



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Cuidado enfermero y su relación con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023.

Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Resentado por:

Autor: Lic. Juan Manuel Nieto Estela


Código orcid:

Asesor: Dra. Cardenas de Fernandez Maria Hilda

Codigo Orcid: 0000-0002-7160-7585

LIMA – PERÚ

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **NIETO ESTELA JUAN MANUEL** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“CUIDADO ENFERMERO Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2023”**Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.

DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:__
oid:14912:228446731_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1
NIETO ESTELA JUAN MANUEL
 DNI: 40488646

.....
Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.
 DNI: 114238186

Lima, ...03...de...mayo..... de.....2023...

DEDICATORIA:

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y muchos de mis logros se los debo a ella incluyendo este.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a DIOS por darme una madre maravillosa que ha creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome valorar todo lo que tengo. A ella dedico mi presente trabajo porque ha fomentado en mí, el deseo de superación y triunfo en la vida.

ASESOR DE TESIS:

Dra. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	3
1.2.1.	Problema general	3
1.2.2.	Problemas específicos	3
1.3.	Objetivos de la investigación	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos	4
1.4.	Justificación de la investigación	5
1.4.1.	Teórica	5
1.4.2.	Metodológica	5
1.4.3.	Práctica	5
1.5.	Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1.	Temporal	5
1.5.2.	Espacial	5
1.5.3.	Población o Unidad de análisis	5
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	13
3.	METODOLOGÍA	15
3.1.	Método de la investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21

3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS	25
Anexos	30
Matriz de consistencia	31

Resumen

Objetivo: Determinar como el cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso **Metodología:** El método será hipotético–deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental correlacional de corte transversal, La población estará conformada con los 137 enfermeros de la emergencia del hospital objeto de estudio, en esta investigación se tomará toda la población transformándose en una muestra censal. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos Cuestionario de PCH y el CARE Q. Dichos instrumentos son estandarizados sin embargo tienen validez y confiabilidad en un estudio peruano 2020, por otra parte, una vez recolectada la información, los datos serán procesados en el programa estadístico SPSS V26, se obtendrán tablas de frecuencia, tablas y/o gráficos; además, las hipótesis serán contrastadas con la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman, teniendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Palabras clave: Cuidado enfermero, satisfacción, adulto hipertenso

Abstract

Objective: To determine how nursing care is related to the satisfaction of the hypertensive adult **Methodology:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental correlational cross-sectional design. The population will be made up of 137 nurses from the emergency hospital object of study, in this investigation the entire population will be taken, transforming it into a census sample. For data collection, two instruments will be used, the PCH Questionnaire and the CARE Q. These instruments are standardized, however they have validity and reliability in a 2020 Peruvian study, on the other hand, once the information is collected, the data will be processed in the program SPSS V26 statistic, frequency tables, tables and/or graphs will be obtained; In addition, the hypotheses will be contrasted with Spearman's Rho Statistical Correlation Test, having a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: nursing care, satisfaction, hypertensive adult

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Se reconoce a nivel mundial que la hipertensión arterial (HTA) es la principal causa de mortalidad prevenible, esta afecta a más de 1000 millones de seres humanos, la mayoría de ellos (82%) provienen de países en desarrollo (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cantidad de adultos mayores de 30 y menores de 79 años con hipertensión se ha incrementado de 650 millones a 1280 millones en las últimas 3 décadas, de acuerdo con el análisis, dirigido por el Imperial College de Londres y la OMS y publicado en *The Lancet*. El informe revela que más del 50%, desconoce sufrir de esta enfermedad. Los estudios revelaron que Canadá, Perú y Suiza presentan las prevalencias más bajas de hipertensión en el 2019, mientras que las tasas más elevadas se registraron en la República Dominicana, Jamaica y Paraguay, en los países donde predomino este problema en las mujeres fue en Hungría, Paraguay; mientras fue en Polonia donde prevaleció la enfermedad en los hombres (2).

Sobre este particular es bueno acotar que, en países en vía de desarrollo, el 10% del gasto público en el sector salud son destinados solo a tratar casos de enfermedades no trasmisibles y netamente prevenibles, la hipertensión arterial es la que ocupa el mayor porcentaje del presupuesto, y lamentablemente el resultado es desalentador pudiera ser por las bajas tasas de diagnóstico previo, precoz y oportuno de la enfermedad y esto ha contribuido al incremento de complicaciones. (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su estudio realizado en el 2019, entre el 20% y 35% de adultos en Latinoamérica y el Caribe presentan hipertensión arterial. Esto ha ido en aumento en los últimos años, sin embargo, muchos desconocen padecerlo. Se realizó un estudio los países Sudamericanos de: Argentina, Brasil, Chile,

Colombia, demostrándose que apenas el 57.1% de los adultos que presentan presión arterial alta sabe sobre su padecimiento, y por ende la mayoría no lleva un adecuado control de su enfermedad con tratamiento farmacológico y no farmacológico para de esta forma mantener a los pacientes estables y lejos de las complicaciones que son altamente discapacitantes , añade el estudio que solo el 18.8% de los hipertensos adultos en estos países controlan su presión arterial (4).

En el año 2018, en Perú la población con hipertensión arterial fue del 20,1% mientras que en el 2020 alcanzó el 18,6%, siendo el sexo masculino el más afectado (22.1%) que el femenino (18.1%), se puede determinar que a medida que pasan los años se va incrementando la población hipertensa, esto se debe a que las personas no poseen el conocimiento adecuado acerca de los factores de riesgo cardiovascular, de igual modo del autocuidado poniendo en riesgo su salud (5).

Para la OMS, la finalidad de los servicios de salud es que todos los pacientes atendidos reciban una atención de calidad enfocados en la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación (6)

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2019 advierte que la falta de profesionales de la salud en américa se está incrementando, asimismo, se muestra que la inadecuada distribución de personal, ya que estas se concentran por lo general en áreas urbanas de igual modo los recursos económicos. Por otro lado, el número de profesionales de enfermería por pobladores es desigual mientras que en Estados Unidos es de 111 enfermeras por cada 10.000 habitantes, pero en Haití es de 4 y en los países de la región este índice es menor o igual a 10,4 (7).

La decana del Colegio de Enfermeros del Perú, en el año 2018, informó que en el Perú de un total de 87 mil colegiadas el 65% (57 mil) ejercen su labor de enfermería, siendo la

proporción de enfermeras por población de 12 por cada 10,000 habitantes generándose la demanda por necesidad de servicio en el país de 250 mil enfermeros que ejerzan de manera asistencial. (8).

El Instituto nacional de estadística e informática, en Perú, realizó en el año 2018 una denominada: “encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios”. Donde el 57,2% de los encuestados esperaron de entre 46 minutos a más para recibir atención, el 22,8% entre 16 y 30 min. y el 11,6% hasta 16 min., el 60,2% indicó que el tiempo de espera fue muy largo. El 82,2% tuvieron una atención menor a 16 min. manifiestan estar algo satisfechos, mientras que el 78,7% manifestó estar muy satisfechos cuando la atención duro más de 21 minutos refieren tener menor satisfacción (9)

Asimismo, el INEI también en el año 2018 reporta sobre la percepción de satisfacción de pacientes con permanencia en la Unidad de cuidados Intensivos, una percepción inadecuada de la calidad de cuidado de enfermería. Estas evidencias en referencia a de la atención de enfermería, merma la calidad de cuidado o intervenciones de enfermería entre ellos. (10)

Después de haber contextualizado la problemática del aumento de la tasa de hipertensos a nivel mundial y sobre todo en el país, y el déficit de profesionales de enfermería que también afecta al país y que esto se ve reflejado en la satisfacción de los usuarios que acuden a recibir atención, surgió la necesidad de estudiar el tema para ver como se relacionan las variables propuestas en el estudio

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso que

acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo el cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023?

¿Cómo el cuidado enfermero en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023?

¿Cómo el cuidado enfermero en su dimensión disposición para atender se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso

1.3.2. Objetivos específicos

Describir como el cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso

Identificar como el cuidado enfermero en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso

Establecer como el cuidado enfermero en su dimensión disposición para atender se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En la investigación se revisaran las diferentes teorías que pongan de relevancia la importancia que tiene el cuidado de enfermería para la satisfacción del usuario en este caso el paciente hipertenso, que acude a la emergencia y que dependiendo de la percepción que tenga de la atención recibida tendrá un mejor apego al tratamiento y control medico de su patología, se analizara la teoría de Virginia Henderson que puede ser ideal para cumplir las expectativas del paciente hipertenso que asiste a la emergencia del hospital en estudio

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico estará centrado en los resultados del estudio que podrán ser utilizados por otras instituciones, que, y tengan un problema similar, además será un aporte para el desarrollo de la línea de investigación ya que dejara y aportara elementos para que se realicen otras investigaciones de acuerdo a los factores no resueltos, servirá de antecedente a otras investigaciones.

1.4.3 Practica

Desde la perspectiva practica será un aporte que contribuirá a mejorar el cuidado del paciente hipertenso que asiste a la emergencia y esto estará relacionado con la satisfacción de los usuarios, siendo un indicador de calidad, la institución también saldrá beneficiada posicionándose de acuerdo a la calidad que brinda a sus usuarios. El profesional de enfermería también aportará y contribuirá con su cuidado a mejorar las tasas de morbilidad a traves del cuidado brindado

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

La investigación será de noviembre 2022 a marzo del año 2023

1.5.2 Espacial:

Servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

Adulto hipertenso

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Internacionales

Durón Et al (11) 2020 en Honduras con el objetivo: “evaluar el grado de satisfacción del paciente ante la atención, que se brinda a personas hipertensas, mayores de 20 años, con más de un año de evolución, en los servicios ambulatorios, del municipio de Gracias, departamento de Lempira”. Es un estudio descriptivo, la muestra se conformó mediante 60 encuestas. Se pudo evidenciar que los recursos humanos valorados como Bueno fueron enfermería 45(75.0%) y personal médico 29 (48.3%). Calificando como Buena la atención recibida 36(60.0%), apreciándose en los resultados cualitativos, la satisfacción en la calidad de atención, en las dimensiones de: empatía, fiabilidad y seguridad. Conclusión: la mayoría de los usuarios, mostraron satisfacción con la calidad de atención brindada por el personal de salud, no obstante, presenta insuficiencias en lo relativo a recursos humanos, materiales y medicamentos.

Méndez et al (12) 2019 en México. Su objetivo “identificar el cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente”. un estudio de intervención educativa con una muestra de 110 ancianos con hipertensión arterial y 41 enfermeras, se aplicaron encuestas para valorar el cuidado y la satisfacción, según muestran los resultados un 80,49% de enfermeras con un nivel de conocimientos aceptable. El 80,90% de los adultos mayores con hipertensión arterial alcanzaron un buen estado de salud; se pudo constatar que el cuidado fue aceptable en el 77,27% de los adultos mayores. Se concluye que la estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad parte de la situación problemática de la alta incidencia de hipertensión arterial. Se articulan acciones y actividades educativas que favorecen la relación enfermera-paciente-contexto

sociocultural, para llevar el cuidado hasta una concepción sistémica que favorece el seguimiento y control de la enfermedad.

Rodríguez (13) 2018 en Guayaquil Ecuador, con el objetivo de “Evaluar la satisfacción con la atención brindada a los pacientes diabéticos e hipertensos de los consultorios 3 y 4 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud anidado de Daule. Año 2018”. Fue un estudio observacional, la muestra de 73 pacientes, atendidos en la consulta externa. El instrumento utilizado fue la Escala del Servqual. Se evidencio que el grado de satisfacción global de los pacientes encuestados en cada una de las dimensiones siendo el de mayor satisfacción la empatía y seguridad, con un valor superior a 0.05 indicando que las expectativas y la percepción no es estadísticamente significativa. Finalmente se observa una diferencia significativa, entre la percepción y la expectativa de los usuarios, y un resultado mayor a 0.05 para la seguridad y la empatía lo que refleja que no hay diferencia significativa entre la expectativa y percepción de los usuarios.

Nacionales

Bautista (14) 2022 En Lima, Perú tuvo por objetivo: “determinar la relación entre el cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente de un Hospital Estatal de Lima,2021”. Fue una investigación de alcance correlacional; la muestra de 60 pacientes hospitalizados en el área de medicina general, se aplicó dos instrumentos: según los resultados la Calidad del Cuidado de Enfermería el 55% de los pacientes manifestó que fue buena, 45% regular y ninguno como calidad mala. Con respecto a la satisfacción del paciente, el 70% de los pacientes estuvieron satisfechos del cuidado brindado por los profesionales la enfermera en sus dimensiones: Accesibilidad, explica y clasifica, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento y el 30% refieren estar poco satisfechos y ninguno estuvieron insatisfechos. Se concluye que la mayoría de los pacientes refiere que el cuidado de enfermería es de nivel bueno,

igualmente la mayoría de ellos dicen que con la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería están satisfechos, por consiguiente, existe relación entre ambas variables.

Aguilar (15) 2019 en Perú, el objetivo “determinar el nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II EsSalud de Tarapoto”. Fue un estudio cuantitativo. se aplicó un cuestionario Servqual, a una muestra de 175 pacientes postoperados donde el nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero es insatisfecho en su totalidad, sin embargo, el nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en un mínimo porcentaje son satisfecho, solo en la dimensión de aspectos tangibles, es satisfecho en su mayoría. Se concluye que para mejorar la satisfacción del usuario es necesario el profesional enfermero se enfoque en conocer las necesidades y expectativas del paciente e identificar las principales actividades del proceso de atención para lograr que los usuarios se sientan satisfechos y mejor aún se consiga superar sus expectativas con respecto al cuidado enfermero.

Martino (16) 2019 en Trujillo Perú, el objetivo “determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del hospital I Moche”. Fue un estudio de alcance correlacional, con una muestra de 73 pacientes, se aplicó un instrumento de satisfacción del paciente y el instrumento sobre calidad del cuidado de Enfermería al Paciente, se evidencia que el 57.53% de pacientes se encuentran satisfechos con el cuidado recibido, el 42.47% insatisfechos, el 73.33% de pacientes refieren haber recibido calidad de cuidado bueno, el 32.14% calidad de cuidado deficiente, se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables $p < 0,01$.

2. Bases Teóricas

Definición de presión arterial.

Para la American Heart Association (AHA) define a la presión arterial (PA) como la fuerza que ejercida por la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias), los valores considerados óptimos o normales para la PA es < 80 (diastólica), HTA nivel I: $130 - 139$ (sistólica) / $80 - 89$ (diastólica), HTA nivel II: >140 (sistólica) / > 90 (diastólica) (17). La PA como ya se ha dicho párrafo arriba, es la medida de la fuerza ejercida contra las paredes de las paredes arterias cuando el corazón bombea sangre al cuerpo. Hipertensión es el término utilizado para describir a la presión arterial alta. Se dan con dos datos valores. El valor superior es denominado presión arterial sistólica. El valor inferior recibe el nombre de presión arterial diastólica (18).

En este mismo orden se describe la Hipertensión, conocida también como presión arterial alta, condición que hace que la sangre ejerza presión excesiva contra los vasos obligando al corazón a trabajar para bombear la sangre. Las arterias y el corazón pueden tolerar este incremento de la presión arterial durante meses, años, pero al pasar el tiempo el corazón sufre un engrandecimiento produciendo cardiomegalia y se debilita hasta el punto de fallar. Ocurren también lesiones en órganos como: el cerebro, riñones, y los ojos (19).

La Organización Mundial de Salud (OMS), precisa que la PA se mide en milímetros de mercurio (mmhg) y es anotado en forma de 2 valores separados por una barra. El primero correspondiente a la presión arterial sistólica o alta, que se produce al contraerse el corazón. El segundo correspondiente a la presión arterial diastólica o baja, producido cuando el corazón se relaja entre los latidos. La HTA está definida como una presión sistólica \geq a 140 mmhg y una presión diastólica \geq a 90 mmhg. (20).

Cuidado de enfermería

Cuidado

Según la Real Academia Española (REA) la palabra Cuidado de origen latín “cogitatus” se le integro el prefijo de globalidad “co” y el verbo “agitare” resultando el latín “cogitare” que significa acción de pensar o reflexionar. Se aplica para designar acciones de reflexión relacionada con un propósito que se pretende cumplir, involucrando a la dedicación, empeño, dedicación y esmero. También está relacionado con la “protección” de alguien, algo y también es utilizado como “advertencia” para la toma de precauciones (21).

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (22)

Cuidado de enfermería

Definida como acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que el profesional de enfermería emplea para dar atención al paciente sea cualquiera su condición de enfermedad y satisfacer las necesidades de este. Para Watson el cuidar es parte esencial de la persona siendo este el acto más primitivo que el ser humano realiza para lograrlo. Esta teoría está dirigida a la realización del compromiso profesional regido por normas éticas. Convirtiéndose este compromiso en un factor primordial y motivador en el proceso de cuidado. Una calidad de intervención buena, de la enfermera y la

participación enfermera-persona y paciente-persona y respecto al amplio conocimiento del comportamiento de la persona, sus necesidades y respuestas, sus fuerzas y límites (23)

La teoría de Simone Roach.

El cuidar es inherente de la persona. Es decir, la capacidad de cuidar es propia del individuo y enraizada profundamente en él, y juega un rol de mucha importancia para su desarrollo. Presenta las 5 “C”: Compasión, percibe el sufrimiento ajeno como uno mismo o propio. Competencia, capacidad de respuesta en forma adecuada a la demanda de los usuarios que requieren cuidado. Confianza, se relaciona con el respeto entre el cuidador y el cuidado. Conciencia, con la cual el cuidador se guía y rige su conducta. Compromiso, para converger entre las obligaciones y los deseos con la elección deliberada de actuar según ellos. (24).

Dimensiones:

Según Watson, (25) El cuidado presenta las siguientes dimensiones:

Cualidades del hacer de enfermería. Referido a los valores y cualidades que es característica del personal enfermero que brinda el cuidado. Destacan en esta categoría los aspectos como facilitar que el paciente experimente sensación de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente.

Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente. Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la

trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.

Disposición para atender. Referido a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.

La satisfacción del paciente

Satisfacción

Proviene del término “onis” derivado de “Satisfacio”, donde “satis” significa: bastante y “Facio”: hacer. Es decir “Hacer bastante”. (26). La satisfacción puede definirse de forma general como un estado mental y representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales a deseo de información. (27). Es la acción y efecto de satisfacer a los demás, ya que se aplica a la sensación de plenitud y cumplimiento de una necesidad (28)

La satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es el elemento principal que la atención en salud intenta promover. Según Donabedian, la satisfacción del paciente es un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno complejo (29). Es un concepto multidimensional y multifactorial. Diferentes autores lo han considerado un buen punto de partida para la evaluación de la calidad. Autores como Ware y Snyder, consideran que la satisfacción del paciente está dada por la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización, la prestación y acceso de información al paciente, las competencias del profesional y el ambiente favorable para brindar los cuidados (30).

Para Dugas (31), la satisfacción, implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan a que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Kaushal (32) señala que es la percepción que tiene el paciente respecto a todo el personal que participó en su atención de salud, ya que esta percepción permitirá ver la satisfacción general por parte del usuario. El paciente percibirá una satisfacción positiva cuando el profesionalismo, la asequibilidad, la accesibilidad y la prontitud han estado presente durante la atención de servicios de salud.

Hurtado et al. (33) consideran que la satisfacción es comparar la expectativa del usuario y la experiencia que vivió respecto desempeño de los profesionales de salud y también de la calidad del sistema de salud, y si las expectativas que tiene el usuario no se lograron cumplir conlleva a la insatisfacción y como consecuencia de esta, el usuario puede abandonar el tratamiento perjudicando su salud o en su defecto buscar atención en clínicas de carácter privado siempre en cuando tengas las posibilidades económicas. También los autores señalan que el grado de satisfacción también está relacionado con el tipo de servicio, equipos, medicamentos, infraestructura, entre otros.

Dimensiones de la satisfacción del paciente

Considerando la premisa CARE-Q se presentan las siguientes dimensiones:

- a) **Accesibilidad:** Referente a comportamientos de cuidado esenciales en relación con ayuda y apoyo que se administra de manera oportuna, por ejemplo, dedicándole tiempo acercándose al paciente, es decir, la interacción y comunicación que se da en la

relación paciente-enfermero, para cubrir todas las expectativas que se presente con el fin de la mejora en la salud.

- b) Explica y facilita:** Cuidados que realiza el profesional enfermero para dar a conocer aspectos que en el paciente difíciles de entender o son desconocidos, con relación a la enfermedad, recuperación o tratamiento; brindando la información pertinente y clara, esto facilita o posibilita la ejecución del cuidado para el bienestar o recuperación.
- c) Conforta:** Cuidados que ofrece la enfermera(o) para que el paciente y su familia se sientan cómodos, proporcionándoles confort, motivación, buen trato e involucrándolos en todo momento favoreciendo un entorno que pueda influenciar en su bienestar del paciente.
- d) Se anticipa:** el profesional de enfermería evalúa los cuidados que son planean con anticipación contando con las necesidades del usuario evitando complicaciones. Explicando al paciente los procedimientos a realizarse, asimismo elaborar el plan de cuidado que es informado oportunamente, así como identificar los problemas reales y las estrategias de mejoras.
- e) Mantiene relación de confianza:** el usuario desarrolla empatía con el personal de enfermería, los cuales van influyen en su pronta recuperación, generando la sensación de ser una persona única, serena, confiada y segura; relacionado con la cercanía y la asistencia física del personal de enfermería hacia el enfermo, aunque esto proceso sea difícil de realizar debido a la misma demanda de trabajo en el servicio.
- f) Monitorea y hace seguimiento:** Actividades que es realizado por las enfermeras que involucran el conocimiento científico en torno los procedimientos en el servicio de emergencia, logrando la organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto involucra planes y acciones de monitorización y seguimiento que es realizado para lograr una recuperación óptima del paciente. (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero y la satisfacción del adulto hipertenso

H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero y la satisfacción del adulto hipertenso

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del adulto hipertenso

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente y la satisfacción del adulto hipertenso

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero en su dimensión disposición para atender y la satisfacción del adulto hipertenso

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es una investigación que asume el método hipotético deductivo, este combina aspectos empíricos, como son la observación inicial y el momento de la comprobación o verificación experimental con otros racionales, como puede ocurrir en la elaboración de hipótesis, muchas veces alejadas de lo que la experiencia parece mostrar, sucede en la deducción de consecuencias particulares derivadas de la hipótesis, y en el propio diseño de los experimentos desarrollados para su verificación, en muchos casos artificiales y fruto de un concienzudo diseño racional. (35,36).

3.2. Enfoque de la investigación

Es un estudio cuantitativo porque centra en mediciones objetivas y análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados mediante encuestas, cuestionarios, o mediante el uso de técnicas informáticas para analizar los datos numéricos existentes. La investigación cuantitativa se centra en recopilar y generalizar datos numéricos entre grupos o explicar un fenómeno en particular (37).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, por tanto, permite solucionar problemas reales. Además, se apoya en la investigación básica para conseguirlo. Esta le aporta los conocimientos teóricos necesarios para resolver problemas o mejorar la calidad de vida. (38).

3.4. Diseño de la investigación

Es un diseño no experimental esté este tipo de investigaciones no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino que se contenta con observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado (40), es de alcance, correlacional ya que

determina la relación entre las variables de investigación identificadas; de corte transversal

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. La población estará conformada con los 150 pacientes hipertensos atendidos en la emergencia del hospital objeto de estudio, en esta investigación se tomará toda la población transformándose en una muestra censal. Se atenderá a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes hipertensos atendidos en la emergencia mayor de 18 años
- Pacientes hipertensos que sepan leer y escribir
- Pacientes hipertensos orientados en tiempo y espacio
- Pacientes hipertensos que acepten participar de forma voluntaria en el estudio previa firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes hipertensos atendidos en la emergencia menor de 18 años
- Pacientes hipertensos que no sepan leer y escribir
- Pacientes hipertensos no orientados en tiempo y espacio
- Pacientes hipertensos que no acepten participar de forma voluntaria en el estudio ni firmen el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Cuidados de enfermería	Se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. (25)	Se logra las metas a través del desarrollo de las habilidades del paciente para hacer frente a los problemas en pos de un estado saludable. Mediante la Cualidades del hacer de enfermería,	Cualidades del hacer de enfermería. Apertura a la comunicación enfermero-paciente Disposición para la atención	Percepción favorable Amabilidad Brindar tranquilidad Brinda orientación Genera confianza Muestra cuidado Muestra respeto Dedicar tiempo Facilitar dialogo Explicación de los procedimientos Identificación con su nombre para los procedimientos Brinda orientación en la atención de salud. Información oportuna. Brinda atención Atención oportuna Expresar sus sentimientos Preocupación por su estado de ánimo Atención humanizada Manejo del dolor Respeto a sus decisiones Respeto a su privacidad.	Nominal	119 a 160 Favorable 76 a 118 Medianamente favorable 32 a 75 Desfavorable,

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2 Satisfacción del paciente	Es la percepción que tiene el paciente en cuanto a los servicios de atención de salud que recibió, ello implica la experiencia que vivió respecto al desempeño profesional del personal de salud que estuve en su cuidado y recuperación. Asimismo, también está relacionado a la calidad del sistema de salud: servicio, equipos, medicamentos, infraestructura, entre otros (26).	Es la opinión subjetiva que tiene el usuario respecto a la atención que recibe en el momento de su atención en el servicio de emergencia	Accesibilidad Explica y facilita Conforta Se anticipa Mantiene relación de confianza Monitorización y seguimiento	Satisface necesidades Cumple funciones Esta atenta al llamado Brinda información Orienta Cuida Es oportuna Relaciones interpersonales Comunicación Acompaña Controla estados de salud evolución Equipamiento	Ordinal	-Satisfacción Alta: 139 - 184 puntos Satisfacción Media: 93 - 138 -Satisfacción Baja: 46 - 92

3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica para recolección de información será la encuesta para las 2 variables

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir la variable independiente: Cuidado de enfermería

El cuestionario que se utilizará para el cuidado enfermero es la encuesta “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión)

El cuestionario consta con 32 preguntas o ítems distribuidos en 3 dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería (07 ítems), apertura a la comunicación enfermera paciente (08 ítems) y disposición para la atención (17 ítems) en la escala de Likert Siempre = 4, casi siempre = 3, algunas veces = 2 y nunca = 1

Su medición se realizará a través de la escala de Likert donde de 32 a 75 se considerará como Desfavorable, de 76 a 118 será considerado como Medianamente favorable y de 119 a 160 se considerará como Favorable. El cuestionario fue tomado de Andamayo, Orozco y Torres (41)

Instrumento para medir la variable dependiente: Satisfacción del paciente.

Cuestionario de Caring Assessment Instrument (Care-Q). Este instrumento fue diseñado por la Dra. Patricia Larson. Consta de 46 Ítems segmentados en 6 dimensiones: Accesibilidad (5 ítems), Explica y facilita (5 ítems), Conforta (9 ítems), Se anticipa (10 ítems), Mantiene relación de confianza (9 ítems) y Monitorización y seguimiento (8 Ítems). Medidos en escala de Likert: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (42).

3.7.3. Validación

La validación para los dos instrumentos por cinco jueces expertos especialistas, para lo

cual se aplicó la $P < 0.05$: Es aceptable; por lo que el grado de concordancia es significativo en lo referente a todos los ítems (41,42).

3.7.4. Confiabilidad

Ambos instrumentos igualmente fueron medidos en su confiabilidad a través de la confiabilidad alfa de Cronbach, con valores para el primer instrumento de 0,88 y para el segundo 0,96 (41,42), lo que permitirá la aplicación de los instrumentos

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez terminada la encuesta, se utilizará la hoja de cálculo Excel para crear la base de datos. Para realizar el análisis descriptivo se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 26 se para contrastar de hipótesis procederá a aplicar la prueba de Rho de Spearman y se trabajará con datos numéricos entre ellas promedias y medias manteniendo un nivel de significancia con un valor menor a 0.05, haciéndose uso de gráficos de barras y porcentajes para la descripción de los resultados.

3.9. Aspectos éticos

Todo el proceso de investigación se cumplirá con la ética haciendo cumplir los principios universales a través del consentimiento informado, se respetará el derecho a la decisión de participar, los participantes no sufrirán ningún daño, obtendrá beneficio la muestra, la institución y la sociedad, asimismo se respetará el derecho de autor realizando la debida citación y referenciando de acuerdo a los datos. Todos los participantes serán tratados con respeto y los datos serán utilizados solo con fines de investigación

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO	2022 - 2023					
	Sep	Oct	Nov	Dic	Enr	Feb	
1. Planteamiento del problema							
2. Formulación del problema							
3. Objetivos de la investigación							
4. Antecedentes							
5. Base Teórica							
6. Metodología de la investigación							
7. Población, muestra y muestreo							
8. Técnicas e instrumentos							
9. Procesamiento de análisis de datos							
10. Aspectos éticos							
8. Entrega del Proyecto							

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
SUB TOTAL	S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00		
TOTAL	S/. 2,460.00		

5. REFERENCIAS

1. Juárez P, García M. Concepto de cuidados de enfermería. [internet] México, 2018 [citado el 2 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. 2021. [consultado el 2 de diciembre del 2022]. Ginebra. <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223-37. doi: 10.1038/s41581-019-0244-2. [» https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2](https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2)
4. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. Washington, D.C. 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es
5. Ruiz E. Riesgo y prevención cardiovascular, Lima: Ruiz E. 2019. p15 - 43. Disponible en: <http://www.sscardio.org/wpcontent/uploads/2016/11/RIESGOCARDIOVASCULAR-V44-copia.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. 2020 [consultado el 2 de diciembre del 2022]. Servicios sanitarios de calidad. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/qualityhealth-services>
7. OPS. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Washington, DC, 8 de mayo de 2019. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=151

[38:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es](https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-44-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes803109/)

8. Decana del Colegio de Enfermeros: “En el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes”. Correo.PE [publicación periódica en línea] 2018. Febrero 14. Disponible en: [https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de- 44 enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes803109/](https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-44-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes803109/)
9. Instituto Nacional de estadística e informática. Satisfacción los pacientes LimaPerú. [internet]. 2018 [Citado el 2 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evidencia de la calidad del cuidado de enfermería del paciente post operado inmediato según Instituciones Hospitalarias. Lima: INEI; 2018.
11. Durón, Dyan C; Antúnez Williams, Kary; Simons Morales, Perla; Alejandro Carías, Alejandro Carías; Naira, David. Rev. fac.cienc.méd. 2020; 17(1): 15-25
12. Méndez Jiménez AG, Morales RF, Cruz LA. El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. Rev CONAMED 2019; 24(2): 87-90.
13. Rodríguez M. Satisfacción con la atención en salud de pacientes diabéticos e hipertensos de dos consultorios de medicina familiar del Centro de Salud Anidado de Daule. año 2018. (Tesis de posgrado) Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12217/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-111.pdf>
14. Bautista M y Ramos E. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el área de medicina general de un hospital estatal de Lima, 2021. (Tesis de grado) Universidad Interamericana para el Desarrollo. 2022.

file:///C:/Users/pc/Desktop/JUANULTIMO/T117_46398438_T%20T117_4304460_1_T.pdf

15. Aguilar S. Satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato. unidad de recuperación post anestésica Essalud Tarapoto, 2019. (tesis de posgrado). Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Lambayeque. 2020. <file:///C:/Users/pc/Downloads/BC-3673%20AGUILAR%20LOPEZ.pdf>
16. Martino Y. Nivel de satisfacción del paciente y calidad de cuidado que brinda la enfermera servicio de emergencia Hospital I Moche ESSALUD. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Trujillo. 2019
17. American Heart Association Estilo de vida más reducción de Factores de Riesgos, España 2017. Disponible en: https://www.heart.org//media/dataimport/downloadables/whatishighbloodpressure-span-ucm_316246.pdf
18. Barraza L, Sarmiento C. Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana. Rev .Fac. Med. [en línea]. 2014. [Citado 2 de diciembre del 2022]; disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a9.pdf>
19. García, W., & Lainez, G. S. (2019). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. *Mediciencias UTA*, 3(1), 49-5.
20. Aguilar Y. Prevalencia y factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial en pacientes del servicio de Medicina 2011. Tesis de Licenciatura. Chosica: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2011. (17). [citado 2 de diciembre del 2022]
21. Real Academia Española. Definición de necesidad [Citado 2 de diciembre del 2022]; disponible en: <http://dle.rae.es/?id=QKN8J5J>

22. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
23. Jiménez P. Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Revista. Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 2, 71-78. 2000.
24. Revista Cubana de Salud Pública *versión impresa* ISSN 08643466*versión Online* ISSN 1561-3127Rev Cubana Salud Pública v.36 n.2 Ciudad de La Habana Mayo-jun. 2010.
25. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson (Consultado el 24 de agosto de 2007).
26. Velandia F, Ardón M. y Jara N. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Ger. Y Pol. 6(13): 139 – 168
27. Suñol R, Bañeres J. Origen, evolución y características de los programas de la gestión de calidad en los servicios de salud. “En Evaluación y mejora de la calidad de los servicios de salud”. Texto académico. 2014.
28. Rodés, J., & Piqué, J. M. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. Fundacion BBVA. Trilla, A. 2017. (Eds.).
29. Donabedian, A. (1989). "Evaluando la Calidad de la Atención Médica. México Prensa Mexicana".
30. Ware, J, Snider, M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care service. Med Care 1975;13: 669-682.
31. Palacios R. Cuidados de Enfermería Saunders. Editorial McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. México. 2000 p. 1003- 1017.

32. Canzio, C. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima este, 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional. <https://n9.cl/h8xid>
33. Hurtado, A., Possidonio, A., Lima. G., Vieira, J., y Hurtado, J. Satisfacción de usuarios de las unidades de salud de Coari, Amazonas. Revista bioética, 2020 28(3), 500-506. <https://n9.cl/thpor>
34. Gilmore C., De Morales H., Manual de Gerencia de la Calidad. Washington: Fundación W.K. Kellog, Organización Panamericana de la Salud, 1996; p. 30–5
35. Hernández-Sampieri, Roberto, and Christian Paulina Mendoza Torres. Metodología de la investigación. Vol. 4. México ed. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.
36. Toscano, Fredy. Metodología de la Investigación. U. Externado de Colombia, 2018.
37. Plaza, P., C. Bermeo, and M. Moreira. "Metodología de la Investigación." Universidad Tecnica Estatal de Quevedo 2019.
38. Mendoza Vines, Ángela Ovilda, and Joffre Marcelo Ramírez Franco. "Aprendiendo metodología de la investigación." 2020.
39. Murillo F. Los Modelos Multinivel como herramienta para la investigación educativa. Rev internac de invest educ. 2008; 1((1)17-34).
40. Nieto E. Tipos de investigación. [Online].; 2018 [cited citado 2 de diciembre del 2022]. Available from: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-deInvestigacion.pdf>.
41. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017; Lima 2018.
42. Anahua A, P R; Mamani Ll, W A. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en la Persona Hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa. [Tesis de grado de

bachiller Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8125/ENanarpr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Cuidado enfermero y su relación con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo el cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023? ¿Cómo el cuidado enfermero en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023? ¿Cómo el cuidado enfermero en su dimensión disposición para atender se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar como el cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso</p> <p>Objetivos específicos Describir como el cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso Identificar como el cuidado enfermero en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso Establecer como el cuidado enfermero en su dimensión disposición para atender se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso</p>	<p>Hipótesis general H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero y la satisfacción del adulto hipertenso H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero y la satisfacción del adulto hipertenso</p> <p>Hipótesis específicas H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción del adulto hipertenso H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente y la satisfacción del adulto hipertenso H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado enfermero en su dimensión disposición para atender y la satisfacción del adulto hipertenso</p>	<p>Variable 1: Cuidados de enfermería Dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería. Apertura a la comunicación enfermero-paciente Disposición para la atención Variable 2: Satisfacción del paciente Dimensiones: Accesibilidad Explica y facilita Conforta Se anticipa Mantiene relación de confianza Monitorización y seguimiento</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>La población estará conformada con los 137 enfermeros de la emergencia del hospital objeto de estudio, en esta investigación se tomará toda la población transformándose en una muestra censal.</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS
Cuidado Humanizado de Enfermería” (PCHE 3ª versión)

DATOS GENERALES.

Edad.

De 18 – 30 años ()

De 31 a 40 años ()

De 41 a 50 años ()

De 51 a 60 años ()

De 61 a más ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Procedencia.

Costa ()

Selva ()

Sierra ()

Grado de Instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Técnica ()

Universitaria ()

INSTRUCCIONES Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X):

Escala valorativa: Nunca (1) A veces (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)

Nº	Cualidades del hacer de enfermería	1	2	3	4
01	Le hacen sentirse como una persona				
02	Le tratan con amabilidad				
03	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
04	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
05	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
06	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
07	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
	Apertura a la comunicación enfermero-paciente				
08	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
09	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
10	Le facilitan el diálogo				
11	Le explican previamente los procedimientos				
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				

15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
	Disposición para la atención				
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
18	Le llaman por su nombre				
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar el dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Cuestionario de Caring Assessment Instrument (Care-Q).

DATOS GENERALES

- Edad:

- Sexo: M () F ()

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere y luego marque con un aspa (X):

Escala valorativa: Nunca (1) A veces (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)

DIMENSIONES CARE – Q		1	2	3	4
N°	ACCESIBILIDAD				
01	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
02	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
03	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
04	La enfermera responde rápidamente a su llamado				
05	La enfermera le pide a usted que lo llame si se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
06	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
07	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual				
08	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
09	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición medica				
CONFORT					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				

22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
28	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
29	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

46ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Cuidado enfermero y su relación con la satisfacción del adulto hipertenso que acude al servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2023

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar como el cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del adulto hipertenso

Participantes: Pacientes Hipertensos

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma