Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según Teoría de Dorothea Orem – Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral 2025”

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

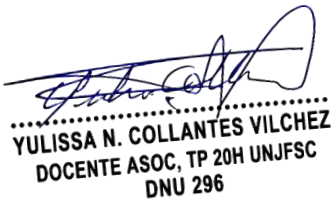
Autores

Eduardo Carlos Aban Medina

Jordi Jesus Carhuachin Magan

Asesora

M(a). Yulissa Novali Collantes Vilchez



Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA
(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	**DNI**	**FECHA DE SUSTENTACIÓN**
Aban Medina Eduardo Carlos	74843451	17/09/26
Carhuachin Magan Jordi Jesus	76456099	17/09/26
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	**DNI**	**CÓDIGO ORCID**
Yulissa Novali Collantes Vilchez	15739554	https://orcid.org/0000-0001-7315-6346
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS		
NOMBRES Y APELLIDOS	**DNI**	CÓDIGO ORCID
Olga Benicia Cáceres Estrada	15582588	https://orcid.org/0000-0001-9905-1358
Silvia Isabel Chirito Laurencio	15737431	https://orcid.org/0000-0003-4705-7701
Cirila Margot Aguirre Ortiz	15617268	https://orcid.org/0000-0001-9569-8314

2026-072509-2026-076753 ABAN MEDINA-CARHUAC...

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TEORÍA DE DOROTHEA OREM – PUESTO DE SALUD C...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026
TESIS DE PREGRADO 2026
Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3638291183

Fecha de entrega
1 sep 2026, 3:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
1 sep 2026, 4:35 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
ABAN_MEDINA_y_CARHUACHIN_MAGAN_-_BORRADOR_DE_TESIS.docx

Tamaño del archivo
278.8 KB

86 páginas
19.977 palabras
99.997 caracteres

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

18% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

“Dedicamos esta tesis, en primer lugar, a Dios, por brindarnos fortaleza, sabiduría y la oportunidad de culminar esta importante etapa de nuestra formación profesional.

A nuestras familias, especialmente a nuestros padres, por su amor incondicional, apoyo constante, comprensión y sacrificio a lo largo de este camino. Gracias por creer en nosotros y motivarnos a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

Asimismo, dedicamos este trabajo a todas las personas que, de una u otra manera, nos alentaron y acompañaron durante este proceso, contribuyendo a que este logro hoy sea una realidad.”

Aban Medina Eduardo Carlos

Carhuachin Magan Jordi Jesús

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo incondicional, paciencia y confianza durante toda nuestra formación académica, siendo un pilar fundamental para alcanzar esta meta.

Nuestro especial reconocimiento a nuestro asesor de tesis, por compartir sus conocimientos, orientarnos con profesionalismo y brindarnos el acompañamiento necesario para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Expresamos también nuestro sincero agradecimiento al *Puesto de Salud Contigo Perú*, por permitirnos utilizar sus instalaciones y brindarnos las facilidades necesarias para el desarrollo y la ejecución de la presente investigación.

Asimismo, agradecemos a la universidad, a los docentes que contribuyeron a nuestra formación profesional y a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de esta tesis, aportando su tiempo, colaboración y conocimientos.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron al desarrollo y culminación de esta investigación.

Aban Medina Eduardo Carlos

Carhuachin Magan Jordi Jesús

ÍNDICE

DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN xiii
CAPITULO I 15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
1.1 Descripción del problema 15
1.2 Formulación del problema 22
1.2.1. Problema general 22
1.2.2. Problemas específicos 22
1.3 Objetivos de la investigación 22
1.3.1 Objetivo general 22
1.3.2 Objetivos específicos 22
1.4 Justificación 23
1.4.1 Justificación Teórica 23
1.4.2 Justificación Metodológica 23
1.4.3 Justificación Práctica 23
1.5 Delimitación de la investigación 24
1.5.1 Delimitación Temporal 24
1.5.2 Delimitación Espacial 24
1.5.3 Delimitación Social 24
1.5.4 Delimitación metodológica 24
1.6 Viabilidad de la investigación 24
1.6.1 Operativo 24
1.6.2 Técnica 25
1.6.3 Económica 25
1.6.4 Logística 25
CAPITULO II 27

MARCO TEÓRICO 27
2.1. Antecedentes de la investigación 27
2.1.1. Investigaciones internacionales 27
2.1.2. Investigaciones nacionales 30
2.2. Bases teóricas 32
2.2.1. Fundamentación teórica 32
2.2.1.1. Calidad del cuidado de enfermería 33
2.2.1.2. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem 33
2.2.1.3. Percepción del cuidado según dimensiones del autocuidado 34
2.2.1.4. Factores condicionantes básicos según Orem 34
2.2.1.5. Contexto de atención primaria en salud 35
2.2.2. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería 35
2.2.2.1. Modelos de Evaluación de la Calidad en Salud 35
2.2.2.2. Percepción del Paciente como Indicador de Calidad 36
2.2.3. Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem 36
2.2.3.1. Teoría del Autocuidado 37
2.2.3.2. Teoría del Déficit de Autocuidado 37
2.2.3.3. Teoría de los Sistemas de Enfermería 38
2.2.4. Factores Condicionantes Básicos 38
2.2.5. Integración del Modelo de Orem en la Percepción de la Calidad del Cuidado 39
2.3. Bases filosóficas 40
2.3.1. Enfoque Ontológico (Naturaleza del cuidado y de la persona) 40
2.3.2. Enfoque Epistemológico (Fuente y naturaleza del conocimiento) 41
2.3.3. Enfoque Axiológico (Valores y ética del cuidado) 43
2.3.4. Síntesis filosófica para la investigación 43
2.4. Definición de términos básicos 44
2.5. Hipótesis de investigación 46
2.5.1. Hipótesis general 46
2.5.2. Hipótesis específicas 46
2.6. Operacionalización de las variables 47
CAPITULO III 49

METODOLOGÍA 49
3.1. Diseño metodológico 49
3.2. Población y muestra 50
3.2.1. Población 50
3.2.2. Muestra 50
3.3. Técnicas de recolección de datos 51
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información 52
CAPITULO IV 53
RESULTADOS 53
CAPITULO V 58
DISCUSIÓN 58
5.1. Discusión de los resultados 58
CAPITULO VI 63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 63
6.1. Conclusiones 63
6.2. Recomendaciones 65
CAPÍTULO VII 67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67
7.1. Fuentes documentales 67
7.2. Fuentes bibliográficas 68
7.3. Fuentes hemerográficas 68
7.4. Fuentes electrónicas 69
ANEXOS 75
Anexo 1. Matriz de consistencia 75
Anexo 2. Tabulación de cuestionario 76
Anexo 3. Cuestionario de Factores Condicionantes Básicos (CFCB-Orem) 83
Anexo 4. Cuestionario de Percepción de Calidad del Cuidado de Enfermería basado en Orem (CPCE-Orem) 88
ANEXOS ..... **Error! Bookmark not defined.**
Anexo 1 Matriz de consistencia ..... **Error! Bookmark not defined.**

Anexo 2 Tabulación de cuestionario.....7**Error! Bookmark not defined.**

Anexo 3 Cuestionario de Factores Condicionantes Básicos..... 79

Anexo 4 Cuestionario de Percepción de Calidad del Cuidado 84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable 1 niveles 53

Tabla 2 Dimensión 1 Información en atención (niveles)..... 54

Tabla 3 Dimensión 2 Evaluación de necesidades de autocuidados niveles..... 54

Tabla 4 Dimensión 3 Diseño de intervenciones 55

Tabla 5 Dimensión Implementación del Cuidado 56

Tabla 6 Promoción de Agencia de Autocuidado 56

RESUMEN

El estudio desarrollado tuvo como finalidad y objetivo el Determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Dorothea Orem en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, durante el año 2025. Metodología, ha sido de tipo básico, diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo y técnica la encuesta, aplicando el instrumento el cuestionario de percepción de calidad del cuidado de enfermería basado en OREM (CPCE - OREM). Resultados, que se han determinado ingresando la data obtenida al software Jamovi, considerando percentil entre los rangos 25,75. La muestra ha sido 85 personas teniendo para la variable han considerado que el 22.9% consideran nivel alto la calidad del cuidado de enfermería, nivel medio el 51.4% y nivel bajo el 25.7%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral (ver tabla 1). Estos resultados indican que un 77.10% de pacientes, han considerado que existe una adecuada percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica la capacidad de las enfermeras en atención a pacientes. Concluyendo, que la variable Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería tiene resultados que los pacientes encuestados perciben una calidad alta y media del cuidado de enfermeras en el puesto de salud en la ciudad de Huaral.

Palabras claves: calidad, percepción, enfermería, autocuidado.

ABSTRACT

The purpose and objective of this study was to determine the perception of the quality of nursing care according to Dorothea Orem's theory among patients treated at the Contigo Perú Health Post in Huaral during 2025. The methodology employed was basic research, with a non-experimental, cross-sectional design and a quantitative approach. Data was collected using a survey, specifically the Orem-based Nursing Care Quality Perception Questionnaire (CPCE-OREM). Results were analyzed by entering the data into the Jamovi software, considering the 25th and 75th percentiles. The sample consisted of 85 individuals. Regarding the perceived quality of nursing care, 22.9% rated it as high, 51.4% as medium, and 25.7% as low at the Contigo Perú Health Post in the city of Huaral (see Table 1). These results indicate that 77.10% of patients perceived the quality of nursing care at the Contigo Perú Health Post in the city of Huaral as adequate, reflecting the nurses' competence in patient care. In conclusion, the results regarding the Perception of Nursing Care Quality show that the surveyed patients perceive the nursing care at the health post in Huaral as high to medium quality.

Keywords: quality, perception, nursing, self-care.

INTRODUCCIÓN

La Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (2001) es un modelo conceptual que sitúa al paciente como un agente activo y responsable de su propio cuidado. Esta macro teoría se compone de tres teorías interrelacionadas que guían la práctica de enfermería: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. Donde la percepción de la calidad del cuidado es un indicador subjetivo y multidimensional que refleja la valoración que hace el paciente sobre la atención recibida. Esta valoración se construye a partir de sus expectativas, necesidades y experiencias previas, convirtiéndose en un componente esencial para la evaluación y mejora de los servicios de salud.

De acuerdo a la Organización de la salud, la calidad del cuidado de enfermería, en particular, se refiere al grado en que los servicios de enfermería aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados para un individuo y una población, de acuerdo con el conocimiento profesional actual.

Los profesionales de enfermería y partería interactúan directamente con las personas y comunidades y establecen relaciones de confianza, participando en todos los niveles de la prestación de atención de la salud según OMS (2024). Por ello, es esencial promover oportunidades de liderazgo y desarrollar las capacidades de estos profesionales, incluyendo su competencia en la aplicación de marcos teóricos que mejoren la calidad del cuidado y la percepción del usuario. La región enfrenta el desafío particular de fortalecer la atención primaria de salud como eje fundamental de los sistemas sanitarios, contexto en el cual el personal de enfermería desempeña un rol protagónico.

El trabajo de investigación se articula en capítulos, encontramos primeramente al CAPÍTULO I: se desarrolla la realidad problemática, formulación del problema y objetivos.

Siguiendo, el CAPÍTULO II: se desarrolla el marco teórico, donde se encuentran los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos, formulación de hipótesis y operacionalización de variables; en CAPÍTULO III: se halla el diseño metodológico: enfoque, tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, así mismo, el procesamiento y análisis de los datos. En el CAPÍTULO IV: se revelan los resultados. Siguiendo, CAPÍTULO V: expone la discusión, Siguiendo CAPÍTULO VI: se detallan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, el CAPÍTULO VII: las referencias bibliográficas, la matriz de consistencia, anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

A nivel mundial, los sistemas de salud enfrentan una crisis sin precedentes en términos de calidad de atención, que se manifiesta de manera particularmente aguda en el ámbito de los cuidados de enfermería. Según la Organización Mundial de la Salud (2024) entre 5.7 y 8.4 millones de personas que viven en países de ingresos bajos y medianos fallecen anualmente debido a deficiencias en la calidad de la atención de salud, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países. Esta cifra alarmante revela una problemática estructural que trasciende las fronteras geográficas y económicas, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables del planeta.

La calidad de la atención se define como "el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios" según OMS (2025). Esta definición abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, e implica que la calidad puede medirse y mejorarse de forma continua mediante la prestación de una atención basada en la evidencia. Los servicios de salud de calidad deben ser eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes, características que presentan desafíos específicos en el contexto actual de los sistemas sanitarios globales.

El potencial de mejora es considerable y ofrece una perspectiva esperanzadora. La Organización Mundial de la Salud (2025) ha considerado que la mejora de la calidad de los sistemas de salud permitiría evitar 2.5 millones de defunciones por enfermedades cardiovascular,

900,000 muertes por tuberculosis, un millón de muertes de recién nacidos y la mitad de las defunciones maternas cada año. Estas proyecciones demuestran que las inversiones en calidad no solo son éticamente imperativas, sino también altamente costo-efectivas desde una perspectiva de salud pública.

En este contexto global, la fuerza laboral de enfermería ha emergido como un elemento importante para abordar estos desafíos. El crecimiento de la fuerza laboral global de enfermería ha sido notable, pasando de 27.9 millones en 2018 a 29.8 millones en 2023 según la OMS (2024). Sin embargo, persisten amplias disparidades en la disponibilidad de enfermeras entre regiones, lo que contribuye a las inequidades en la calidad de atención observadas a nivel mundial. Este crecimiento cuantitativo debe acompañarse necesariamente de mejoras cualitativas en la formación, práctica y marcos conceptuales que guíen el ejercicio profesional de la enfermería.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem ha emergido como un marco conceptual relevante para abordar estos desafíos de calidad. Hartweg y Metcalfe (2022) destacan la relevancia continua de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem en la práctica contemporánea y futura, especialmente dentro del movimiento global de autocuidado y la atención sanitaria interprofesional. Los autores identificaron que la atención centrada en las personas y la salud poblacional como áreas críticas para el desarrollo si la teoría de Orem ha de mantener su relevancia para la práctica de enfermería. La aplicación de esta teoría ha demostrado beneficios en contextos diversos, desde la rehabilitación hasta el manejo de enfermedades crónicas, ofreciendo un marco conceptual robusto para mejorar la calidad del cuidado de enfermería según Khademian et al. (2020).

La región de las Américas presentó un panorama complejo en términos de recursos humanos en enfermería y calidad de atención, caracterizado por significativas disparidades entre

países y dentro de los mismos. Según la Organización Panamericana de la Salud (2024) aproximadamente 27.9 millones de profesionales de enfermería existen en el mundo, y alrededor del 30% se encuentran en las Américas. Esta concentración regional representa tanto una fortaleza como un desafío, ya que, del total de la fuerza de trabajo en salud en las Américas, los profesionales de enfermería representan el 56%.

Los profesionales de enfermería y partería interactúan directamente con las personas y comunidades y establecen relaciones de confianza, participando en todos los niveles de la prestación de atención de la salud según OMS (2024). Por ello, es esencial promover oportunidades de liderazgo y desarrollar las capacidades de estos profesionales, incluyendo su competencia en la aplicación de marcos teóricos que mejoren la calidad del cuidado y la percepción del usuario. La región enfrenta el desafío particular de fortalecer la atención primaria de salud como eje fundamental de los sistemas sanitarios, contexto en el cual el personal de enfermería desempeña un rol protagónico.

La implementación de enfoques teóricos como el de Orem en América Latina han presentado tanto oportunidades como desafíos específicos relacionados con contextos culturales, recursos disponibles y estructuras organizacionales de los sistemas de salud. Andrade et al. (2023) señalaron que la aplicación exitosa de marcos conceptuales de enfermería en la región requiere adaptaciones que consideren las realidades socioeconómicas y culturales específicas de cada contexto, sin perder la esencia de los principios teóricos que sustentan la práctica profesional. La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en contextos latinoamericanos se ve influenciada significativamente por factores culturales, expectativas de atención personalizada y la valoración de competencias técnicas y humanas del personal de salud (Martínez et al., 2024).

El sistema de salud peruano enfrenta desafíos significativos que se manifiestan de manera particular en el ámbito de la atención primaria y la calidad del cuidado de enfermería. Según el informe de la OCDE (2025) sobre los sistemas de salud de Perú, la atención sanitaria en el país ha presentado deficiencias severas, con entre el 10% y 20% de los peruanos completamente excluidos del acceso al sistema de atención sanitaria. Esta exclusión no solo refleja problemas de acceso, sino también deficiencias estructurales en la calidad de los servicios disponibles.

La OCDE (2025) recomienda específicamente expandir la formación en enfermería e integrar trabajadores de salud comunitarios en la atención primaria como estrategias clave para mejorar la prestación de servicios y promover la atención preventiva. Esta recomendación subraya la importancia crítica del rol de enfermería en la transformación del sistema de salud peruano y sugiere que enfoques teóricos sólidos, como la teoría del autocuidado de Orem, podrían ser fundamentales para guiar esta expansión y mejora. El alcance de las metas propuestas para la Atención Primaria de Salud en el Perú representa un compromiso pendiente, según análisis críticos del sistema, situación que se ve reflejada en múltiples indicadores de calidad y satisfacción que revelan brechas significativas entre las expectativas de los usuarios y la realidad de los servicios proporcionados según Ministerio de Salud (2024)

El índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud específicamente en Lima-Perú ha sido objeto de investigación detallada. Rúa et al. (2020) evaluaron este índice y encontraron problemáticas significativas sobre la gestión de enfermería en atención primaria que afectan el trabajo de la enfermera del primer nivel de atención. Estas problemáticas incluyen aspectos organizacionales, de recursos y de competencias profesionales que podrían beneficiarse de la implementación de marcos teóricos claros que orienten la práctica.

El desarrollo de normas de gestión de calidad del cuidado de enfermería ha sido reconocido como una necesidad crítica. El Colegio de Enfermeros del Perú (2025) ha desarrollado normas específicas para la gestión de calidad del cuidado de enfermería, reconociendo la importancia de la evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Estas normas incluyen consideraciones sobre métodos funcionales, enfermería en equipo y enfermería en atención primaria, proporcionando un marco regulatorio que podría facilitar la implementación de enfoques teóricos como el de Orem.

La relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes ha sido objeto de investigación específica en el contexto peruano. Estudios recientes han evaluado esta relación en diferentes contextos de atención, encontrando asociaciones significativas entre la aplicación de marcos teóricos de enfermería y la mejora en la satisfacción del paciente según Rodríguez y Arévalo (2023) . La evaluación de la calidad del servicio en los establecimientos de salud pública ha sido identificada como una prioridad nacional, reconociendo la necesidad de enfoques adaptativos que puedan responder a las necesidades específicas de diferentes contextos y poblaciones (Martínez, 2024).

La región Lima-provincias presenta características únicas que la convierten en un contexto particularmente relevante para el estudio de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Esta región, que abarca las áreas periurbanas y rurales de la provincia de Lima, enfrenta desafíos específicos que reflejan tanto las problemáticas nacionales como las particularidades de su contexto geográfico, socioeconómico y cultural.

El tiempo que dedican los proveedores de atención sanitaria en las instalaciones públicas de atención primaria en Lima presenta desafíos específicos. Leslie et al. (2021) encontraron que el

sistema público de atención primaria en Lima enfrenta desafíos particulares en el reclutamiento y retención de personal médico y de enfermería. El estudio reveló que el proveedor promedio de atención sanitaria en el sector público de Lima enfrenta limitaciones de tiempo que pueden afectar la calidad de la interacción con los pacientes y la capacidad para implementar enfoques centrados en el autocuidado.

La percepción de la comunidad rural sobre el rol del personal de enfermería presenta desafíos específicos en Lima-provincias. A pesar de la importancia de la atención primaria de salud en estas comunidades, la población rural ha tenido una percepción negativa del rol del personal de enfermería, según Bendezú et al. (2022). Esta situación subraya la necesidad urgente de enfoques que mejoren la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, particularmente mediante la implementación de marcos teóricos que enfaticen la competencia profesional y la atención centrada en el paciente.

La demanda de servicios de enfermería en Lima y provincia ha reflejado tanto las necesidades de la población como los desafíos del sistema. Los anuncios de servicios de enfermería indican una demanda de personal calificado con documentos, títulos y amplia experiencia para brindar atención en todo Lima y provincia, incluyendo técnicos en enfermería y personal asistencial, lo que sugiere la necesidad de marcos de competencias claros que aseguren la calidad del cuidado independientemente del nivel de formación (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Las ofertas de trabajo en enfermería en la región incluyen específicamente funciones de atención primaria a estudiantes y personal, mantenimiento de registros precisos de la atención brindada a los pacientes, y preparación para emergencias, funciones que requieren competencias específicas en autocuidado y educación del paciente que podrían ser fortalecidas mediante la aplicación de la teoría de Orem.

Las experiencias peruanas en la promoción de buenas prácticas en la Atención Primaria de Salud han sido reconocidas a nivel internacional. El Foro Internacional "Peruanos haciendo alianzas para impulsar la Atención Primaria en Salud (APS), construyendo salud" realizado en diciembre de 2024, destacó iniciativas locales que podrían servir como modelos para la implementación de enfoques basados en evidencia (Ministerio de Salud, 2024). La supervisión continua de los establecimientos de salud por parte de la Defensoría del Pueblo revela la persistencia de problemas en la atención, incluyendo intervenciones de oficio o ante quejas ciudadanas relacionadas con la calidad de los servicios, lo que subraya la necesidad de enfoques sistemáticos para mejorar la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario (Defensoria del Pueblo, 2024).

En este contexto específico de Lima-provincias, y particularmente en el Puesto de Salud Contigo Perú de Huaral, la aplicación de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem emerge como una oportunidad significativa para abordar múltiples desafíos identificados. La teoría podría proporcionar un marco conceptual sólido para mejorar la calidad del cuidado de enfermería, fortalecer la relación terapéutica entre profesionales y usuarios, y en última instancia, mejorar la percepción de la calidad del cuidado en un contexto donde esta percepción es fundamental para el éxito de las intervenciones de salud pública. A pesar de la evidencia creciente sobre la efectividad de los enfoques basados en teorías de enfermería como la de Orem, su implementación sistemática en establecimientos del primer nivel de atención sigue siendo limitada, representando esta brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica una oportunidad significativa para la investigación y la mejora de la calidad del cuidado.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Dorothea Orem en usuarios atendidos en el Puesto de Salud *Contigo Perú*, Huaral, durante el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, de desarrollo, orientación sociocultural, factores de salud y disponibilidad de recursos de los usuarios del Puesto de Salud Contigo Perú?
- ¿Qué factores condicionantes básicos presentan mayor influencia en la valoración que los usuarios hacen de la calidad del cuidado?
- ¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado de enfermería recibida según sus dimensiones de autocuidado (evaluación de necesidades de autocuidado, diseño de intervenciones, implementación del cuidado, promoción de agencia de autocuidado) según el modelo de Dorothea Orem?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Dorothea Orem en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, durante el año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas, de desarrollo, orientación sociocultural, factores de salud y disponibilidad de recursos de los usuarios del Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, 2025

- Analizar qué factores condicionantes básicos presentan mayor influencia en la valoración que los usuarios hacen de la calidad del cuidado de enfermería, según la percepción de los usuarios del Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, 2025
- Evaluar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería recibida según sus dimensiones de autocuidado (evaluación de necesidades de autocuidado, diseño de intervenciones, implementación del cuidado, promoción de agencia de autocuidado) conforme al modelo de Dorothea Orem en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral 2025.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

El estudio se fundamentó en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual proporciona un marco conceptual para comprender, evaluar y mejorar la calidad del cuidado de enfermería mediante la promoción de la autonomía del paciente. Investigar la percepción de los usuarios frente a este enfoque contribuye a validar y contextualizar la teoría en escenarios de atención primaria de salud rural del Perú, aportando a la literatura científica actual según Bendezú et al. (2022)

1.4.2 Justificación Metodológica

Los resultados orientaron estrategias de mejora de la atención en el Puesto de Salud *Contigo Perú*, fortaleciendo la educación para el autocuidado y la relación profesional–usuario. Asimismo, generarán evidencia relevante para la formación continua del personal de enfermería y para la formulación de políticas locales que optimicen la calidad percibida y real del cuidado.

1.4.3 Justificación Práctica

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, lo cual permite recolectar y analizar datos representativos de la población usuaria en un tiempo delimitado. Se utilizarán cuestionarios validados para evaluar la percepción de calidad conforme a la teoría de Orem, garantizando confiabilidad y validez en los hallazgos.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Delimitación Temporal

El estudio se realizará durante un periodo específico del año 2025, lo que puede limitar la observación de variaciones estacionales en la demanda y percepción de la atención.

1.5.2 Delimitación Espacial

Los resultados estarán circunscritos al Puesto de Salud Contigo Perú en Huaral, por lo que las conclusiones no pueden generalizarse de forma directa a otras regiones.

1.5.3 Delimitación Social

La participación depende de la disposición de los usuarios presentes durante el periodo de recolección de datos, pudiendo excluir a poblaciones con menor acceso o que acuden en horarios distintos que se efectuarán en el Puesto de Salud Contigo Perú en Huaral.

1.5.4 Delimitación metodológica

La percepción se evaluará con instrumentos auto reportados, lo que introduce la posibilidad de sesgos de respuesta.

1.6 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable desde el punto de vista operativo, económico, logístico y técnico, dado que cumple con las condiciones necesarias para su ejecución en el contexto programado.

1.6.1 Operativo

En primer lugar, operativamente, el estudio se desarrollará en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, institución que ha mostrado disposición para permitir el acceso a sus instalaciones y a información necesaria, así como colaborar en la coordinación con el personal de enfermería. La población y muestra se encuentran claramente definidas, conformadas por usuarios atendidos durante el año 2025, lo que facilita el proceso de recolección de datos.

1.6.2 Técnica

En cuanto a la factibilidad técnica, se tuvieron en cuenta con instrumentos previamente validados que se ajustan al modelo teórico de Dorothea Orem: el *Cuestionario de Factores Condicionantes Básicos (CFCB-Orem)* y el *Cuestionario de Percepción de Calidad del Cuidado de Enfermería (CPCE-Orem).* Esto garantiza la confiabilidad y validez de la información obtenida, simplificando su procesamiento y análisis con software estadístico de uso habitual.

1.6.3 Económica

Respecto a la viabilidad económica, la investigación requirió un presupuesto reducido, limitado a costos de impresión de cuestionarios, papelería y traslado del investigador al centro de salud, gastos que podrán ser cubiertos con recursos personales. No se contemplan costos elevados por uso de equipo o adquisición de materiales, ya que las herramientas necesarias están disponibles.

1.6.4 Logística

En términos logísticos, el trabajo de campo se realizará durante un periodo delimitado de semanas, en coordinación con el personal de enfermería, aprovechando que las actividades no interfieren significativamente en la dinámica laboral del centro. Esto asegura un cronograma realista y ejecutable.

Finalmente, la pertinencia temática de la investigación dentro del contexto local y nacional contribuye a su viabilidad, dado que responde a necesidades actuales de mejorar la calidad del cuidado de enfermería en el primer nivel de atención, y se enmarca en lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (2024) y recomendaciones (Organización Mundial de la Salud, 2024).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Zhang y Pan (2021), tuvieron como objetivo la evaluación del efecto de un programa de intervenciones de enfermería, basado en la teoría de Orem, sobre la percepción de la calidad del cuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en centros de salud posoperados de cáncer de colon y como metodología que fue un cuasiexperimental con grupo control no equivalente. El grupo de intervención (n=50) recibió 3 sesiones educativas enfocadas en el autocuidado, mientras que el grupo control (n=50) recibió el cuidado estándar. La percepción de calidad se midió antes y después de la intervención. Los resultados indican que el grupo de intervención mostró un aumento estadísticamente significativo en la puntuación media de percepción de calidad post-intervención ($p < 0.001$), especialmente en las dimensiones de educación y apoyo. La discusión de resultados indica que se demuestra empíricamente que la aplicación estructurada de la teoría de Orem en la práctica clínica mejora la percepción de calidad del paciente.

Xie et al. (2025) tuvieron como objetivo evaluar el impacto de la teoría de autocuidado de Orem en las conductas de autocuidado en pacientes mayores con insuficiencia cardíaca crónica. La metodología fue longitudinal entre los años 2021 y 2023; 104 pacientes. Los resultados manifestaron una capacidad de autocuidado y una adherencia a la medicación significativamente mejores que el grupo de control. Además, la mejora en las puntuaciones de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (SAS) y la Escala de Autoevaluación de Depresión (SDS) en el grupo de estudio fue significativamente mayor que en el grupo de control. El grupo de estudio también experimentó menos reingresos en un año que el grupo de control. Concluyeron, que es importante

implementar una enfermería integral bajo la teoría del autocuidado de Orem en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, debido a que puede mejorar significativamente la capacidad del autocuidado, mejorar salud mental y reducir tasas de reingreso del paciente al centro de salud.

Granero et al. (2024) tuvieron como objetivo comprender las experiencias y percepciones de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería en centros de atención primaria en España, interpretando los hallazgos bajo el marco de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La metodología usada dice que se empleó un diseño de investigación cualitativa con enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 18 pacientes con enfermedades crónicas. El análisis de los datos se realizó mediante análisis de contenido temático, guiado por los conceptos de Orem. Los resultados dicen que emergieron tres temas principales: 1) La necesidad de un sistema de apoyo-educación que fomente la autonomía, 2) La percepción de un cuidado de calidad cuando la enfermera actúa como facilitadora del autocuidado, y 3) La frustración cuando el cuidado se limita a lo técnico, sin abordar el déficit de conocimiento. La discusión de resultados subraya que, desde la perspectiva del paciente, el cuidado de enfermería de alta calidad es aquel que trasciende lo procedimental y se enfoca en capacitar al individuo para manejar su propia salud, validando la relevancia del sistema de apoyo-educación de Orem en la atención primaria moderna.

Cárdenas y Villareal (2025) tuvieron como objetivo medir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en centros de atención primaria de Bogotá, Colombia, utilizando un instrumento basado en los Sistemas de Enfermería de Dorothea Orem. La metodología consistió en un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, aplicando el cuestionario "Calidad del Cuidado de Enfermería según Orem (CCEO-20)" a una muestra de 350 usuarios. El análisis fue descriptivo e inferencial. Los resultados indican que la percepción general de la calidad del cuidado

fue "buena" (promedio de 4.1 sobre 5). La dimensión mejor valorada fue la correspondiente al "Sistema de Apoyo-Educación", mientras que la dimensión con menor puntuación fue la relacionada con el "Sistema Parcialmente Compensatorio". La discusión de resultados dice que, aunque el cuidado educativo es bien percibido, existen oportunidades de mejora en las acciones donde la enfermera debe colaborar activamente con el paciente para superar limitaciones específicas. Esto puede deberse a la alta carga laboral que limita el tiempo por paciente.

Ruiz et al. (2020) plantearon como objetivo identificar como la perfección del cuidado el paciente por enfermeras desde el punto de vista de personas hospitalizadas en un hospital público. Metodología fue tipo descriptivo, corte transversal a una muestra d 90 pacientes y aplicando un muestreo por conveniencia. Resultados obtenidos que existe una correlación positiva moderada con valor Rho 0,626, con un valor de satisfacción del 76.8% sobre el tratamiento de las enfermeras y un valor del 65% en tratamiento por operación en domicilio. Concluyendo, que los pacientes en su mayoría han percibido que existe una buena calidad por parte de las enfermeras,

Araújo et al. (2022) consideraron como objetivo analizar el autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles en la atención primaria según teoría del autocuidado de Orem. Metodología fue de tipo descriptivo, diseño transversal, aplicando la técnica a una muestra de 80 pacientes con condiciones crónicas de salud en institución de salud. Resultados que obtuvieron fue que el 70% de los usuarios tienen instrucción básica, además padecían 85% de enfermedades cardiovasculares, 99% independiente al vestirse, 96% al caminar, 88% para comer y 84% preparar comida. Concluyeron, que la independencia para actividades diarias y el autocuidado fueron actividades muy importantes aplicando la teoría del autocuidado.

Kiskac y Kizilci (2023) plantearon como objetivo evaluar el efecto de la capacitación impartida a enfermeras que trabajan en clínicas de medicina interna, para que puedan ejercer la

profesión basándose en la teoría enfermera del déficit de autocuidado, en los resultados de enfermeras y pacientes. La investigación se realizó con un diseño cuasiexperimental. La muestra del estudio consistió en 33 enfermeras que trabajan en clínicas de medicina interna y 322 pacientes. Se aplicaron herramientas de recolección de datos a enfermeras y pacientes antes y después de la capacitación. Tras la capacitación, se observó un aumento en el tiempo dedicado por las enfermeras a la atención al paciente, así como en su actitud hacia las prácticas basadas en la evidencia, la competencia en atención centrada en el paciente, las habilidades de consejería y la motivación laboral ($p < 0,05$). La conciencia de las acciones de enfermería que apoyan la individualidad de los pacientes y la percepción de su individualidad en su propio cuidado aumentaron significativamente ($p < 0,05$). Se puede recomendar que a las enfermeras que trabajan en clínicas de medicina interna se les enseñe la teoría de enfermería sobre la deficiencia de autocuidado y que respalden el estudio basado en la teoría, y que el estudio se lleve a cabo en clínicas diferentes a las de medicina interna.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Llatas y Olano (2020) tuvieron como objetivo determinar la percepción del adulto mayor frente al cuidado enfermero brindado en un centro de salud I-3 MINSA, Chiclayo, 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, en una muestra de 115 adultos mayores. Se utilizó un cuestionario adaptado para facilitar su comprensión por parte de esta población. **Resultados:** 52% de los adultos mayores de la muestra estudiada tienen una percepción medianamente favorable, el 42 % una percepción desfavorable, y solo el 6% de adultos mayores tiene una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería. **Conclusiones:** concluyeron que para el adulto mayor es tan importante recibir ayuda física directa como la educación para

mantener su independencia en otras áreas. La percepción de calidad depende de un equilibrio adecuado entre los tres sistemas de Orem, ajustado a las necesidades cambiantes del anciano.

Ordoñez (2022) tuvo como **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre autocuidado de pacientes con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencias de un hospital MINSA, 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, en una muestra de 45 pacientes con hipertensión arterial. Se utilizó una versión adaptada del cuestionario de efectividad, con énfasis modelo a la gestión de la HTA. **Resultados:** 75% de los encuestados son hombres, solamente con un deficiente autocuidado del 15%. En cuanto a la duración de la terapia, el 72% de la muestra global ha tenido entre 0 y 5años de tratamiento, sólo el 45% se considera aceptable, mientras que el 14,8% ha recibido tratamiento durante más de 12 años. **Conclusión** que modelo Orem para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores son alentadores, porque se incrementó número de personas con nivel saludable de autocuidado y la posibilidad de seguir mejorando.

Santos y Manrique (2023) tuvieron como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, Cañete -2023. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, en una muestra de 35 adultos mayores con hipertensión arterial. Se utilizó un cuestionario adaptado para facilitar su comprensión por parte de esta población. **Resultados:** respecto al conocimiento HAT 20% de encuestados tiene nivel bajo de conocimiento, 35% nivel medio y 45% nivel alto, del mismo modo la variable autocuidado representó un nivel bajo del 20%, nivel medio 43% y nivel alto 37%. **Conclusiones:** que existe una correlación significativa entre el conocimiento de Hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores en Centro de Salud de Nuevo Imperial, con valor rho Spearman 0,476.

Flores y Valdivia (2023) tuvieron como **Objetivo:** evaluar la efectividad de la aplicación del modelo de Dorothea Orem en adultos mayores. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, en una muestra de 220 pacientes con hipertensión arterial. Se utilizó una versión adaptada del cuestionario de efectividad, con énfasis modelo a la gestión de la HTA en ancianos son favorables. **Resultados:** 70% de los encuestados son mujeres, solamente con un deficiente autocuidado del 20%. En cuanto a la duración de la terapia, el 55,7% de la muestra global ha tenido entre 0 y 3 años de tratamiento, de los cuales sólo el 8,2% se considera aceptable, mientras que el 14,8% ha recibido tratamiento durante más de 12 años. **Conclusión** que del modelo Orem para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores son alentadores, puesto que hay un aumento del número de personas con un nivel saludable de autocuidado y la posibilidad de seguir mejorando

Ludeña y Solano (2024) plantearon como objetivo a relación entre la percepción de la calidad y satisfacción sobre el cuidado de enfermería en madres, servicio CRED, de un centro de salud, Comas-2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra fue 220 madres. Se empleó el cuestionario de V de Aiken **Resultados:** Se El 59% de madres encuestas percibieron un cuidado de enfermeras en nivel medio, mientras 73% nivel medio de satisfacción, con correlación Spearman 0,558 y valor "p" igual 0,000. **Conclusión:** Existe relación moderada alta entre la percepción de la calidad y la satisfacción de las madres.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Fundamentación teórica

La base conceptual y teórica se sustentó en las nociones de cuidado de enfermería, calidad del cuidado en salud y el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, así como en los factores que influyen en la percepción del usuario.

2.2.1.1.Calidad del cuidado de enfermería

- **Definición conceptual del cuidado de enfermería**: El cuidado es el eje central de la profesión de enfermería y se entiende como el conjunto de acciones dirigidas a satisfacer las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad (Hatweg & Metcalfe, 2022)
- **Concepto de calidad en salud**: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad implica brindar servicios efectivos, seguros, centrados en la persona, oportunos, eficientes y equitativos (Organización Mundial de la Salud, Programa Farmacéuticos: su apoyo a nivel mundial, 2024)
- **Percepción de la calidad del cuidado**: Experiencia subjetiva del usuario influida por expectativas, valores culturales, comunicación y resultados obtenidos (Cárdenas & Villareal, 2025)

2.2.1.2.Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

- **Fundamentos de la teoría**: Orem (2001) plantea que las personas tienen capacidad, conocida como *agencia de autocuidado*, para realizar acciones dirigidas a mantener la vida, la salud y el bienestar.
- **Componentes principales**:
    - **Requisitos de autocuidado** (universales, de desarrollo, de desviación de salud).
    - **Deficiencia de autocuidado**: Situación en la que la capacidad para el autocuidado no es suficiente.
    - **Sistemas de enfermería**: Sistemas de apoyo educativo, parcialmente compensatorio y totalmente compensatorio.

- **Aplicación en el cuidado de enfermería**: Desde la valoración de necesidades, diseño de intervenciones, implementación y evaluación de resultados, promoviendo la independencia progresiva del usuario.

2.2.1.3.Percepción del cuidado según dimensiones del autocuidado

- **Evaluación de necesidades de autocuidado**: Identificación precisa de los déficits y recursos del usuario.
- **Diseño de intervenciones**: Planificación de acciones acorde a las necesidades detectadas.
- **Implementación del cuidado**: Ejecución de procedimientos y medidas de apoyo educativo o compensatorio.
- **Promoción de la agencia de autocuidado**: Fortalecimiento de capacidades del usuario para el manejo de su salud.

2.2.1.4.Factores condicionantes básicos según Orem

Orem describe factores condicionantes básicos que influyen en la capacidad y necesidad de autocuidado:

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Orientación sociocultural
- Estado de salud
- Factores del sistema de salud
- Factores ambientales
- Disponibilidad de recursos (Orem, 2001)

Estos factores actúan como variables que modifican la percepción y satisfacción del usuario respecto a la calidad del cuidado recibido.

2.2.1.5.Contexto de atención primaria en salud

- **Puestos de salud en Perú**: Constituyen establecimientos de primer nivel destinados a la atención básica y prevención de enfermedades (Ministerio de Salud, 2024).
- **Características del Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral**: Orientación preventiva y de promoción de la salud, atención a población diversa en edad, género y condiciones socioeconómicas.

2.2.2. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería

La percepción de la calidad del cuidado es un indicador subjetivo y multidimensional que refleja la valoración que hace el paciente sobre la atención recibida. Esta valoración se construye a partir de sus expectativas, necesidades y experiencias previas, convirtiéndose en un componente esencial para la evaluación y mejora de los servicios de salud (Condori, 2025). La calidad del cuidado de enfermería, en particular, se refiere al grado en que los servicios de enfermería aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados para un individuo y una población, de acuerdo con el conocimiento profesional actual (Organización Mundial de la Salud, 2024)

2.2.2.1.Modelos de Evaluación de la Calidad en Salud

- **Modelo de Donabedian:** Este modelo clásico propone evaluar la calidad de la atención sanitaria a través de tres componentes interrelacionados: estructura, proceso y resultado.
    - **Estructura:** Se refiere a los recursos y la organización del entorno donde se presta el cuidado, como las instalaciones, el equipamiento y las características del personal, aplicado por Yang et al. (2025)

- **Proceso:** Comprende el conjunto de actividades que se realizan durante la prestación del servicio, es decir, el cuidado de enfermería en sí mismo.
- **Resultado:** Son los efectos del cuidado en el estado de salud del paciente y su satisfacción.

- **Modelo SERVQUAL:** Desarrollado por Parasuraman et al. (1985), este modelo se centra en la calidad del servicio desde la perspectiva del cliente (paciente). Mide la discrepancia entre las expectativas del usuario y su percepción del servicio recibido a través de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

2.2.2.2.Percepción del Paciente como Indicador de Calidad

La satisfacción del paciente es un resultado directo de su percepción sobre el cuidado. Una percepción positiva se asocia con una mayor adherencia al tratamiento, mejores resultados de salud y una mayor confianza en el sistema sanitario según Roldan et al. (2024). La evaluación de esta percepción permite a los profesionales de enfermería identificar áreas de mejora y adaptar sus intervenciones para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de manera más efectiva.

2.2.3. Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (2001) es un modelo conceptual que sitúa al paciente como un agente activo y responsable de su propio cuidado. Esta macro teoría se compone de tres teorías interrelacionadas que guían la práctica de enfermería: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería.

2.2.3.1.Teoría del Autocuidado

Esta teoría se centra en la capacidad de las personas para realizar actividades en su propio beneficio con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Orem (2001) define varios conceptos clave:

- **Autocuidado:** Es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar.
- **Agencia de Autocuidado:** Es la capacidad o poder de una persona para participar en el autocuidado. Esta capacidad se ve influenciada por los "factores condicionantes básicos".
- **Requisitos de Autocuidado:** Son las acciones o medidas necesarias para regular el funcionamiento y el desarrollo humano. Orem los clasifica en tres categorías:
    - **Universales:** Comunes a todos los seres humanos (p. ej., mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos).
    - **Del Desarrollo:** Asociados a procesos vitales y eventos del ciclo de vida (p. ej., embarazo, adaptación a un nuevo trabajo).
    - **De Desviación de la Salud:** Necesarios en condiciones de enfermedad o lesión.

2.2.3.2.Teoría del Déficit de Autocuidado

Esta teoría explica cuándo y por qué se necesita la intervención de enfermería. El déficit de autocuidado ocurre cuando la demanda de autocuidado terapéutico de un individuo es mayor que su agencia de autocuidado (Orem, 2001). En otras palabras, la persona no puede satisfacer sus propias necesidades de cuidado sin ayuda. Es en este punto donde la enfermería se vuelve necesaria para compensar esta limitación.

2.2.3.3.Teoría de los Sistemas de Enfermería

Esta teoría describe cómo la enfermería puede ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado. Orem (2001) propone tres sistemas de enfermería, que varían según el grado de participación del paciente y del profesional de enfermería:

- **Sistema de Compensación Total:** La enfermera asume la totalidad del cuidado del paciente, quien no puede realizar ninguna acción de autocuidado.
- **Sistema de Compensación Parcial:** Tanto la enfermera como el paciente participan en el cuidado. La enfermera realiza algunas medidas de autocuidado por el paciente, mientras que este realiza otras según su capacidad.
- **Sistema de Apoyo Educativo:** El paciente puede realizar su autocuidado, pero necesita orientación, enseñanza o apoyo para desarrollar sus habilidades. La enfermera actúa como consultora y educadora, promoviendo la agencia de autocuidado del paciente.

2.2.4. Factores Condicionantes Básicos

Según Orem (2001) los factores condicionantes básicos son variables que afectan la capacidad de un individuo para ejercer su autocuidado (agencia de autocuidado) y también influyen en la cantidad y el tipo de autocuidado requerido (demanda de autocuidado terapéutico). Para esta investigación, estos factores son cruciales para entender por qué los usuarios perciben la calidad del cuidado de una manera determinada. Se agrupan de la siguiente manera:

- **Características Sociodemográficas:** Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación.
- **Estado de Desarrollo:** Relacionado con la etapa del ciclo de vida del individuo.
- **Orientación Sociocultural:** Creencias, valores y prácticas culturales que influyen en la percepción de la salud y el cuidado.

- **Factores de Salud:** Percepción del estado de salud, patologías existentes, tratamientos previos.
- **Disponibilidad y Adecuación de Recursos:** Acceso a servicios de salud, apoyo familiar y social, recursos económicos.

Los factores condicionantes básicos son elementos que influyen en las capacidades de autocuidado y en los requisitos de autocuidado de las personas (Orem, 2001):

1. **Edad**: Influye en las capacidades físicas, cognitivas y experienciales
2. **Sexo**: Determina necesidades específicas de cuidado
3. **Estado de desarrollo**: Nivel de maduración física, psicológica y social
4. **Estado de salud**: Condición actual de salud-enfermedad
5. **Orientación sociocultural**: Valores, creencias y prácticas culturales
6. **Factores del sistema de cuidado de salud**: Accesibilidad y calidad de servicios
7. **Factores del sistema familiar**: Estructura y dinámica familiar
8. **Patrones de vida**: Estilos de vida y rutinas diarias
9. **Factores ambientales**: Condiciones físicas y sociales del entorno
10. **Disponibilidad y adecuación de recursos**: Recursos económicos, materiales y sociales

Estos factores son esenciales para comprender cómo los usuarios valoran la calidad del cuidado de enfermería, ya que condicionan tanto sus necesidades como sus expectativas (Berbiglia & Banfield, 2021).

2.2.5. Integración del Modelo de Orem en la Percepción de la Calidad del Cuidado

La aplicación de la teoría de Orem permite evaluar la calidad del cuidado de enfermería desde una perspectiva centrada en la autonomía y participación del paciente. La percepción de la calidad estará influenciada por la medida en que el cuidado recibido ayuda al usuario a satisfacer

sus requisitos de autocuidado. Las dimensiones propuestas en los objetivos específicos se alinean directamente con el proceso de enfermería según Orem:

Evaluación de las necesidades de autocuidado: Corresponde a la primera fase del proceso de enfermería, donde se identifican los requisitos de autocuidado universales, del desarrollo y de desviación de la salud. Una percepción de alta calidad implicaría que el usuario siente que la enfermera comprendió y valoró adecuadamente sus necesidades.

Diseño de intervenciones: Se relaciona con la planificación del cuidado. El usuario percibirá calidad si el plan de cuidados es colaborativo y se ajusta a sus capacidades y recursos.

Implementación del cuidado: La ejecución de las acciones de enfermería a través de uno de los tres sistemas (compensación total, parcial o apoyo educativo). La calidad se percibirá según la pertinencia y eficacia del sistema aplicado.

Promoción de la agencia de autocuidado: La dimensión más importante en el modelo de Orem. Una percepción de alta calidad estará fuertemente ligada a si el usuario siente que el cuidado de enfermería le ha capacitado, educado y empoderado para manejar su propia salud.

2.3. Bases filosóficas

2.3.1. Enfoque Ontológico (Naturaleza del cuidado y de la persona)

El aspecto ontológico se refiere a cómo se concibe la realidad del objeto de estudio: la persona, la salud y el cuidado de enfermería.

La persona según Orem: Es un ser biológico, psicológico y social, con capacidad innata para el autocuidado, que interactúa de forma constante con su entorno (Orem, 2001).

La enfermería: Es una disciplina que existe para ayudar a las personas cuando sus capacidades de autocuidado no son suficientes para satisfacer sus necesidades de salud (Colegio de Enfermeros del Perú, 2025)

La calidad del cuidado: Ontológicamente, se entiende como una propiedad emergente del encuentro entre profesional y usuario, que influye en el bienestar percibido y real del paciente (Yang, y otros, 2025).

Aplicación en tu estudio: El punto de partida ontológico es considerar que la percepción de calidad está ligada tanto a las acciones profesionales como a las características y capacidades del usuario (factores condicionantes básicos).

2.3.2. Enfoque Epistemológico (Fuente y naturaleza del conocimiento)

El aspecto epistemológico se enfoca en cómo se genera y valida el conocimiento en enfermería y salud., se tiene en cuenta la teoría de autocuidado de Dorothea Orem quién establece que toda persona tiene la capacidad y deber de cuidarse de sí mismas con finalidad de mantener su propia vida, mediante un cuidado de la salud y bienestar propio.

Esta teoría de Orem se divide en tres teorías que se interrelacionan:

- Teoría del autocuidado: donde se tiene en cuenta como las propias personas efectúan actividades para mantener su salud y la vida.
- Teoría del déficit del autocuidado: en este estado el paciente o persona no puede cuidarse y es necesario la intervención de una enfermera, con la capacidad de poder cuidarlo y darle calidad de vida.
- Teoría de los sistemas de enfermería: los cuales se dividen en tres sistemas: (a) Totalmente compensatorio, donde la enfermera cubra totalmente todas las necesidades de un paciente. (b) Parcialmente compensatorio, cuando ambos tanto

enfermera como paciente comparten responsabilidad, y finalmente (c) Apoyo-Educativo, en el cual el paciente aprende a auto cuidarse con la debida orientación.

Modelo teórico como marco de conocimiento: La teoría del autocuidado de Orem proporciona un esquema conceptual que orienta la práctica y la investigación (Araújo, y otros, 2022)

Dimensiones del conocimiento:

Empírico: Datos obtenidos mediante instrumentos (escala Likert, entrevistas) para describir y analizar percepciones.

Estético: Comprensión del significado del cuidado desde la experiencia del usuario.

Personal: Relación terapéutica enfermero-paciente basada en la empatía.

Ético: Uso del conocimiento para mejorar la práctica de cuidado y respetar la dignidad del paciente.

Metodología: La investigación se basa en el enfoque cuantitativo para medir percepciones y cualitativo para profundizar en experiencias, integrando ambos para una visión holística.

Aplicación en tu estudio: Se validarán instrumentos con expertos y se aplicará un análisis estadístico y temático para un conocimiento robusto sobre la percepción de calidad.

La teoría de Jean Watson, según Guerrero et al. (2022) ha propuesto que la enfermería debe ser capaz de centrarse en una atención fundamental considerando como bases fundamentales, que debe de considerarse seis dimensiones que son:

- Satisfacer las necesidades, es brindar el cuidado al paciente mediante un trabajo profesional, con finalidad de satisfacer las necesidades de los pacientes.
- Habilidades, técnicas de la enfermera, cuando existe procesos en la asistencia a los pacientes mediante procesos estándar

- Relación enfermera-paciente, cuando existe una comunicación necesaria entre paciente y familia, para que se encuentren al tanto del familiar y su tratamiento.
- Autocuidado de la profesional, comprende diversas acciones que se desarrollen entre las personas, que son paciente y enfermera.
- Aspectos espirituales del cuidado enfermero, que el enfermero debe de dar motivación, fortaleza y búsqueda que la vida es necesaria, para que el paciente tenga fuerzas para salir adelante.

2.3.3. Enfoque Axiológico (Valores y ética del cuidado)

El aspecto axiológico analiza los valores que sustentan la enfermería y el tratamiento del usuario.

Valores centrales de enfermería: Respeto por la dignidad humana, autonomía en el autocuidado, justicia en el acceso a la atención y beneficencia (Association, 2025).

Calidad como valor ético: No es solo cumplir estándares técnicos, sino también ofrecer un cuidado centrado en la persona y culturalmente competente (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Orem y la ética del autocuidado: Promover la independencia del paciente es un acto moral que busca fortalecer su bienestar y evitar dependencia innecesaria.

Aplicación en tu estudio: El diseño de las intervenciones y el análisis respetarán la confidencialidad, consentimiento informado, y la representación honesta de la percepción de los usuarios, reconociendo la diversidad sociocultural de Huaral.

2.3.4. Síntesis filosófica para la investigación

La investigación se apoya en:

Ontología: La persona como agente de autocuidado que experimenta calidad en función de la interacción con enfermería.

Epistemología: La teoría de Orem como marco conceptual y el método científico como vía para conocer la percepción de calidad.

Axiología: Valores de respeto, autonomía y equidad guían tanto la práctica como la investigación.

2.4. Definición de términos básicos

Para asegurar una comprensión unívoca de los conceptos clave utilizados en esta investigación, se presentan las siguientes definiciones:

- **Agencia de Autocuidado:** Se refiere a la capacidad desarrollada por un individuo para realizar actividades de autocuidado de manera efectiva. Implica el conocimiento, las habilidades, la experiencia y la motivación necesarias para identificar y satisfacer sus propios requisitos de autocuidado (Orem, 2001). En este estudio, se relaciona con la capacidad percibida por el usuario para participar activamente en su propio cuidado de salud, influenciada por la atención de enfermería recibida.
- **Autocuidado:** Son las acciones y prácticas que un individuo inicia y realiza por sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar. Incluye todas las actividades dirigidas a la regulación del propio funcionamiento humano y el desarrollo personal (Orem, 2001).
- **Calidad del Cuidado de Enfermería:** En el contexto de este estudio, se define como el grado en que el cuidado de enfermería proporcionado satisface las necesidades y expectativas de los usuarios, percibido por estos, y que se alinea con los principios de la teoría de Dorothea Orem. Implica la adecuación de las intervenciones enfermeras para

compensar los déficits de autocuidado y promover la agencia del paciente (Martínez, 2024).

- **Déficit de Autocuidado:** Es la condición que surge cuando la demanda de autocuidado terapéutico de un individuo es mayor que su capacidad o agencia de autocuidado (Orem, 2001). En tales situaciones, se hace necesaria la intervención de enfermería para ayudar a la persona a cubrir sus necesidades.
- **Paciente (usuario):** En el contexto de esta investigación, el "usuario" se refiere a toda persona que acude y recibe atención en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, y que cumple con los criterios de inclusión establecidos para el estudio. Equivale al "paciente" o "cliente" en el ámbito de la salud.
- **Percepción del paciente:** Es el proceso cognitivo mediante el cual los individuos organizan e interpretan las impresiones sensoriales que reciben de su entorno para darles significado. En este estudio, se refiere a la interpretación subjetiva y valoración que los usuarios atendidos en el Puesto de Salud Contigo Perú realizan sobre la calidad del cuidado de enfermería recibido (Bendezu, Mari, Taype, Mejía, & Inga, 2022).
- **Teoría de Dorothea Orem:** Es una teoría de enfermería que describe la práctica del autocuidado como una necesidad humana y la enfermería como una forma de asistencia a las personas para que satisfagan sus demandas de autocuidado. Se compone de las teorías del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería (Orem, 2001). Constituye el marco conceptual principal de este estudio.

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

La percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Dorothea Orem en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, durante el año 2025, será mayoritariamente favorable, con una valoración positiva en la mayoría de sus dimensiones.

2.5.2. Hipótesis específicas

- **HE1:** Las características sociodemográficas, de desarrollo, orientación sociocultural, factores de salud y disponibilidad de recursos de los usuarios del Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral 2025, muestran una distribución heterogénea, predominando usuarios adultos jóvenes, de sexo femenino y con un nivel de instrucción básico, con percepción de recursos de apoyo moderados.
- **HE2:** Los factores condicionantes básicos relacionados con la disponibilidad de recursos (acceso a servicios y apoyo social) y el estado de salud percibido de los usuarios, presentan una influencia significativa en la valoración que estos hacen de la calidad del cuidado de enfermería.
- **HE3:** La percepción de la calidad del cuidado de enfermería recibida según sus dimensiones de autocuidado (evaluación de necesidades de autocuidado, diseño de intervenciones, implementación del cuidado, promoción de agencia de autocuidado) conforme al modelo de Dorothea Orem en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral 2025, es valorada positivamente por los usuarios, destacándose la dimensión de implementación del cuidado como la mejor percibida.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería	Características sociodemográficas, de desarrollo, orientación socio cultural, factores de salud y disponibilidad de recursos	Edad, sexo, identidad de género, estado civil, roles familiares, diagnósticos médicos	Encuesta	Cuestionario
	Factores condicionantes básicos	Edad: Influye en las capacidades físicas, cognitiva y experienciales Sexo: Determina necesidades específicas de cuidado. Estado de desarrollo: Nivel de maduración física, psicológica y social. Estado de salud: Condición actual de salud-enfermedad. Orientación sociocultural: Valores, creencias y prácticas culturales. Factores del sistema de cuidado de salud: Accesibilidad y calidad de servicios. Factores del sistema familiar. Estructura y dinámica familiar. Patrones de vida: Estilos de vida y rutinas diarias. Factores ambientales: Condiciones físicas y sociales del entorno. Disponibilidad y adecuación de recursos: Recursos económicos, materiales y sociales.		

	Autocuidado	Evitar necesidades Diseño de intervenciones Promoción de agencia de autocuidado		

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

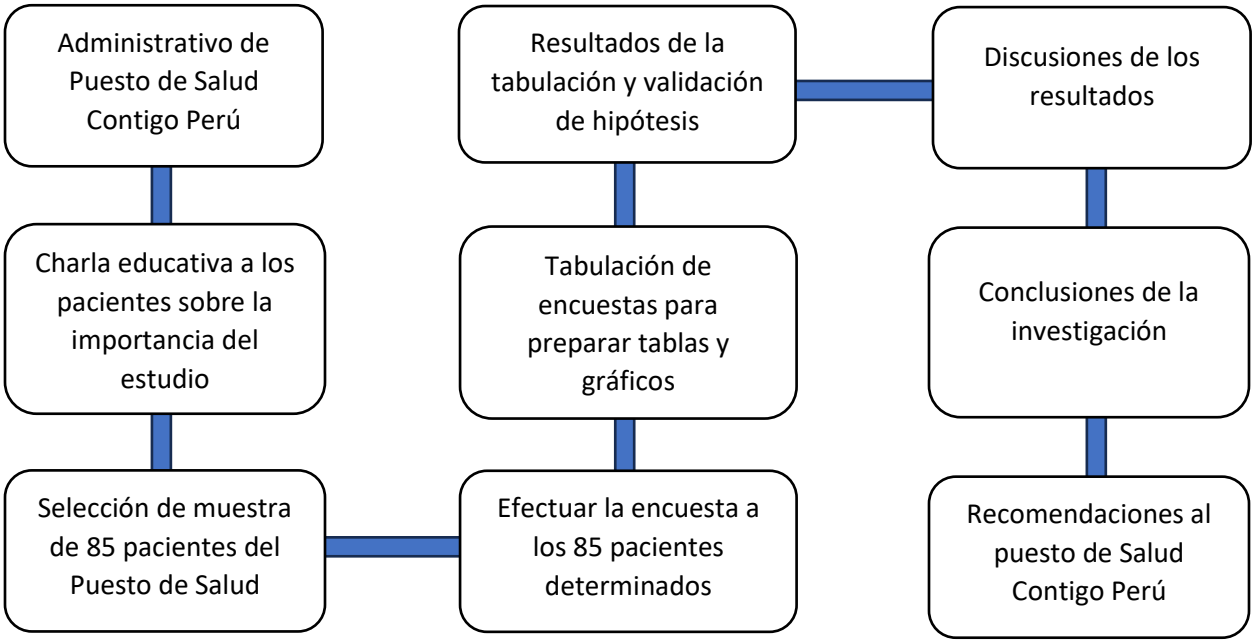
Se debe de mencionar que el presente trabajo de investigación se efectuó en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, provincia de Lima; para determinar la aplicación de la teoría de Dorothea Orem.

La investigación ha sido de tipo básica, según Romero et al. (2021) considera este tipo de investigación cuanto se tiene en cuenta el marco teórico de la variable percepción de la calidad del cuidado de enfermeras teniendo en cuenta la Teoría de Dorothea Orem.

El enfoque fue cuantitativo, según Ñaupas et al. (2023) es cuando la información obtenida será numérica, como igualmente sus resultados será numéricos.

El diseño ha sido no experimental, según Tarrillo et al. (2024) porque la información obtenida no podrá ser modificada ni alterada en beneficio del presente estudio. Asimismo, será de corte transversal, según Tarrillo et al. (2024) porque la información obtenida será obtenida en un periodo no mayor a un año.

Flujograma de metodología del estudio



3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

De acuerdo a Vizcaíno et al. (2023) se define a población como aquellas personas, documentos u valores que tienen iguales características para el desarrollo de una investigación. La población a considerar serán 150 pacientes del Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral.

3.2.2. Muestra

Según Ñaupas et al. (2023) define que la muestra es aquella parte de población con iguales características que se utilizan en su proceso de investigación. Para determinar la muestra se aplicó la formula finita.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población, =150

Z = Nivel de confianza (ej. 1.96 para 95%),

p = Proporción esperada (0.5),

q = 1- (0.5), y

e = Margen de error

Aplicando los datos en la fórmula, la muestra (n) sería 85 pacientes.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas utilizadas en la presente investigación son la siguientes:

(i) A través de la encuesta se aplicó el cuestionario de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería que se basado en la teoría OREM (CPCE – OREM).

(ii) Mediante una guía de cotejo, se obtuvo información de los pacientes para obtener la siguiente data:

- Factores demográficos.
- Factores del estado de desarrollo.
- Factores de orientación socio-cultural.
- Factores del sistema de salud.
- Factores del sistema familiar.
- Patrones de vida.
- Factores ambientales.
- Factores de Disponibilidad y adecuación de recursos.
- Información complementaria.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

En presente investigación la técnica utilizada para procesar la información fue ingresar la data en Excel, para poder obtener tablas y gráficos con finalidad de dar solución a los objetivos planteados (ver anexo 2)

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

En este análisis se detalla la percepción de pacientes encuestados en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, que han sido 85 pacientes, con respecto a la variable Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y sus respectivas dimensiones.

Variable: Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería.

Tabla 1 *Variable 1 niveles*

Variable 1 niveles	Frecuencias	% del Total
Alto	19	22.90%
Medio	44	51.40%
Bajo	22	25.70%
Total	85	**100.00%**

Nota. Información obtenida del software Jamovi 2.6.44

Teniendo en cuenta que tenemos una sola variable se aplica solamente el análisis descriptivo de las variable y dimensiones, que se han determinado ingresando la data obtenida al software Jamovi 2.6.44, considerando percentil entre los rangos 25,75. La muestra ha sido 85 personas teniendo para la variable han considerado que el 22.9% consideran nivel alto la calidad del cuidado de enfermería, nivel medio el 51.4% y nivel bajo el 25.7%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral (ver tabla 1). Estos resultados indican que un 74.30% de pacientes, han considerado que existe una adecuada percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica la capacidad de las enfermeras en atención a pacientes.

Tabla 2 *Dimensión 1 Información en atención (niveles)*

Dimensión 1 niveles	Frecuencias	% del Total
Alto	12	14.30%
Medio	41	48.60%
Bajo	32	37.10%
Total	85	**100.00%**

Nota. Información obtenida del software Jamovi 2.6.44

Teniendo en cuenta la dimensión información atención, ingresando la data obtenida al software Jamovi 2.6.44, considerando percentil entre los rangos 25,75. La muestra ha sido 85 personas teniendo los resultados que el 14.3% consideran nivel alto de información en atención, nivel medio información atención el 48.6% y nivel bajo en atención ha sido el 37.1%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral (ver tabla 2). Estos resultados indican que un 62.9% de pacientes, han considerado que existe una adecuada información en atención del cuidado de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente recibe adecuada información sobre sus tratamientos a efectuarse en el puesto de salud.

Tabla 3 *Dimensión 2 Evaluación de necesidades de autocuidados niveles*

Dimensión 2 niveles	Frecuencias	% del Total
Alto	19	22.90%
Medio	42	48.60%
Bajo	24	28.60%
Total	85	**100.10%**

Nota. Información obtenida del software Jamovi 2.6.44

Teniendo en cuenta la dimensión Evaluación de necesidades de autocuidados, ingresando la data obtenida al software Jamovi 2.6.44, considerando percentil entre los rangos 25,75. La muestra ha sido 85 personas teniendo los resultados que el 22.9% consideran nivel alto la evaluación de necesidades de autocuidados, nivel medio en evaluar necesidades de autocuidado con el 48.6% y nivel bajo ha sido 28.6%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral (ver tabla 3). Estos resultados indican que un 71.5% de pacientes, han considerado que existe una adecuada evaluación de necesidades de autocuidados por parte del personal de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente evalúa que el personal de enfermería actúa en forma responsable y profesional.

Tabla 4 *Dimensión 3 Diseño de intervenciones*

Dimensión 3 niveles	Frecuencias	% del Total
Alto	29	34.30%
Medio	34	40.00%
Bajo	22	25.70%
Total	85	**100.00%**

Nota. Información obtenida del software Jamovi 2.6.44

Teniendo en cuenta la dimensión diseño de intervenciones, ingresando la data obtenida al software Jamovi 2.6.44, considerando percentil entre los rangos 25,75. La muestra ha sido 85 personas teniendo los resultados que el 34.3% consideran nivel alto el diseño de intervenciones, nivel medio Diseño de intervenciones con 40% y nivel bajo ha sido 25.7%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral (ver tabla 4). Estos resultados indican que un 74.3% de pacientes, han considerado que existe un diseño adecuado de intervenciones por parte del personal de enfermería

en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente labora en forma profesional en el diseño y programación de las intervenciones.

Tabla 5 *Dimensión Implementación del Cuidado*

Dimensión 4 niveles	Frecuencias	% del Total
Alto	19	22.90%
Medio	42	48.60%
Bajo	24	28.50%
Total	85	**100.00%**

Nota. Información obtenida del software Jamovi 2.6.44

Teniendo en cuenta la dimensión Implementación del Cuidado, ingresando la data obtenida al software Jamovi 2.6.44, considerando percentil entre los rangos 25,75. La muestra ha sido 85 personas teniendo los resultados que el 22.9% consideran nivel alto la Implementación del Cuidado, nivel medio Implementación del Cuidado con 48.6% y nivel bajo ha sido 28.5%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral (ver tabla 5). Estos resultados indican que un 71.5% de pacientes, han considerado que existe una adecuada evaluación de necesidades de autocuidados por parte del personal de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente evalúa que el personal de enfermería actúa en forma responsable y profesional.

Tabla 6 *Promoción de Agencia de Autocuidado*

Dimensión 5 niveles	Frecuencias	% del Total

Alto	22	25.70%
Medio	36	42.90%
Bajo	27	31.40%
Total	85	**100.00%**

Nota. Información obtenida del software Jamovi 2.6.44

Teniendo en cuenta la dimensión Promoción de Agencia de Autocuidado, ingresando la data obtenida al software Jamovi 2.6.44, considerando percentil entre los rangos 25,75. La muestra ha sido 85 personas teniendo los resultados que el 25.7% consideran nivel alto la Promoción de Agencia de Autocuidado, nivel medio Promoción de Agencia de Autocuidado con 42.9% y nivel bajo ha sido 31.4%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral (ver tabla 6). Estos resultados indican que un 68.6% de pacientes, han considerado que existe una promoción de agencia de autocuidado por parte del personal de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente tiene una adecuada información para su autocuidado en su domicilio.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

Respecto a la variable Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería., ingresando la data obtenida al software Jamovi 2.6.44, considerando percentil entre los rangos 25,75. La muestra ha sido 85 personas teniendo para la variable han considerado que el 22.9% consideran nivel alto la calidad del cuidado de enfermería, nivel medio el 51.4% y nivel bajo el 25.7%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral. Estos resultados indican que un 74.3% de los pacientes encuestados perciben una calidad alta y media del cuidado de enfermeras en el puesto de salud. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Xie et al. (2025) tuvieron como resultados que capacidad de autocuidado y una adherencia a la medicación significativamente mejores que el grupo de control de pacientes, con mejora en las puntuaciones de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (SAS) y la Escala de Autoevaluación de Depresión (SDS) en el grupo de estudio fue significativamente mayor que en el grupo de control. Respecto al marco teórico, que la calidad del cuidado de enfermería se considera como el cuidado es el eje central de la profesión de enfermería y se entiende como el conjunto de acciones dirigidas a satisfacer las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad (Hatweg & Metcalfe, 2022). Respecto al marco teórico, La percepción de la calidad estará influenciada por la medida en que el cuidado recibido ayuda al usuario a satisfacer sus requisitos de autocuidado, de acuerdo a la aplicación de la teoría de Orem.

Respecto a la dimensión de información en la atención según muestra de 85 pacientes, se han tenido resultados que el 14.3% consideran nivel alto de información en atención, nivel medio información atención el 48.6% y nivel bajo en atención ha sido el 37.1%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, estos resultados generan que un 62.9% consideran que existe

un nivel aceptable en la información de atención que brindan en el área de enfermería en el puesto de salud. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Zhang y Pan (2021), que tuvieron resultados indican que el grupo de intervención mostró un aumento estadísticamente significativo en la puntuación media de percepción de calidad post-intervención ($p < 0.001$), especialmente en las dimensiones de educación y apoyo, donde la discusión de resultados indica que se demuestra empíricamente que la aplicación estructurada de la teoría de Orem en la práctica clínica mejora la percepción de calidad del paciente en la información en la atención. Respecto al marco teórico de información en la atención de acuerdo a la teoría de Orem permite evaluar la calidad del cuidado de enfermería desde una perspectiva centrada en la autonomía y participación del paciente, donde la percepción de la calidad estará influenciada por la medida en que el cuidado recibido ayuda al usuario a satisfacer sus requisitos de autocuidado. Respecto al marco teórico según la teoría de Orem, la información de atención al paciente debe ser la adecuada, con finalidad que el paciente pueda cumplir en forma eficiente su autocuidado en su domicilio.

Respecto a la dimensión de evaluación de necesidades de autocuidados, según muestra de 85 pacientes se han tenido resultados que el 22.9% consideran nivel alto la evaluación de necesidades de autocuidados, nivel medio en evaluar necesidades de autocuidado con el 48.6% y nivel bajo ha sido 28.6%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, estos resultados indican que el 71.5% de los pacientes consideran que las evaluaciones de necesidades de autocuidados por enfermería son adecuadas en el puesto de salud. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Ruiz et al. (2020) que tuvieron resultados que existe una correlación positiva moderada con valor Rho 0,626, con un valor de satisfacción del 76.8% sobre el tratamiento de las enfermeras y un valor del 65% en tratamiento por operación en domicilio, en lo que respecta a la evaluación de necesidades de autocuidados de las enfermeras. Respecto al

marco teórico, de acuerdo a la teoría de Orem, la evaluación de necesidades de autocuidado tiene Identificación precisa de los déficits y recursos de los pacientes. Respecto al marco teorice considerando la teoría de Orem, la Evaluación de las necesidades de autocuidado corresponde a la primera fase del proceso de enfermería, donde se identifican los requisitos de autocuidado universales, del desarrollo y de desviación de la salud. Una percepción de alta calidad implicaría que el usuario siente que la enfermera comprendió y valoró adecuadamente sus necesidades.

Respecto a la dimensión diseño de intervenciones, según muestra de 85 pacientes se han tenido resultados que el 34.3% consideran nivel alto el diseño de intervenciones, nivel medio Diseño de intervenciones con 40% y nivel bajo ha sido 25.7%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, estos resultados indican que el 74.3% de los pacientes consideran que el diseño de intervenciones de enfermería son las adecuadas en el puesto de salud. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Granero et al. (2024) donde los resultados mencionan sobre tres temas principales: 1) La necesidad de un sistema de apoyo-educación que fomente la autonomía, 2) La percepción de un cuidado de calidad cuando la enfermera actúa como facilitadora del autocuidado, y 3) La frustración cuando el cuidado se limita a lo técnico, sin abordar el déficit de conocimiento. La discusión de resultados subraya que, desde la perspectiva del paciente, el cuidado de enfermería de alta calidad es aquel que trasciende lo procedimental y se enfoca en capacitar al individuo para manejar su propia salud, validando la relevancia del sistema de apoyo-educación de Orem en la atención primaria moderna. Respecto al marco teórico, de acuerdo a la teoría de Orem el diseño de intervenciones es la planificación de acciones acorde a las necesidades detectadas, que se relaciona con la planificación del cuidado. El usuario percibirá calidad si el plan de cuidados es colaborativo y se ajusta a sus capacidades y recursos.

Respecto a la dimensión Implementación del Cuidado, según muestra de 85 pacientes se han tenido resultados que el 22.9% consideran nivel alto la Implementación del Cuidado, nivel medio Implementación del Cuidado con 48.6% y nivel bajo ha sido 28.5%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral; estos resultados indican que el 71.5% de los pacientes consideran que la implementación del cuidado por enfermerías es la adecuada en el puesto de salud. Estos resultados tienen semejanza con la investigación de Araújo et al. (2022) sus resultados que obtuvieron fue que el 70% de los usuarios tienen instrucción básica, además padecían 85% de enfermedades cardiovasculares, 99% independiente al vestirse, 96% al caminar, 88% para comer y 84% preparar comida; lo que la independencia para actividades diarias y el autocuidado fueron actividades muy importantes aplicando la teoría del autocuidado. Respecto al marco teórico, de acuerdo a la teoría de Orem la implementación del cuidado es la ejecución de procedimientos y medidas de apoyo educativo o compensatorio. Respecto al marco teórico, considerando la teoría de Orem, la implementación del cuidado es considerada como la ejecución de las acciones de enfermería a través de uno de los tres sistemas (compensación total, parcial o apoyo educativo). La calidad se percibirá según la pertinencia y eficacia del sistema aplicado.

Respecto a la dimensión Promoción de Agencia de Autocuidado, según muestra de 85 pacientes se han tenido resultados que el 25.7% consideran nivel alto la Promoción de Agencia de Autocuidado, nivel medio Promoción de Agencia de Autocuidado con 42.9% y nivel bajo ha sido 31.4%, en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral; estos resultados indican que el 74.3% de los pacientes consideran que el promover la agencia de autocuidado por enfermerías es la adecuada en el puesto de salud. Estos resultados tienen semejanza con la investigación de Ordoñez (2022) tuvo como resultados: 75% de los encuestados son hombres, solamente con un deficiente autocuidado del 15%. En cuanto a la duración de la terapia, el 72% de la muestra global

ha tenido entre 0 y 5años de tratamiento, sólo el 45% se considera aceptable, mientras que el 14,8% ha recibido tratamiento durante más de 12 años coincidiendo que el modelo Orem para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores son alentadores, porque se incrementó número de personas con nivel saludable de autocuidado y la posibilidad de seguir mejorando. Respecto al marco teórico, de acuerdo a la teoría de Orem la promoción de la agencia de autocuidado es el fortalecimiento de capacidades del usuario para el manejo de su salud, se considera una percepción de alta calidad estará fuertemente ligada a si el usuario siente que el cuidado de enfermería le ha capacitado, educado y empoderado para manejar su propia salud.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se concluye que la variable Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería tiene resultados indican que un 77.10% de los pacientes encuestados perciben una calidad alta y media del cuidado de enfermeras en el puesto de salud y solamente 25.7% lo consideran con nivel bajo en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral. Estos resultados indican que un 77.10% de pacientes, han considerado que existe una adecuada percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica la capacidad de las enfermeras en atención a pacientes.

Se concluye que la dimensión de información en la atención de pacientes tiene resultados generan que un 85.7% consideran que existe un nivel aceptable en la información de atención que brindan en el área de enfermería en el puesto de salud y solamente 14.3% lo consideran con nivel bajo en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral. Estos resultados indican que un 85.7% de pacientes, han considerado que existe una adecuada información en atención del cuidado de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente recibe adecuada información sobre sus tratamientos a efectuarse en el puesto de salud.

Se concluye que la dimensión de evaluación de necesidades de autocuidados de pacientes, tiene resultados que indican que el 77.4% de los pacientes consideran que las evaluaciones de necesidades de autocuidados por enfermería son adecuadas en el puesto de salud y solamente el 22.6% lo consideran con nivel bajo en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral. Estos resultados indican que un 77.4% de pacientes, han considerado que existe una adecuada evaluación de necesidades de autocuidados por parte del personal de enfermería en el Puesto de

Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente evalúa que el personal de enfermería actúa en forma responsable y profesional.

Se concluye que la dimensión diseño de intervenciones de pacientes, tiene resultados que indican que el 65.70% de los pacientes consideran que el diseño de intervenciones de enfermería son las adecuadas en el puesto de salud y solamente el 34.30% lo consideran con nivel bajo en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral. Estos resultados indican que un 65.7% de pacientes, han considerado que existe un diseño adecuado de intervenciones por parte del personal de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente labora en forma profesional en el diseño y programación de las intervenciones.

Se concluye que la dimensión Implementación del Cuidado, tiene resultados que indican que el 77.4% de los pacientes consideran que la implementación del cuidado por enfermerías es la adecuada y solamente el 22.6% lo consideran con nivel bajo en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral. Estos resultados indican que un 77.4% de pacientes, han considerado que existe una adecuada evaluación de necesidades de autocuidados por parte del personal de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente evalúa que el personal de enfermería actúa en forma responsable y profesional.

Se concluye que la dimensión Promoción de Agencia de Autocuidado, tiene resultados indican que el 74.3% de los pacientes consideran que el promover la agencia de autocuidado por enfermerías es la adecuada en el puesto de salud y solamente el 25.7% lo consideran con nivel bajo en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral. Estos resultados indican que un 74.30% de pacientes, han considerado que existe una promoción de agencia de autocuidado por parte del personal de enfermería en el Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, lo que indica que el paciente tiene una adecuada información para su autocuidado en su domicilio.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda al Jefe de administración del Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, para mejorar la percepción de calidad del cuidado de enfermería, debe periódicamente dictarse cursos de capacitación al personal para mejorar la calidad del cuidado a pacientes, para mejor imagen y percepción de los pacientes sobre el Puesto de salud.

Se recomienda al Jefe de administración del Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, para mejorar la información de atención de pacientes por enfermería, debe de desarrollarse nuevos trípticos sobre todas las actividades que se brindan en el puesto de salud para mejor conocimiento de los pacientes.

Se recomienda al Jefe de administración del Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, para mejorar la evaluación de necesidades de autocuidados de pacientes por enfermería, efectuar evaluación de pacientes en alimentación como medicación para que se cumplan los autocuidados de pacientes.

Se recomienda al Jefe de administración del Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, para mejorar el diseño de intervenciones de pacientes por enfermería, debe de aplicarse un plan de acción elaborado por enfermería para mejorar salud del paciente.

Se recomienda al Jefe de administración del Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, para mejorar la Implementación del Cuidado por enfermerías, se debe reiterar en todo momento, la valoración, diagnóstico, plan de ruta, ejecución y evaluación final del paciente, en todo momento.

Se recomienda al Jefe de administración del Puesto de Salud Contigo Perú en la ciudad de Huaral, para mejorar la Promoción de Agencia de Autocuidado por enfermeras, se debe tomar

acciones de mediante documentos a entregar a los pacientes para controlar sus hábitos saludables, prevenir enfermedades y mejorar su vida.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1. Fuentes documentales

Colegio de Enfermeros del Perú. (2025). Normas de gestión de calidad del cuidado de enfermeros 2024. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú. Obtenido de https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf

Defensoría del Pueblo. (2024). Defensoría del Pueblo realiza supervisión nacional de hospitales nivel III para fortalecer el sistema de salud. Defensoría del Pueblo, 1-8. Obtenido de https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-realiza-supervision-nacional-de-hospitales-nivel-iii-para-fortalecer-el-sistema-de-salud/

Ministerio de Salud. (2024). Informe de Evaluación Institucional 2024. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/14Informes/pei/Informe-de-evaluacion-institucional-correspondiente-al-2024_b.pdf

OCDE. (2025). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. Paris: OCDE. Obtenido de https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa/262a739e-es.pdf

World Health Organization. (2024). Enfermería y obstetricia. World Healt Organization, 1(1), 1-10. Obtenido de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery

7.2. Fuentes bibliográficas

Ñaupas, H., Mejín, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2023). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones e la U. Obtenido de http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf

Romero, H., Real, J., Ordoñez, J., Gavino, G., & Saldarriaga, G. (2021). Metodología de la Investigación. Quito: Edicumbre Editorial Corporativa. Obtenido de https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29

Tarrillo, O., Mejía, J., Dávila, J., Pintado, C., Tapia, C., Chilón, W., & Velez, S. (2024). Metodología de la investigación una mirada global Ejemplos prácticos. Lima: Editorial: CID - Centro de Investigación y Desarrollo. Obtenido de https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf

Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9723-9762. Obtenido de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619

7.3. Fuentes hemerográficas

Association, A. N. (2025). ¿Qué es el Código de Ética para Enfermeras? ANA Journal, 1-12. Obtenido de https://codeofethics.ana.org/home

Organización Mundial de la Salud. (2024). Programa Farmacéuticos: su apoyo a nivel mundial. OMS, 1-25. Obtenido de https://www.who.int/es

Organización Mundial de la Salud. (2025). Servicios de salud de calidad. Organización Mundial de la Salud, 1(1), 1-10. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Recursos humanos para la salud. Organización Panamericana de la Salud, 1(1), 1-8. Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/recursos-humanos-para-salud

7.4. Fuentes electrónicas

Andrade, L., Bustamante, J., Viris, S., & Noboa, C. (2023). Challenges and challenges of nursing today. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7(14), 41-53. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041

Araújo, E., Das Neves, J., Alves, I., De Assis, C., Régo, A., & Paiva, R. (2022). Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. Enfermería Global, 25(68), 172-186. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n68/1695-6141-eg-21-68-172.pdf

Bendezú, G., Mari, L., Taype, Á., Mejía, C., & Inga, F. (2022). Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano-Marginal de salud en Perú sobre el primer nivel de atención. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(4), 636-644. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400636

Berbiglia, V., & Banfield, B. (2021). Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. Revista Stodocu, 1-34. Obtenido de https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-

de-piura/comunicacion-y-lenguaje/teoria-del-deficit-de-autocuidado-en-enfermeria-dorothea-orem-540/131650666

Cárdenas, S., & Villareal, M. (2025). La aplicación de la Teoría de los Cuidados de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas. ASCE MAGAZINE, 4(4), 1579-1607. Obtenido de https://magazineasce.com/index.php/1/article/view/503

Condori, E. (2025). Percepción del enfermero sobre la práctica profesional en niveles de atención, Arequipa 2025. VIVE. Revista de Investigación en Salud, 8(24), 1123-1139. Obtenido de https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/717/1548

Flores, E., & Valdivia, M. (2023). Efectividad del modelo de Orem en el control de la Hipertensión Arterial en adultos mayores. C.S. Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2022. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Tesis de grado Enfermería]. Obtenido de https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7be3bb0-69e9-4c93-9d0e-77282f32774c/content

Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2022). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana, 9(2), 133-142. Obtenido de https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/download/3017/2967/7642

Granero, N., frías, A., Barrio, I., & Ramos, A. (2024). Dificultades de las enfermeras de atención primaria. Atención Primaria, 48(10), 650-658. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-download-S0212656716300683

Hatweg, D., & Metcalfe, S. (2022). Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado de Orem: relevancia y necesidad de perfeccionamiento. Revista trimestral de ciencias de

enfermería, 35(1), 70-76. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/357291611_Orem's_Self-Care_Deficit_Nursing_Theory_Relevance_and_Need_for_Refinement

Khademian, Z., & Kazemi, F. (2020). El efecto de la educación para el autocuidado basada en la teoría de enfermería de Orem sobre la calidad de vida y la autoeficacia en pacientes con hipertensión: un estudio cuasiexperimental. International Journal of Community Based. Nursing and Midwifery, 8(2), 140-149. Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7153422/

Kiskac, N., & Kizil, S. (2023). The Effect of Self-Care Deficit Nursing Theory Based Practice Training on Nurse and. Journal of Applied Sciencies, 8(4), 765-779. Obtenido de http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8400543

Leslie, H., Laos, D., Cárcamo, C., Pérez, R., & García, P. (2021). Tiempo de atención de los profesionales de la salud en centros públicos de atención primaria en Lima, Perú: un estudio transversal del movimiento temporal. BMC Health Services Research, 21(123), 1-18. Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7865111/

LLatas, V., & Olano, S. (2020). Percepción del adulto mayor frente al cuidado enfermero brindado en un Centro de Salud I-3 MINSA, Chiclayo. 2019. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Tesis de Grado Enfermería]. Obtenido de https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8780

Ludeña, M., & Solano, S. (2024). Percepción de la calidad y satisfacción sobre el cuidado de enfermería, servicio CRED de un centro de salud, Comas - 2024. Lima: Universidad César Vallejo [Tesis de Grado Enfermería]. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159149/Lude%c3%b1a_SMDC-Solano_CSC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, J. (2024). Evaluación de la calidad del servicio en los establecimientos de salud pública. Saber Servir Revista de la escuela Nacional de Administración Pública del Perú, 150(12), 93-112. Obtenido de https://revista.enap.edu.pe/index.php/ss/article/view/150/147

Ordoñez, D. (2022). Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia de un hospital Minsa, 2022. Lima: Universidad Norbert Wiener [Tesis de grado Enfermería]. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/334fe80d-00b9-4b3e-93a5-746b587c9abc/content

Orem, D. (2001). Teoría del déficit de autocuiaddo: interpretación de teoría de Orem. Ciencia y Cuidado, 4(4), 1-8. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf

Parasuraman, U.-P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). Un modelo conceptual de calidad del servicio y sus implicaciones para la investigación futura (SERVQUAL). Revista de Marketing (49), 41-50. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/225083670_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_its_Implication_for_Future_Research_SERVQUAL

Rodríguez, R., & Arévalo, R. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 5045-5059. Obtenido de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/48157

Roldan, J., Sotomayor, A., & Martínez, K. (2024). Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(3), 10734-10772. Obtenido de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/12235/17767/

Rúa, J., Grados, J., & Chanamé, E. (2020). Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima-Perú. Avances de Enfermería, 38(1), 37-51. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000100037

Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., & Durán, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermaría desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una Institución Pública. Sanus, 14(1), 1-9. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/343273783_Percepcion_de_la_calidad_del_cuidado_de_Enfermeria_desde_la_perspectiva_de_personas_hospitalizadas_en_una_institucion_publica

Santos, A., & Manrique, M. (2023). Conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete, 2023. ICA: Universidad Autónoma de Ica [Tesis de grado Enfermería]. Obtenido de https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2454/1/ABAD%20GRANDA%20SANTOS%20ELSA%20-%20MANRIQUE%20GUERRA%20MARIA%20ELENA.pdf

Xie, Y., Mei, D., Zhou, T., Huang, Y., & Zhang, K. (2025). Impacto de la enfermería basada en la teoría del autocuidado de Orem en las conductas de autocuidado en pacientes mayores

con insuficiencia cardíaca: un ensayo controlado aleatorizado. Revista Australasia sobre el Envejecimiento, 44(3), 1-24. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40590428/

Yang, J., Liu, F., Yang, C., Wei, J., Ma, Y., Xu, L., . . . Wang, J. (2025). Application of Donabedian Three-Dimensional Model in Outpatient Care Quality: A Scoping Review. Wiley Journal of Nursing Management, 2025(1), 1-15. Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12045680/

Zhang, L., & Pan, W. (2021). Efecto de una estrategia de intervención de enfermería orientada por la teoría del autocuidado de Orem en la recuperación de la función gastrointestinal en pacientes posoperados de cáncer de colon. Revista estadounidense de investigación traslacional, 13(7), 8010-8020. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/353849055_Effect_of_a_nursing_intervention_strategy_oriented_by_Orem's_self-care_theory_on_the_recovery_of_gastrointestinal_function_in_patients_after_colon_cancer_surgery

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>Problemas</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th>Variable</th><th>Metodología</th></tr>
<tr><td>General:</td><td>General:</td><td>General:</td><td rowspan="3">Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Dorothea Orem</td><td rowspan="4">Tipo de Investigación:
Básica

Nivel de Investigación:
Explicativa - Causal

Diseño de la Investigación:
No experimental de corte transversal

Población
150 pacientes del Puesto de Salud Contigo Perú

Muestra
85 pacientes del Puesto de Salud Contigo Perú</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Dorothea Orem en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, durante el año 2025?</td><td>Determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Dorothea Orem en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, durante el año 2025.</td><td>La percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Dorothea Orem en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, durante el año 2025, será mayoritariamente favorable, con una valoración positiva en la mayoría de sus dimensiones.</td></tr>
<tr><td>Específicas</td><td>Específicas</td><td>Específicas</td></tr>
<tr><td>¿Cuáles son las características sociodemográficas, de desarrollo, orientación sociocultural, factores de salud y disponibilidad de recursos de los usuarios del Puesto de Salud Contigo Perú?</td><td>Identificar las características sociodemográficas, de desarrollo, orientación sociocultural, factores de salud y disponibilidad de recursos de los usuarios del Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, 2025</td><td>HE1: Las características sociodemográficas, de desarrollo, orientación sociocultural, factores de salud y disponibilidad de recursos de los usuarios del Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral 2025, muestran una distribución heterogénea, predominando usuarios adultos jóvenes, de sexo femenino y con un nivel de</td><td></td></tr>
</table>

¿Qué factores condicionantes básicos presentan mayor influencia en la valoración que los usuarios hacen de la calidad del cuidado? ¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado de enfermería recibida según sus dimensiones de autocuidado (evaluación de necesidades de autocuidado, diseño de intervenciones, implementación del cuidado, promoción de agencia de autocuidado) según el modelo de Dorothea Orem?	Analizar qué factores condicionantes básicos presentan mayor influencia en la valoración que los usuarios hacen de la calidad del cuidado de enfermería, según la percepción de los usuarios del Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral, 2025 Evaluar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería recibida según sus dimensiones de autocuidado (evaluación de necesidades de autocuidado, diseño de intervenciones, implementación del cuidado, promoción de agencia de autocuidado) conforme al modelo de Dorothea Orem en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral 2025	instrucción básico, con percepción de recursos de apoyo moderados. HE2: Los factores condicionantes básicos relacionados con la disponibilidad de recursos (acceso a servicios y apoyo social) y el estado de salud percibido de los usuarios, presentan una influencia significativa en la valoración que estos hacen de la calidad del cuidado de enfermería. HE3: La percepción de la calidad del cuidado de enfermería recibida según sus dimensiones de autocuidado (evaluación de necesidades de autocuidado, diseño de intervenciones, implementación del cuidado, promoción de agencia de autocuidado) conforme al modelo de Dorothea Orem en el Puesto de Salud Contigo Perú, Huaral 2025, es valorada positivamente por los usuarios, destacándose la dimensión de implementación del cuidado como la mejor percibida.		**Técnica** Encuesta **Instrumento** Cuestionario

Anexo 2. Tabulación de cuestionario

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA BASADO EN OREM (CPCE - OREM)																																
N°	INFORMACIÓN ATENCIÓN				EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE AUTOCUIDADO								DISEÑO DE INTERVENCIONES								IMPLEMENTACIÓN DEL CUIDADO								PROMOCIÓN AGENCIA AUTOCUIDADO							
	1	**2**	**3**	**4**	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1	3	2	2	6	6	6	6	6	6	5	6	6	7	7	6	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	6	6	4	5	6	7	7	6	6	6	4
2	4	2	1	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	6	6	7	6	7	7	6	6	5	3	6	6	6	6	6	5	7	6
3	3	2	1	5	4	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	2
4	2	1	2	6	5	7	5	5	6	6	6	7	6	5	6	6	5	5	5	5	6	7	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6
5	2	2	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	2	2	2	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	4	3	4	5	5	5	5	3	3	3	3	6	5	3	6	6	3	4	5	4	4	5
7	4	1	1	3	4	4	3	5	2	5	5	2	2	3	3	3	1	2	1	1	5	2	2	1	1	2	1	5	2	2	2	1	1	3	3	1
8	3	2	2	5	5	6	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	2
9	3	2	2	6	5	3	5	5	5	6	6	7	6	6	6	6	6	5	6	6	7	6	6	7	6	6	5	4	6	6	6	6	6	5	7	3
10	3	2	1	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	6	6	6	6	5	6	6	7	6	6	7	6	6	5	5	6	6	6	7	6	7	7	4
11	1	1	1	5	7	7	6	7	6	6	7	6	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	5	7	7	6	6	7	6	7	7	5	7	7	7

12	3	2	1	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	6	6	6	6	5	6	6	7	6	6	7	6	6	5	5	6	6	6	7	6	7	7	4
13	2	1	2	6	6	6	5	7	7	6	7	7	4	5	4	6	2	3	5	4	7	7	6	7	7	7	5	7	7	7	6	6	3	4	4	6
14	1	1	1	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6	7	7	5	5	7	7	6	7	7	4	7	6	7	7	4	5	7	7	7	6	6	7	6
15	2	1	1	6	7	6	7	7	7	6	5	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	6	7	4	4	6	7	7	6	7	6
16	2	1	1	6	7	6	6	5	7	7	7	6	5	5	7	6	6	7	6	6	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	5
17	3	1	1	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	6	5	6	7	6	6	6	7	6	6	5	7	5	7	6	6	6	7	6
18	2	2	2	5	6	5	6	6	6	5	5	6	7	5	5	6	6	6	7	5	4	7	6	6	6	7	5	6	7	6	6	5	7	6	7	7
19	1	1	1	7	7	7	7	5	7	7	6	6	7	7	7	6	5	7	6	5	7	7	6	7	7	7	7	5	7	7	6	7	6	7	7	7
20	3	1	4	6	7	6	4	7	5	6	7	7	1	1	2	1	1	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	1	1	1
21	3	1	1	7	7	4	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
22	2	1	1	2	5	3	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2
23	2	1	2	5	7	6	5	5	5	6	7	6	6	5	5	5	5	4	7	6	6	5	5	4	3	5	3	3	4	4	5	6	6	5	4	6
24	2	1	2	7	7	7	7	5	6	6	7	5	6	6	4	5	7	8	7	6	7	7	6	7	7	7	6	4	7	7	6	6	6	5	2	6
25	2	1	2	6	7	5	7	7	7	6	7	4	5	5	5	6	4	7	5	5	6	7	6	6	7	7	7	5	7	5	7	7	7	6	5	7
26	2	1	2	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	3	1	4	6	6	7	6	6	7	5	7	7	4	4	4	6	6	5	5	7
27	2	2	2	7	7	7	7	7	7	5	6	7	7	6	6	6	5	7	4	6	6	7	6	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	5	6

28	2	1	3	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6
29	3	1	1	5	6	6	5	5	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	4
30	2	2	1	5	5	6	6	6	6	6	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	3	4	2	3	2	3	4	4	5	5	6	4	3	5	5	5
31	3	1	2	7	7	7	7	7	7	5	5	6	7	6	7	7	7	7	5	7	5	5	7	7	7	6	6	5	4	7	5	5	5	4	5	4
32	2	1	1	7	7	7	6	7	7	7	7	5	5	7	7	7	6	6	7	7	5	4	4	5	7	6	6	7	7	7	5	5	3	7	7	6
33	2	2	2	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	4
34	3	1	1	6	6	6	6	6	6	5	6	6	7	7	6	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	6	6	4	5	6	7	7	6	6	6	4
35	3	1	1	6	6	6	6	5	5	5	6	5	7	7	6	6	5	5	5	6	5	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6
36	2	1	1	6	7	6	7	7	7	6	5	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	6	7	4	4	6	7	7	6	7	6
37	2	1	1	6	7	6	6	5	7	7	7	6	5	5	7	6	6	7	6	6	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	5
38	3	1	1	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	6	5	6	7	6	6	6	7	6	6	5	7	5	7	6	6	6	7	6
39	2	2	2	5	6	5	6	6	6	5	5	6	7	5	5	6	6	6	7	5	4	7	6	6	6	7	5	6	7	6	6	5	7	6	7	7
40	1	1	1	7	7	7	7	5	7	7	6	6	7	7	7	6	5	7	6	5	7	7	6	7	7	7	7	5	7	7	6	7	6	7	7	7
41	3	1	4	6	7	6	4	7	5	6	7	7	1	1	2	1	1	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	1	1	1
42	3	1	1	7	7	4	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
43	2	1	1	2	5	3	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2

44	2	1	2	5	7	6	5	5	5	6	7	6	6	5	5	5	5	4	7	6	6	5	5	4	3	5	3	3	4	4	5	6	6	5	4	6
45	2	1	2	7	7	7	7	5	6	6	7	5	6	6	4	5	7	8	7	6	7	7	6	7	7	7	6	4	7	7	6	6	6	5	2	6
46	2	1	2	6	7	5	7	7	7	6	7	4	5	5	5	6	4	7	5	5	6	7	6	6	7	7	7	5	7	5	7	7	7	6	5	7
47	2	1	2	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	3	1	4	6	6	7	6	6	7	5	7	7	4	4	4	6	6	5	5	7
48	2	2	2	7	7	7	7	7	7	5	6	7	7	6	6	6	5	7	4	6	6	7	6	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	5	6
49	2	1	3	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6
50	3	1	1	5	6	6	5	5	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	4
51	2	2	1	5	5	6	6	6	6	6	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	3	4	2	3	2	3	4	4	5	5	6	4	3	5	5	5
52	3	1	2	7	7	7	7	7	7	5	5	6	7	6	7	7	7	7	5	7	5	5	7	7	7	6	6	5	4	7	5	5	5	4	5	4
53	2	1	1	7	7	7	6	7	7	7	7	5	5	7	7	7	6	6	7	7	5	4	4	5	7	6	6	7	7	7	5	5	3	7	7	6
54	2	2	2	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	4
55	3	1	1	6	6	6	6	6	6	5	6	6	7	7	6	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	6	6	4	5	6	7	7	6	6	6	4
56	2	1	1	6	7	6	7	7	7	6	5	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	6	7	4	4	6	7	7	6	7	6
57	2	1	1	6	7	6	6	5	7	7	7	6	5	5	7	6	6	7	6	6	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	5
58	3	1	1	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	6	5	6	7	6	6	6	7	6	6	5	7	5	7	6	6	6	7	6
59	2	2	2	5	6	5	6	6	6	5	5	6	7	5	5	6	6	6	7	5	4	7	6	6	6	7	5	6	7	6	6	5	7	6	7	7

60	1	1	1	7	7	7	7	5	7	7	6	6	7	7	7	6	5	7	6	5	7	7	6	7	7	7	7	5	7	7	6	7	6	7	7	7
61	3	1	4	6	7	6	4	7	5	6	7	7	1	1	2	1	1	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	1	1	1
62	3	1	1	7	7	4	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
63	2	1	1	2	5	3	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2
64	2	1	2	5	7	6	5	5	5	6	7	6	6	5	5	5	5	4	7	6	6	5	5	4	3	5	3	3	4	4	5	6	6	5	4	6
65	2	1	2	7	7	7	7	5	6	6	7	5	6	6	4	5	7	8	7	6	7	7	6	7	7	7	6	4	7	7	6	6	6	5	2	6
66	2	1	2	6	7	5	7	7	7	6	7	4	5	5	5	6	4	7	5	5	6	7	6	6	7	7	7	5	7	5	7	7	7	6	5	7
67	2	1	2	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	3	1	4	6	6	7	6	6	7	5	7	7	4	4	4	6	6	5	5	7
68	2	2	2	7	7	7	7	7	7	5	6	7	7	6	6	6	5	7	4	6	6	7	6	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	5	6
69	2	1	3	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6
70	3	1	1	5	6	6	5	5	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	4
71	2	2	1	5	5	6	6	6	6	6	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	3	4	2	3	2	3	4	4	5	5	6	4	3	5	5	5
72	3	1	2	7	7	7	7	7	7	5	5	6	7	6	7	7	7	7	5	7	5	5	7	7	7	6	6	5	4	7	5	5	5	4	5	4
73	2	1	1	7	7	7	6	7	7	7	7	5	5	7	7	7	6	6	7	7	5	4	4	5	7	6	6	7	7	7	5	5	3	7	7	6
74	2	2	2	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	4
75	3	1	1	6	6	6	6	6	6	5	6	6	7	7	6	6	6	5	6	6	6	7	7	7	6	6	6	4	5	6	7	7	6	6	6	4

76	2	1	2	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	3	1	4	6	6	7	6	6	7	5	7	7	4	4	4	6	6	5	5	7
77	2	2	2	7	7	7	7	7	7	5	6	7	7	6	6	6	5	7	4	6	6	7	6	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	5	6
78	2	1	3	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6
79	3	1	1	5	6	6	5	5	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	4
80	2	2	1	5	5	6	6	6	6	6	4	5	5	5	3	4	4	5	5	5	3	4	2	3	2	3	4	4	5	5	6	4	3	5	5	5
81	3	1	2	7	7	7	7	7	7	5	5	6	7	6	7	7	7	7	5	7	5	5	7	7	7	6	6	5	4	7	5	5	5	4	5	4
82	2	1	1	7	7	7	6	7	7	7	7	5	5	7	7	7	6	6	7	7	5	4	4	5	7	6	6	7	7	7	5	5	3	7	7	6
83	2	2	2	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	4
84	2	1	1	2	5	3	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2
85	2	1	2	5	7	6	5	5	5	6	7	6	6	5	5	5	5	4	7	6	6	5	5	4	3	5	3	3	4	4	5	6	6	5	4	6

Anexo 3. Cuestionario de Factores Condicionantes Básicos (CFCB-Orem)

Cuestionario de Factores Condicionantes Básicos (CFCB-Orem)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código del participante: _____

Fecha de aplicación: / /2025

Aplicador: _____

Puesto de salud: _____

SECCIÓN I: FACTORES DEMOGRÁFICOS BÁSICOS

Edad y Sexo según clasificación de Orem

1. Edad

¿Cuál es su edad en años cumplidos? _____ años

Clasificación automática: ☐ Adulto joven (18-39 años) ☐ Adulto medio (40-64 años)

☐ Adulto mayor (65 años o más)

2. Sexo

¿Cuál es su sexo? ☐ Masculino ☐ Femenino

SECCIÓN II: ESTADO DE DESARROLLO

Evaluación del desarrollo psicosocial y roles vitales

3. Estado Civil

¿Cuál es su estado civil actual? ☐ Soltero/a ☐ Casado/a o unión libre ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

4. Responsabilidades de Cuidado

¿Tiene personas bajo su cuidado o responsabilidad? ☐ Sí ☐ No

Si respondió SÍ, especifique: ☐ Hijos menores de edad (___) ☐ Adultos mayores dependientes (___) ☐

Personas con discapacidad (___) ☐ Otros familiares dependientes (___)

SECCIÓN III: ESTADO DE SALUD

Condición de salud actual y antecedentes

5. Percepción General de Salud

En general, ¿cómo calificaría su estado de salud actual? ☐ Excelente ☐ Muy bueno ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

6. Diagnósticos Médicos Actuales

¿Tiene algún diagnóstico médico confirmado actualmente? ☐ Sí ☐ No

Si respondió SÍ, indique cuáles: (Puede marcar varios) ☐ Hipertensión arterial ☐ Diabetes mellitus ☐ Enfermedades cardiovasculares ☐ Enfermedades respiratorias crónicas ☐ Artritis o enfermedades articulares ☐ Enfermedades mentales (depresión, ansiedad) ☐ Cáncer ☐ Enfermedades renales ☐ Otros: _____

7. Medicamentos Actuales

¿Toma algún medicamento regularmente? ☐ Sí ☐ No

SECCIÓN IV: ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL

Nivel educativo, pertenencia étnica y aspectos culturales

8. Nivel Educativo

¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha completado? ☐ Sin educación formal ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria incompleta ☐ Secundaria completa ☐ Técnico o tecnológico ☐ Universitario incompleto ☐ Universitario completo ☐ Posgrado

9. Idioma Principal

¿Cuál es su idioma principal en el hogar? ☐ Español ☐ Lengua indígena (Especifique: _____) ☐ Otro: _____

10. Influencia de Creencias en Salud

¿Sus creencias religiosas o culturales influyen en sus decisiones de salud? ☐ Mucho ☐ Algo ☐ Poco ☐ Nada

SECCIÓN V: FACTORES DEL SISTEMA DE CUIDADOS DE SALUD

Acceso, tipo de seguro y experiencias con servicios de salud

11. Tipo de Afiliación al Sistema de Salud

¿Qué tipo de seguro de salud tiene? ☐ Seguro Integral de Salud (SIS) ☐ Seguro Social (EsSalud) ☐ Régimen especial (Fuerzas Militares, Policiales, Magisterio, etc.) ☐ Seguro Privado ☐ Sin seguro ☐ No sabe

12. Expectativas de la Atención de Enfermería

¿Qué espera principalmente de la atención de enfermería? ☐ Información y educación ☐ Procedimientos técnicos ☐ Apoyo emocional ☐ Seguimiento de mi condición ☐ Coordinación con otros profesionales ☐ Todas las anteriores

13. Frecuencia de Uso de Servicios

¿Con qué frecuencia utiliza los servicios de salud? ☐ Semanalmente ☐ Mensualmente ☐ Cada 6 meses ☐ Anualmente ☐ Solo cuando estoy enfermo ☐ Casi nunca

SECCIÓN VI: FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR

Estructura familiar, apoyo social y dinámicas familiares

14. Composición del Hogar

¿Con quién vive actualmente? ☐ Solo/a ☐ Solo con pareja ☐ Con pareja e hijos ☐ Solo con hijos ☐ Con padres ☐ Con otros familiares ☐ Con personas no familiares ☐ Otro: _____

15. Responsabilidades de Cuidado Familiar

¿Tiene responsabilidades de cuidar a otros miembros de la familia que limiten el tiempo para cuidarse a sí mismo? ☐ Sí, mucho ☐ Sí, algo ☐ Sí, poco ☐ No

SECCIÓN VII: PATRONES DE VIDA

Ocupación, estilo de vida y rutinas diarias

16. Situación Laboral Actual

¿Cuál es su situación laboral actual? ☐ Empleado tiempo completo ☐ Empleado tiempo parcial ☐ Trabajador independiente ☐ Desempleado ☐ Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Pensionado/jubilado ☐ Incapacitado para trabajar

17. Actividad Física Regular

¿Realiza actividad física o ejercicio regularmente? ☐ Sí, diariamente ☐ Sí, varias veces por semana ☐ Sí, una vez por semana ☐ Ocasionalmente ☐ No

18. Hábitos de Sueño

¿Cuántas horas duerme habitualmente por noche? ☐ Menos de 6 horas ☐ 6-7 horas ☐ 8 horas ☐ Más de 8 horas

19. Hábitos Alimentarios

¿Cómo describiría sus hábitos alimentarios? ☐ Muy saludables ☐ Saludables ☐ Regulares ☐ Poco saludables ☐ Muy poco saludables

20. Consumo de Sustancias

¿Consume alguna de las siguientes sustancias?

Tabaco: ☐ No fumo ☐ Fumador ocasional ☐ Fumador regular (menos de 1 cajetilla/día) ☐ Fumador intenso (1 o más cajetillas/día) ☐ Ex-fumador

Alcohol: ☐ No consumo ☐ Ocasionalmente (fiestas, eventos) ☐ Fines de semana ☐ Varias veces por semana ☐ Diariamente

Otras sustancias: ☐ No consumo otras sustancias ☐ Sí consumo (especificar): _____

SECCIÓN VIII: FACTORES AMBIENTALES

Condiciones de vivienda y entorno físico

21. Tipo de Vivienda

¿En qué tipo de vivienda vive? ☐ Casa independiente ☐ Apartamento ☐ Casa en conjunto cerrado ☐ Cuarto en inquilinato ☐ Vivienda rural tradicional ☐ Otro: _____

22. Condiciones de la Vivienda

¿Cómo considera las condiciones generales de su vivienda? ☐ Excelentes ☐ Buenas ☐ Regulares ☐ Malas ☐ Muy malas

SECCIÓN IX: DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE RECURSOS

Recursos económicos, sociales y de salud

23. Suficiencia de Ingresos

¿Los ingresos de su hogar son suficientes para cubrir sus necesidades básicas? ☐ Más que suficientes ☐ Suficientes ☐ Apenas suficientes ☐ Insuficientes ☐ Muy insuficientes

24. Gastos en Salud

¿Qué porcentaje aproximado de sus ingresos destina a gastos de salud? ☐ Menos del 5% ☐ 5-10% ☐ 11-20% ☐ 21-30% ☐ Más del 30%

25. Dificultades Económicas para Salud

¿Ha tenido dificultades económicas para acceder a servicios de salud? ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ A veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre

Anexo 4. Cuestionario de Percepción de Calidad del Cuidado de Enfermería basado en Orem (CPCE-Orem)

Cuestionario de Percepción de Calidad del Cuidado de Enfermería basado en Orem (CPCE-Orem)

Información sobre la atención recibida:

1. ¿Cuántas veces ha recibido atención de enfermería en este centro en los últimos 6 meses? ☐ 1 vez ☐ 2-3 veces ☐ 4-6 veces ☐ Más de 6 veces

2. ¿Qué tipo de atención de enfermería recibió principalmente? ☐ Consulta de enfermería ☐ Procedimientos ☐ Educación para la salud ☐ Seguimiento ☐ Otro: _____

3. ¿Cuál fue el motivo principal de su consulta? ☐ Control de salud ☐ Enfermedad aguda ☐ Enfermedad crónica ☐ Prevención ☐ Otro: _____

4. Evaluación global de la atención: En general, ¿cómo calificaría la calidad de la atención de enfermería recibida?

(Muy mala) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ (Excelente)

INSTRUCCIONES PARA EL PARTICIPANTE

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre la atención de enfermería que ha recibido en este centro de salud. Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente y marque el número que mejor represente su grado de acuerdo con cada una.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es su opinión sincera sobre la atención recibida.

Recuerde: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Algo en desacuerdo, 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 = Algo de acuerdo, 6 = De acuerdo, 7 = Totalmente de acuerdo

Nº	**REACTIVOS**	**ESCALA**						
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
DIMENSIÓN 1: EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE AUTOCUIDADO								
1	La enfermera/o demostró comprender mis necesidades específicas de cuidado personal.							
2	El profesional de enfermería identificó correctamente las dificultades que tengo para cuidarme a mí mismo/a.							
3	La enfermera/o evaluó adecuadamente mi capacidad para realizar actividades de autocuidado.							
4	El profesional de enfermería reconoció mis fortalezas para cuidar mi salud.							

5	La enfermera/o comprendió los factores de mi entorno que afectan mi capacidad de autocuidado.							
6	El profesional de enfermería identificó mis conocimientos previos sobre el cuidado de mi salud.							
7	La enfermera/o evaluó correctamente mi motivación para cuidarme.							
8	El profesional de enfermería comprendió las limitaciones que tengo para realizar mi autocuidado.							
DIMENSIÓN 2: DISEÑO DE INTERVENCIONES								
9	Las intervenciones propuestas por la enfermera/o fueron apropiadas para mis necesidades específicas.							
10	El plan de cuidados diseñado por el profesional de enfermería consideró mis capacidades actuales.							
11	Las actividades de cuidado propuestas fueron realistas y factibles para mí.							
12	La enfermera/o diseñó intervenciones que respetaron mis preferencias personales.							
13	El profesional de enfermería planificó cuidados que se adaptaron a mi situación familiar.							
14	Las intervenciones propuestas consideraron mis recursos económicos disponibles.							
15	La enfermera/o diseñó un plan de cuidados que consideró mi nivel educativo.							
16	El profesional de enfermería propuso intervenciones basadas en evidencia científica.							
DIMENSIÓN 3: IMPLEMENTACIÓN DEL CUIDADO								
17	La enfermera/o ejecutó las intervenciones de manera competente y segura.							
18	El profesional de enfermería demostró habilidades técnicas adecuadas durante la atención.							
19	La enfermera/o proporcionó cuidados de manera oportuna y eficiente.							
20	El profesional de enfermería mantuvo una comunicación clara durante la atención.							

21	La enfermera/o demostró respeto hacia mi dignidad durante los cuidados.							
22	El profesional de enfermería mantuvo mi privacidad durante la atención.							
23	La enfermera/o mostró empatía y comprensión hacia mi situación.							
24	El profesional de enfermería coordinó adecuadamente mi atención con otros profesionales.							
DIMENSIÓN 4: PROMOCIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO								
25	La enfermera/o me ayudó a desarrollar habilidades para cuidar mejor mi salud.							
26	El profesional de enfermería me proporcionó información útil para mi autocuidado.							
27	La enfermera/o me motivó a participar activamente en el cuidado de mi salud.							
28	El profesional de enfermería fortaleció mi confianza para cuidarme a mí mismo/a.							
29	La enfermera/o me enseñó estrategias prácticas para mejorar mi autocuidado.							
30	El profesional de enfermería me ayudó a identificar recursos disponibles para mi cuidado.							
31	La enfermera/o promovió mi autonomía en la toma de decisiones sobre mi salud.							
32	El profesional de enfermería me preparó para manejar situaciones futuras de autocuidado.							