidado de enfermería

Instrumento adaptado por las autoras Poemape, F. y Ocas, S. basado en Peplau (1990) y Kérouac et al., (1996). Consta de 24 ítems y evalúa el cuidado de enfermería en las dimensiones biológica, psicológica, social cultural y espiritual (Anexo 2), donde cada pregunta consta de 3 alternativas; se le asignó al instrumento un valor máximo de 72puntos, valorándose cada ítem:

- NUNCA: Cuando el profesional de enfermería no realiza el cuidado establecido, 1 punto.
- A VECES: Cuando el profesional de enfermería realiza el cuidado establecido a medias, 2 puntos.
- SIEMPRE: Cuando el profesional de enfermería realiza el cuidado establecido, 3 puntos.

La guía de observación permitió calificar los niveles del cuidado de la siguiente manera:

- Cuidado regular: 24 – 39 ptos
- Cuidado bueno: 40 – 55 ptos
- Cuidado muy bueno: 56 – 72 ptos

b. Encuesta de satisfacción del adulto

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), donde 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.

La encuesta de satisfacción del adulto permitió calificar los niveles de satisfacción de la siguiente manera:

- Satisfacción baja: 20 – 33 ptos
- Satisfacción media: 34 – 47 ptos
- Satisfacción alta: 48 – 60 ptos

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba preliminar a través de una prueba piloto a 12 profesionales de enfermería y 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. En el instrumento I se obtuvo un valor de 0,724 y en el instrumento II se obtuvo un valor de

0,710, lo que demuestra que ambos instrumentos son aceptables. 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 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?, esta pregunta fue necesaria para identificar cual sería la estrategia sanitaria que sería

requerida por el adulto. Posteriormente, la encuesta fue aplicada al adulto después de su atención, 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 I referido a la 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) 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). Previamente, se evaluó una prueba piloto, aplicando el instrumento I a 12 profesionales de enfermería para determinar la confiabilidad interna de dicho instrumento.
- El instrumento II referido a la Satisfacción del adulto, fue aplicado durante 1 mes (lunes a viernes) del 15 de setiembre al 15 de octubre, siendo la evaluación a 20 adultos atendidos por día, con la finalidad de completar la muestra constituida por 375 adultos. Previamente se evaluó una prueba piloto, aplicando el instrumento II 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 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 el 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 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).
- 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. Cuidado de enfermería

Cuadro 1: Cuidado de enfermería en el primer nivel de atención.

Cuidado	N	%
REGULAR	0	0
BUENO	5	41,7
MUY BUENO	7	58,3
Total	12	100,0

Fuente: Guía de observación del cuidado de enfermería.

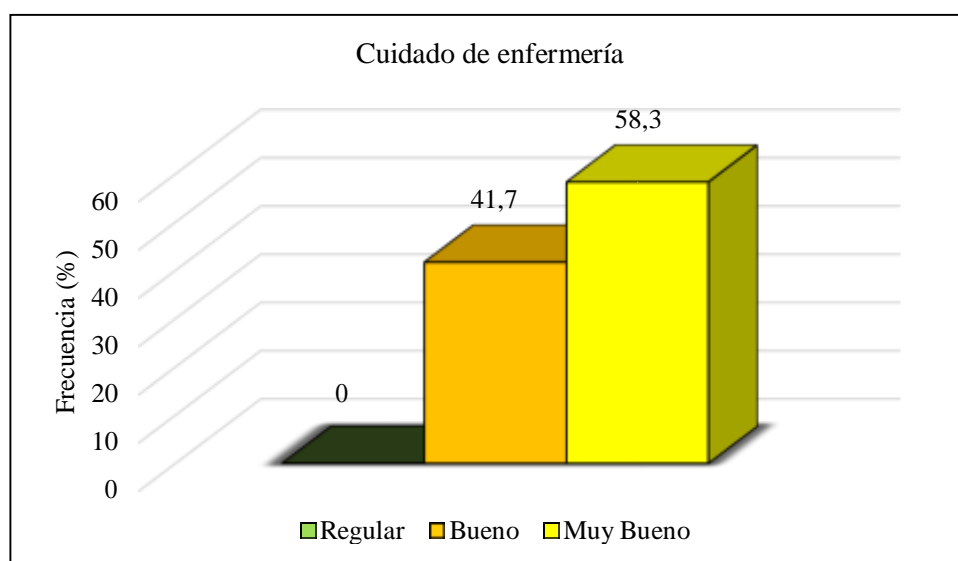


Figura 1: Cuidado de enfermería en el primer nivel de atención.

Fuente: Guía de observación del cuidado de enfermería.

4.1.2. Satisfacción del adulto

Cuadro 2: Satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

Satisfacción	N	%
BAJA	13	3,5
MEDIA	219	58,4
ALTA	143	38,1
Total	375	100,0

Fuente: Encuesta de satisfacción del adulto.

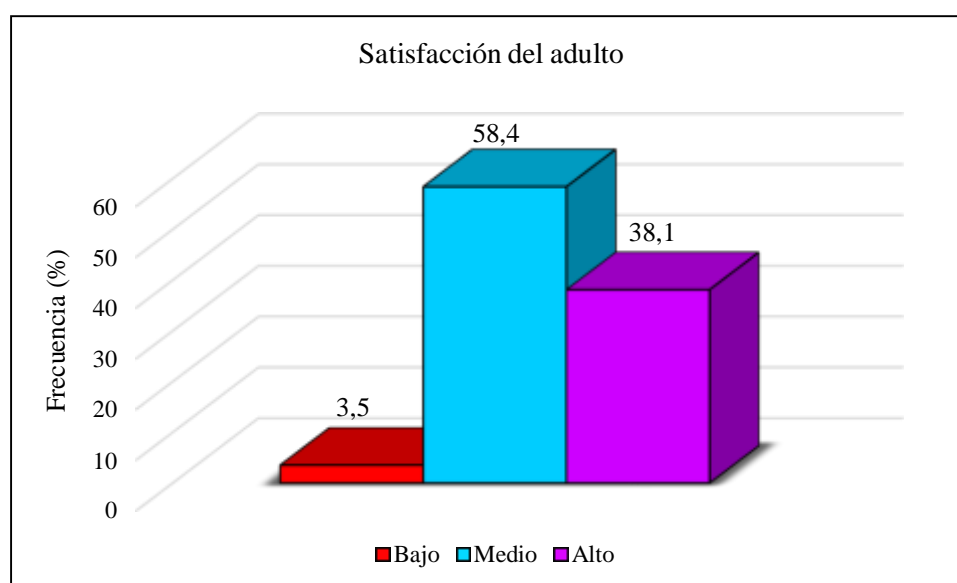


Figura 2: Satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

Fuente: Encuesta de satisfacción del adulto.

4.1.3. Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto

Cuadro 3: Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

Cuidado	Satisfacción						Total	
	BAJA		MEDIA		ALTA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
REGULAR	0	0	0	0	0	0	0	0
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

$X^2 = 8,90\epsilon$
P = 0,012
P < 0,05
Altamente Significativo

Fuente: Fuente: Guía de observación del cuidado de enfermería y Encuesta de satisfacción del adulto.

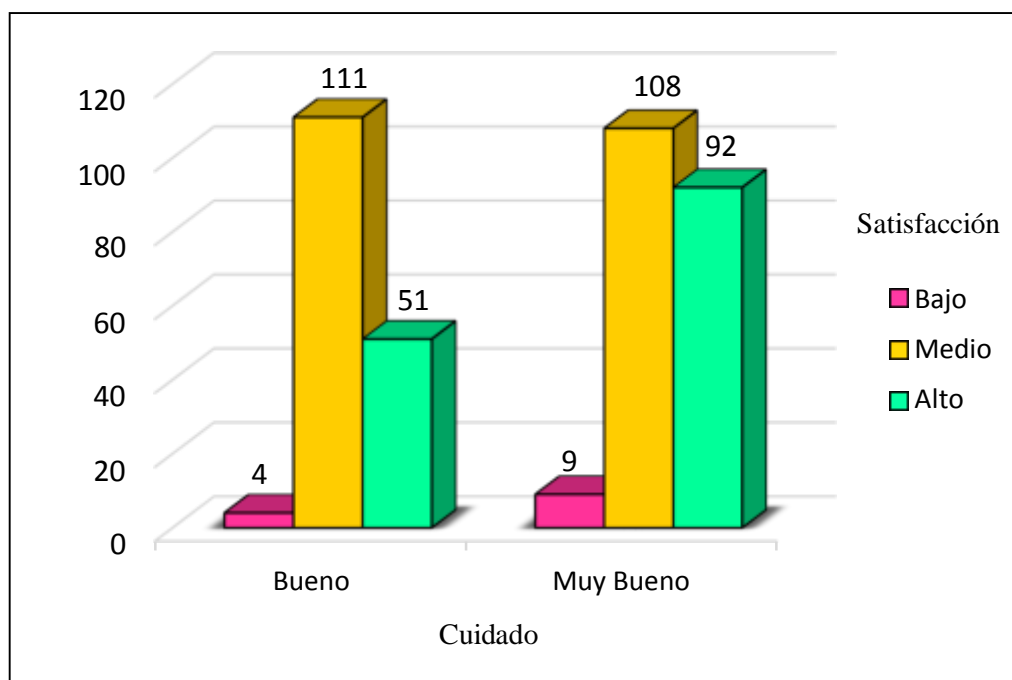


Figura 3: Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primernivel de atención.

Fuente: Guía de observación del cuidado de enfermería y Encuesta de satisfacción del adulto.

4.2. DISCUSIÓN

En el **Cuadro 1** sobre el cuidado de enfermería que laboran en las estrategias sanitarias de un establecimiento de primer nivel de atención, Chimbote, 2021; se observó que el 41,7% de los profesionales de enfermería brindan un cuidado bueno, y el 58,3% brindan un cuidado muy bueno.

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 el cuidado de enfermería aplicados a otros aspectos.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos por Miranda y Novoa (2010), quien obtuvo un cuidado del profesional de enfermería bueno con 87,3%, Urrutia (2015), quien obtuvo un cuidado bueno con 93%, Mejía y Rivera (2016), quienes obtuvieron un cuidado moderado con 46%, Gamarra (2020) quien obtuvo un cuidado bueno con 71,1%, Añez y Llontop (2020) quienes obtuvieron un cuidado alto con 69%, y Pecho (2020) quien obtuvo un cuidado alto con 52,2%.

Por otro lado, difieren con los resultados manifestados por Córdova (2018), quien obtuvo un cuidado del profesional de enfermería muy bajo con 76,8%, Aragón (2015), quien obtuvo un cuidado medio con 70%, y Silva (2022) quien obtuvo un cuidado malo con 62%.

En nuestro estudio se observa que un porcentaje menor de los profesionales de enfermería brindaron un cuidado bueno, y en mayor proporción se observó que brindaron cuidado muy bueno. El cuidado bueno fue resultado de un cuidado que no abarcó ciertos aspectos básicos para que sea considerado un cuidado muy bueno. 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 la satisfacción de adulto en un establecimiento de primer nivel de atención, Chimbote, 2021; se observó que el 58,4% de adultos manifestaron una satisfacción media, el 38,1% de adultos manifestaron una satisfacción alta, y el 3,5% de adultos manifestaron una satisfacción baja.

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), quien obtuvo una relación enfermera-paciente regular evidenciando una satisfacción del 48%, Sandoval (2019), quien obtuvo una relación enfermera-paciente alta evidenciando una satisfacción del 26%, y Bravo (2022), quien 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 resultados son similares a los obtenidos por Altamirano y Chávez (2012), quienes obtuvieron que el 85,55% manifestaron una satisfacción alta, Miranda y Novoa (2010), quienes obtuvieron que el 92,7% están satisfechos con el cuidado, Urrutia (2015) quien obtuvo que el 86% están satisfechos con el cuidado, Puch-Ku et al. (2016) quienes obtuvieron que el 70,1% están satisfechos con el cuidado, y Menacho (2021) quien obtuvo que el 91,4% están satisfechos con el cuidado.

Por otro lado, 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, Córdova (2018), quien obtuvo que el 52,2% de los pacientes manifestaron una satisfacción baja y Paspuel (2018), quien obtuvo que el 69,54% de los pacientes se sienten insatisfechos.

En nuestro estudio se observa que un porcentaje menor de los adultos manifestaron una satisfacción baja, y en mayor proporción se observó que manifestaron una satisfacción media. La satisfacción baja fue resultado de una deficiente interrelación en el cuidado de enfermería, esta interrelación no abarcó ciertos aspectos básicos para que el adulto manifieste una satisfacción alta. 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 centro su satisfacción en las fases de orientación, identificación y resolución.

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 al cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención, se observa que el 2,4% de los adultos reciben un cuidado bueno, y el 4,1% reciben un cuidado muy bueno, presentan una satisfacción baja; el 66,9% de los adultos reciben un cuidado bueno, y el 59,3% reciben un cuidado muy bueno, presentan una satisfacción media, mientras el 30,7% de los adultos reciben un cuidado bueno, y el 42% reciben un cuidado muy bueno, presentan una satisfacción alta.

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 el cuidado, mayor será la satisfacción.

Por otro lado, difieren con los resultados obtenidos por Santana et al. (2014), quien manifestó que no existe relación significativa entre el cuidado y la satisfacción, de modo que en su investigación concluyeron que, a pesar de evidenciar un nivel bajo de cuidado, los pacientes manifestaron una alta 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 un cuidado muy bueno, 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 una satisfacción baja, 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 del

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 de enfermería excedan o cubran sus expectativas; si las expectativas del adulto fueron bajas, puede presentar una satisfacción media o alta con recibir un cuidado bajo de enfermería, así también si las expectativas fueron muy altas, puede presentar una satisfacción baja a pesar de recibir un cuidado alto de enfermería.

Según nuestros resultados, se observa que un menor porcentaje de los adultos en el primer nivel de atención manifestaron una satisfacción baja a pesar que el cuidado brindado fue bueno y muy bueno, 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 referentes al cuidado no fueron cubiertas.

A pesar de los resultados encontrados, es importante que continuamente se realicen evaluaciones del cuidado de enfermería y de la satisfacción de los adultos con la finalidad de mejorar ambos aspectos en el primer nivel de atención.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 41,7% de los profesionales de enfermería brindan un cuidado “bueno”, y el 58,3% brindan un cuidado “muy bueno” a los adultos en el primer nivel de atención.
- El 3,5% de adultos manifestaron una satisfacción “baja”, el 58,4% de adultos manifestaron una satisfacción “media”, y el 38,1% de adultos manifestaron una satisfacción “alta” en el primer nivel de atención.
- Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto en el primer nivel de atención.

5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe fortalecer constantemente su desempeño profesional y personal, actualizándose y ampliando sus conocimientos sobre el cuidado 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 una satisfacción alta.
- 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 excelente atención al paciente.
- Organizar capacitaciones y temas de actualización a los profesionales enfermería, respecto al cuidado, y así mejorar aún más el nivel de los atendimientos, además de publicar guías sobre el cuidado de enfermería, como la aplicación de protocolos y manual de normas para que el profesional de enfermería este constantemente informado y brinde una mejor atención.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano, N. y Chávez, J. (2012). "*Calidad del Cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. HOSPITAL II - 2 MINSA Tarapoto. Agosto- diciembre 2011*". [Tesis de Pregrado de la Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Martín.
- Añez, L., Llontop, A., (2020). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia Essalud, Jesús María, 2018*. [Tesis de Pregrado para optar el título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Los Andes.
- Aragón, A. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015*. [Tesis de Pregrado para optar el título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Unión.
- Bautista, L. (2013). *La calidad en salud un concepto histórico vigente*. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 13(1): pp. 5 – 8.
- 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.
- 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.
- Gamarra (2020). *“Calidad del cuidado de enfermería y Satisfacción del usuario adulto Post Operado del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018”*. [Tesis de Postgrado de la Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional de la Universidad San Pedro.
- 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>
- 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.
- Menacho, K. (2021). “*Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en una institución de salud – Chimbote 2021*”. [Tesis de Pregrado para optar el título de Licenciado en Enfermería en la Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional de la Universidad San Pedro.
- 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. 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 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.
- Miranda, N.C., Novoa, Y.C. (2010). *Relación entre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con cáncer en servicio de Oncología del Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo*. [Tesis de Pregrado para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo.
- 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 (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.

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.

Paspuel Yar, I. S. D. R. (2018). *El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016*. [Tesis de postgrado de la Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica del Norte.

Pecho, N. (2020). *“Calidad del cuidado de enfermería y Satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía del hospital Cayetano Heredia, Lima 2020”*. [Tesis de

- Postgrado de la Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Callao.
- 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.
- Santana, J., Bauer de Camargo, A, Minamisava, R., Queiroz, A., y Gomes, M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. *Revista Latino - americana de Enfermagem*, 22(3), pp. 454-460.
- Silva, E. (2022). “*Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en los adultos maduros hospitalizados del servicio de cirugía. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019*”. [Tesis de Postgrado de la Universidad Uladech Católica Los

Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional de la Universidad Uladech Católica Los Ángeles 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%20ETICA.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

El presente proyecto investigación está siendo conducida 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 accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de 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 enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme 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 Kérouac 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) nunca, (2) a veces y (3) siempre.

III. ÍTEMS DEL INSTRUMENTO:

N��	DIMENSIÓN BIOLÓGICA	1	2	3
1	��El profesional de enfermería est�� 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

- Cuidado regular: 24 – 39 ptos
- Cuidado bueno: 40 – 55 ptos
- Cuidado muy bueno: 56 – 72 ptos



ANEXO 3

INSTRUMENTO 2: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ADULTO

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

- Satisfacción baja: 20 – 33 ptos
- Satisfacción media: 34 – 47 ptos
- Satisfacción alta: 48 – 60 ptos

ANEXO 4

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.


Lic. Rocio Marivel Zavaleta Azabache
Jefa del Puesto de Salud Magdalena Nueva
D.P. 50011

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.


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
Jefe Del Servicio De Enfermería
Mg. Marieta E. Paredes Lavado
CEP 23750 DNI 32938918

Chimbote, 07 de septiembre del 2022