

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
ADULTO MAYOR RESPECTO AL CUIDADO  
ENFERMERO. SERVICIO DE GERIATRIA DEL  
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO,  
PERIODO JULIO - SEPTIEMBRE 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: Bach. Mónica Susana Chumioque Delgado**

**Chiclayo, 08 Febrero del 2018**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
ADULTO MAYOR RESPECTO AL CUIDADO  
ENFERMERO. SERVICIO DE GERIATRIA DEL  
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO,  
PERIODO JULIO - SETIEMBRE 2017**

**POR:**

Bach. Mónica Susana Chumioque Delgado

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR:**

---

Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez  
Presidente de Jurado

---

Mgtr. Rosa Leticia Moncada Espinoza  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Mercedes Elizabeth López Díaz  
Vocal de Jurado/Asesor

**Chiclayo, 08 Febrero del 2018**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi padre Segundo Chumioque Castañeda y a mi madre Victoria Delgado Quiroz por ser los pilares más importantes, demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi esposo Orlando y mi hija Ariana que son las personas que hoy en día son mis grandes motivos para luchar y conseguir mis metas.

A mis hermanos Laura, William y Milton quienes con su amor, apoyo y comprensión permanente, estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a mis familiares que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos en mi vida.

Moni.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios mi creador y redentor, mi amparo y fortaleza, mi pronto auxilio en las tribulaciones, por permitirme llegar hasta aquí.

Es difícil realizar una lista de las personas que en forma directa e indirecta han apoyado el trabajo que hoy culmina, sin embargo todos ellos reciben mi más cordial agradecimiento.

De manera especial deseo manifestar mi agradecimiento a mis queridos padres Segundo Andrés Chumioque Castañeda y Victoria Delgado Quiroz, por su constante apoyo en el logro de mi meta y de igual forma a mi esposo Orlando Jiménez que me apoyo en todo momento.

A mis hermanos, Laura, William y Milton y a toda mi familia que siempre me apoyado de alguna u otra forma.

A mi jurado la Mgtr. Mercedes Elizabeth López Díaz, Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez y Mgtr. Rosa Leticia Moncada Espinoza por su paciencia y comprensión.

A todos ellos estoy agradecida eternamente.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b> <b>Y</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>60</b>

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado Enfermero. Servicio de Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo Julio – Setiembre 2017, es de tipo descriptivo simple, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de Geriátría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo Julio - Setiembre 2017. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple; los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales, utilizando un formulario con 30 preguntas estructuradas, las que se realizaron previo consentimiento informado del paciente, desarrollada en los meses de julio a setiembre de 2017. Los resultados fueron integrados a una base de datos, procesados en el programa de cálculo de Microsoft Excel y analizados a través de frecuencias y expresados en porcentajes de las variables estudiadas, presentadas en tablas estadísticas. Se obtuvo que el 50 % manifestó un nivel bajo de satisfacción y el 26.25 % nivel medio; las dimensiones evaluadas fueron: Cuidado con Calidez y Cuidados con Calidad (en los ítems: Oportuno, Continuo, Libre de Riesgo), Esta investigación respetó en todo momento los principios de la Ética Personalista de Mons. Elio Sgreccia, y criterios de rigor científico según Rusque M. y Bernal.

**Palabras claves:** Paciente Adulto Mayor, Cuidados de Enfermería, Satisfacción del Paciente, Cuidados con Calidad y Calidez.

## ABSTRACT

The present research entitled "Level of Satisfaction of the Elderly Adult Patient Regarding Nurse Care. Geriatrics Service of the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital, period July - September 2017, is a simple descriptive type, aimed to: Determine the level of satisfaction of the elderly adult patient, with respect to the care he receives from the nurses in the Geriatrics service of the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, period July - September 2017. The sample consisted of 80 patients, who met the inclusion criteria, with the simple random sampling technique; the data were collected through individual interviews, using a form with 30 structured questions, which were done with the patient's prior informed consent, developed in the months of July to September of 2017. The results were integrated into a database, processed in the program of calculation of Microsoft Excel and analyzed through frequencies and expressed in percentages of the variables studied, presented in statistical tables. It was found that 50% showed a low level of satisfaction and 26.25% average level; The dimensions evaluated were: Care with Quality and Quality Care (in the items: Timely, Continuous, Free of Risk), This research respected at all times the principles of the Personalistic Ethics of Mons. Elio Sgreccia, and criteria of scientific rigor according to Rusque M. and Bernal.

**Keywords:** Senior Adult Patient, Nursing Care, Patient Satisfaction, Quality and Warmth Care

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento biológicamente es la consecuencia de una gran variedad de daños moleculares y celulares acumulados a lo largo del tiempo provocándose un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales de una persona que, junto al aumento del riesgo de contraer enfermedades pueden ocasionarle la muerte, estos cambios no son lineales ni uniformes y la vinculación con la edad de la persona es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan una ayuda considerable.<sup>1</sup>

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento está asociado con otras transiciones de la vida como son: la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos o pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante la consideración de los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas y aquellas que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.<sup>1</sup> Actualmente son aproximadamente 125 millones las personas con 80 años o más de edad, cifra que se triplicaría para el año 2,050. El 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.<sup>1</sup> Esta situación refleja que la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo aumentará rápidamente.

La Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup> (OMS) informó que la esperanza de vida mundial aumentó cinco años entre 2000 y 2015 como producto de la lucha contra el SIDA y la Malaria en África. El organismo destacó que un niño nacido en 2015 puede vivir en promedio hasta 71,4 años y, que son las mujeres las que tienen mayor probabilidad de vivir un poco más (73,8 años)

que los hombres (69,1 años), además, reveló que entre las naciones más longevas se encuentran: Japón, Suiza, Singapur, Australia, España, Italia, Islandia, Israel, Francia, Suecia, Corea del Sur y Canadá. Señaló que hay 22 países en los que sus habitantes no superan la media de los 60 años, todos ellos en África subsahariana.

Por otro lado, explicó que, las principales dolencias que empeoran las condiciones de salud son: problemas óseo-musculares (problemas de espalda o cuello especialmente), depresión o ansiedad, enfermedades neurológicas, pérdida de oído y de visión, problemas cardiovasculares y la diabetes. Los países con mayor esperanza de vida en Latinoamérica son: Chile, Costa Rica, Cuba, Panamá, Uruguay, México, Argentina, Ecuador, Perú y Brasil.

En el Perú según el INEI<sup>1</sup> durante las últimas cuatro décadas la esperanza de vida se ha incrementado a 74.6 años. Los hombres peruanos vivirán en promedio 72 años y las mujeres en 77.3 años. Este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir; como por ejemplo las zonas de mayor pobreza, como lo es el trapecio andino

Al respecto, una ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades para las personas mayores y sus familias y; en general, para las sociedades en su conjunto. Se pueden emprender nuevas actividades como continuar estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones, permitiendo que las personas mayores contribuyan de muchos modos a sus familias y comunidades. No obstante, el alcance de estas oportunidades y contribuciones dependen en gran medida de un factor: la salud.<sup>1,3</sup> En el caso de los adultos mayores (AM), se ve afectada

principalmente por las enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, principalmente la Diabetes Mellitus (DM), la Hipertensión arterial,(HTA) entre otros.

La vejez siendo una etapa de gran significado en la vida del hombre, por cuanto aquí se establecen los parámetros que conforman la madurez de la vida adulta y la declinación que caracteriza el proceso de envejecimiento de los seres humanos, debe ser tratada propiamente con una concepción integral de ella misma y en base a las leyes naturales, precisamente porque es un período de desarrollo continuado que incluye la conservación de las aptitudes, la adaptación a esos cambios y pérdidas que se producen como parte del proceso normal del envejecimiento<sup>3</sup>.

Las personas adultas mayores poseen necesidades de salud diferentes a las que aparecen en otra etapa de vida. Se debe a que son un grupo poblacional complejo donde confluyen: a) aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física situándolos en una posición de vulnerabilidad y; b) aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que los colocan en situación de desprotección generándose usualmente daños mal diagnosticados o no advertidos, consecuencias que acarrearán el deterioro de la salud en estas personas. <sup>4,7</sup>

Precisamente, la situación especialmente particular en la que se encuentra el adulto mayor exige una atención multidisciplinaria efectiva y específicamente la contribución y destacada entrega del profesional de enfermería quien, con una perspectiva propia de la ciencia del cuidado profesional se inserta en el cuidado integral al adulto mayor, es decir, en el

proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud-enfermedad y la muerte.<sup>4,8</sup>

La calidad del cuidado y las acciones de enfermería, lógicamente se reflejan en la ejecución de estrategias que buscan alcanzar el resultado deseado de un paciente. En función de esto, todo cuidado es la esencia y el campo central unificado y dominante que caracteriza a la enfermera haciendo que el cuidado del paciente sea el fin y su más alta dedicación.<sup>4</sup>

Sin embargo, el deficiente cuidado de salud está en el primer nivel de clasificación que afecta el bienestar de los ancianos en nuestro país, de acuerdo a las cifras estadísticas disponibles y a la propia percepción de los adultos mayores. Es muy reducido el número de profesionales de la salud especializados en geriatría y gerontología, lo que conlleva a que los equipos médicos de los centros hospitalarios peruanos no cuenten con el número necesario de especialistas. Esto se agrava con la falta de actualización periódica de los especialistas que existen. Por otro lado, aún es insuficiente la infraestructura y la atención hospitalaria para los ancianos si bien se han dado incrementos de presupuesto en los últimos años. Esta falta de cobertura de servicios de calidad es mayor al interior del país.

Dentro del ámbito hospitalario, el servicio de geriatría presenta dos problemas principales y frecuentes: la falta de una adecuada información al paciente anciano y la dependencia al equipo de salud. En el primero, no existe una adecuada comunicación al paciente respecto a su enfermedad, recuperación, los fármacos prescritos y consejos acerca de los hábitos de vida.<sup>8,10</sup> respecto a lo segundo, se observa que los pacientes adultos mayores hospitalizados en dicho servicio no presentan una suficiente capacidad de valerse por sí mismos, por ejemplo, para la realización de sus necesidades

básicas debido precisamente, por presentar un estado deteriorado de la salud, hecho que hace necesaria tal dependencia del equipo de salud, asumiendo su cuidado integral.

No obstante la respuesta dado por el equipo de salud, concretamente el cuidado que ofrece la enfermera recibe por parte del adulto mayor, expresiones vertidas tales como: la enfermera no me hace caso, la llamo y no viene, a veces no tiene paciencia... siempre están ocupadas o molestas”, cuando le pido que me explique algo, lo hace muy rápido y se va o se molesta cuando le digo que me lo repita”, entre otras expresiones más. Así mismo, durante las prácticas hospitalarias, se observó en muchas ocasiones al personal de enfermería, acercándose al paciente sólo para administrarle su tratamiento, realizar el control de sus funciones vitales y/o procedimientos invasivos.

Es por estos motivos que se consideró realizar esta investigación para recoger el punto de vista de los pacientes acerca de cómo definen la atención que brinda la enfermera (o). Las consideraciones y observaciones expuestas anteriormente permitieron plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero. Servicio de Geriátrica del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo Julio – Setiembre 2017? Ante esta problemática se tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero. Servicio de Geriátrica del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo Julio – Setiembre 2017. Así mismo caracterizar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidad en los cuidados, que recibe de la Enfermera (o) en el servicio de Geriátrica del HNAAA.

Dado que, la enfermería es la profesión cuya principal función es el cuidado, se identifica con ser la presencia y la ayuda en cada una de las etapas de la vida y, más aún, en las más vulnerables como la vejez, poniéndolo a la búsqueda permanente de un alto nivel de calidad del cuidado y de la satisfacción de las múltiples necesidades que presentan los adultos mayores. Precisamente porque ante un deterioro de las funciones vitales del organismo a causa de la edad avanzada y, por otro lado, la dependencia del paciente anciano al personal de salud, el personal enfermero tiene como objetivo en primer lugar y por encima de todo permitir que la vida continúe y se desarrolle, en coherencia a su ser profesional de la salud, debe mostrar que está capacitado en proporcionar un clima de armonía y bienestar para una mejor calidad de vida.

Estas razones justifican la presente investigación y puede ser un aporte significativo desde el punto de vista científico en pro de la mejora en la calidad de los cuidados de enfermería a los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Geriátrica y, formulado desde la satisfacción del paciente adulto mayor con respecto al cuidado recibido por parte del personal de enfermería presente en dicho ámbito hospitalario. Con esto, se pretende brindar, a la luz de los resultados obtenidos, elementos de reflexión para las autoridades institucionales competentes y la planificación de programas de educación continua en el servicio, todo ello para mejorar la calidad de atención y la adecuación progresiva a las demandas del paciente, familia y comunidad en general.

Indudablemente el gremio de enfermería se verá beneficiado también con el aporte de esta investigación, puesto que incrementará el conocimiento científico sobre su actuación dentro del campo asistencial, la prestación de cuidados que brinda al paciente adulto mayor, generándose un valor agregado de su servicio. Precisamente porque la interacción personal con el

paciente adulto mayor es un predictor importante para la satisfacción del mismo.

De igual manera, los resultados de la presente investigación tienen un valor implícito para el paciente en sí, debido a que recibirá una adecuada atención por parte del personal enfermero, le ayudará a lograr progresivamente niveles de independencia aceptables, que le generen confianza en sí mismo, lográndose el incremento necesario de colaboración en su cuidado y así incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.

Además, esta investigación, es importante porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas con la satisfacción de las necesidades del paciente adulto mayor, así como también motivara otras investigaciones con enfoques paradigmáticos distintos, que permitan comprender mejor lo sustancial de la problemática del AM.

## **1.1 MARCO TEORICO:**

### **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:**

En esta sección, se analiza con profundidad estudios sobre el Nivel de Satisfacción en relación a la calidad de cuidado y la atención de enfermería en la población del adulto mayor expresadas los antecedentes de investigaciones relacionadas con nuestra variable de estudio: Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermería.

### **A NIVEL INTERNACIONAL**

**García M** <sup>28</sup> en su estudio titulado “Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco” 2015 Se trata de una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor a la calidad de la atención de enfermería proporcionada durante su hospitalización en el Hospital General Cunduacán Tabasco. La muestra fue de 58 usuarios adultos mayores, a la que se le aplicó un cuestionario auto administrado, estructurados por: información general, evaluación los cuidados con calidez, continuidad de los cuidados y cuidados libres de riesgo. Los datos se integraron a una base de datos procesados en programa de cálculo Excel. Se obtuvieron como resultados: 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja, importantes conclusiones pues más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

## A NIVEL NACIONAL

**Morí L, Rodríguez J**<sup>29</sup> con el estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina general del hospital de ventanilla” 2015, es un estudio con diseño de tipo descriptivo transversal, se utilizó como instrumento un cuestionario, concluyeron que el paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla, presenta satisfacción intermedia acerca de los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería. Así mismo, se halló satisfacción intermedia en la dimensión de estimulación y compensación del paciente adulto mayor como en la de resguardar la autoimagen. La satisfacción fue completa respecto a la dimensión de consecución y continuidad de la vida y por otro lado, en la dimensión de sosiego y relajación.

**Cubas J, Guerra M, Parco R**,<sup>30</sup> realizaron la investigación “Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un hospital nacional de Lima, 2016”. Es un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. El objetivo fue determinar el nivel de Satisfacción con el Cuidado Enfermero que recibe el Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Cayetano Heredia, la muestra fueron 72 pacientes hospitalizados en diciembre 2016. Se contó con la aplicación de un instrumento modificado por las investigadoras y validado por juicio de expertos, además de una prueba piloto que fue aplicado previa firma del consentimiento informado; los resultados fueron: el 50.0% de los pacientes adultos mayores hospitalizados percibieron un alto nivel de satisfacción con el cuidado brindado por la enfermera; mientras que el 45.8% un nivel medio y solo un 4.2% percibió bajo nivel de satisfacción. En consecuencia, se concluyó que la satisfacción global fue alta, con tendencia a un nivel medio.

**Remuzgo A**<sup>31</sup> realizo un estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(o) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” 2013. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátría del HNGAI. Se aplicó la entrevista como instrumento a 76 pacientes, con datos recogidos en escala Likert de 0 a 10. Se concluye que el nivel de satisfacción del paciente Adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriátría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.

#### **A NIVEL REGIONAL**

**Santa Cruz L, Bances K,**<sup>32</sup> realizaron el estudio “Nivel de satisfacción del adulto mayor relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque, 2013.” Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor relacionado con los cuidados de enfermería, la muestra fueron 25 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina durante el mes de setiembre del 2013, que utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala Likert, con una confiabilidad estadística de 0.77 según Alfa de Conbrach. Los resultados fueron: El 76% de los adultos mayores hospitalizados muestran un alto nivel de satisfacción relacionado con los cuidados de enfermería y el 56 % igualmente con relación a la calidez de esos cuidados recibidos, concluyéndose como alto el nivel de satisfacción.

De acuerdo a la OMS<sup>1</sup> entre 2,015 y 2,050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para el 2,050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2,000 millones, cifra que representa un aumento de 900 millones con respecto al 2,015. Hoy, existen 125 millones de personas con 80 años o más y dentro de treinta años habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para el 2,050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

Cabe notar que aumenta rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Para el caso de Francia, se precisó de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de una población mayor de 60 años. En cambio, países como el Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años<sup>1</sup>. Este fenómeno que muestra un claro cambio de distribución en la población de un país hacia edades más avanzadas se conoce como envejecimiento de la población, el mismo que empezó en los países de ingresos altos como el Japón donde el 30% de la población ya tiene más de 60 años. Para mediados de siglo otros países como Chile, China, Irán y Rusia, tendrán una proporción de personas mayores similar a la del Japón.<sup>1,4</sup>

En el Perú, durante la década de los años cincuenta, la estructura de la población estaba compuesta básicamente por niños/as. Se apreciaba que de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad disminuyendo a 27 para el año 2017. En este evidente proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017.<sup>2,4,5</sup>

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>2</sup> informó que la esperanza de vida mundial aumentó cinco años entre 2000 y 2015 como producto de la lucha contra el Sida y la Malaria en África. <sup>2</sup> Explicó que las principales dolencias que hacen que las condiciones de salud empeoren son los problemas óseo-musculares (problemas de espalda o cuello especialmente), la depresión o la ansiedad, las enfermedades neurológicas, la pérdida de oído y de visión, y los problemas cardiovasculares y la diabetes; muy frecuentes en el AM.

Paralelamente se puede notar que, la ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades a las personas mayores y sus familias como también a las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades como: continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones, las mismas que permiten que ellos contribuyan de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud. <sup>1,3</sup>

Así mismo, la dependencia de los cambios físicos, sociales y de conducta en la edad avanzada se combinan con el efecto de múltiples enfermedades agudas y crónicas, diferenciándose de la presentación y respuesta a los mismos tratamientos cuando se trata de un enfermo joven. Ello conlleva una menor reserva funcional y una mayor fragilidad en el anciano, situación que repercute en un entrenamiento mayor y exigente del personal enfermero para la mejor atención al paciente geriátrico. Podemos agrupar algunas de las más importantes en categorías generales: cardio respiratorias, locomotoras, neurológicas, de los sentidos especiales, nutricionales, trastornos de la vejiga y del intestino, enfermedades malignas y

otras enfermedades<sup>6</sup>, mismos que ocasionan en el AM cambios biológicos que limitan su independencia.

Entre los cambio que experimentan los adultos mayores están los de nivel celular y tisular que, a su vez envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos causando la declinación funcional del adulto mayor. Estas deficiencias se hacen aparentes cuando el cuerpo está fisiológicamente bajo estrés, como por ejemplo, ante una enfermedad aguda o crónica, el ejercicio fatigante o la exposición a temperaturas extremas, etc.<sup>7</sup>

Los cambios psicológicos comprenden las modificaciones sobre la percepción de sí mismo. Esto a consecuencia de los cambios producidos por el envejecimiento y que influyen en su rendimiento intelectual a la vez que, puede aparecer la tendencia de una minusvalía por no ejercer sus actividades laborales como lo hacía antes o el iniciar cualquier enfermedad a causa, precisamente, de la lejanía o muerte de algún familiar o amigo, dejándolo en la soledad. A consecuencia de todo esto, el AD, puede actuar en forma aislada, llamándoseles en algunos casos “renegones” mientras que otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sintiendo que sus valores no cuentan para los demás. Es decir, situaciones como éstas los hacen vulnerables a trastornos en su estado mental.<sup>40</sup>

Se suman cambios de índole social producto de la difícil adaptación al envejecimiento. A medida que las personas envejecen se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria que, con la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas, hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento. Es decir, ocasiona actitudes

depresivas y el aislamiento dado que disminuye la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar que lo rodea, ya que permitirá al adulto mayor estimularle positivamente para su rehabilitación. También la indecisión respecto a su futuro, señalando en algunos casos que dicha expectativa es mala, por lo cual buscan las conversaciones sobre tiempo pasados, etc.<sup>7, 40</sup>

La satisfacción es entendida como la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de atención. En ese sentido se constituye en un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de resultado y de sus intervenciones.<sup>15,18</sup> Además de ser considerado uno de los inputs principales en la revisión por la dirección, planeamiento estratégico y toma de decisiones para la mejora de procesos.<sup>19</sup>

Y así lo asume el estado peruano pues en el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo D.S. 013-2006- considera como uno de sus indicadores de calidad la satisfacción del usuario o paciente en sus demandas y expectativas.<sup>20</sup> De allí que sea relevante explorar este indicador en el trabajo de enfermería con adultos mayores. La Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera (o). Se constituye entonces en un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados.<sup>19</sup>

Para tener éxito con la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores como: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados. El paciente visto como un cliente, su satisfacción se constituye en el elemento importante que permita evaluar el nivel de calidad y calidez del actuar de la enfermera. El identificarlo por su propio nombre para fomentar un ambiente de confianza ayuda a lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas que como cliente tiene.<sup>19,20</sup>

Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto<sup>20</sup>. Pero todas ellas corresponden aquellas que sin lugar a duda el cliente espera ver satisfechas ya que es difícil que el cliente sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia. Esta es la razón por la que el cliente siempre la formula en sus propios términos. Además hay que considerar que si el cliente no está satisfecho esto podría influir en: a) El usuario procure o no procure atención. b) El lugar al cual acuda para recibir atención. c) El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.

Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto: a) El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios. b) El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y c) El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.<sup>22</sup>

Cabe mencionar que, la satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente es el índice de mayor fidelidad que si se tratara de

una necesidad operativa común. Puesto que las expectativas son subjetivas y más cambiantes que las necesidades, el cliente no las hace explícitas sino mediante su satisfacción que determina en gran medida la percepción de la calidad y calidez en la atención recibida. Es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada cliente sea distinto de los demás. Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el cliente; en muchos casos no es capaz de juzgar esta "calidad interna, por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucción de cada usuario.<sup>21,22</sup>

Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en contacto con el cliente. En otras palabras, el cliente se forma siempre una opinión global de la calidad, más precisamente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; esencialmente relacionadas con las formas de cómo se le presta el servicio o se le entrega el producto. Por tanto, resulta muy difícil alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad.<sup>21</sup> Además hay que considerar que los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho". Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan.<sup>22</sup> Entonces la variable abordada debe constituirse en preocupación del personal de salud y aún más el personal de enfermería procurar los esfuerzos necesarios para cubrir las

expectativas del adulto mayor y satisfacer sus necesidades, aunado ello a procurar al profesional la infraestructura y material necesarios.

Watson J <sup>35,36</sup> en su “Teoría del Cuidado Humano” define a los cuidados enfermeros como un proceso intersubjetivo de humano a humano, que requiere un compromiso, en cuanto a idea moral y sólidos conocimientos. El objetivo del cuidado de enfermería es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, cuerpo, espíritu, el mismo que empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha soñado exteriorizar. Esta enfermera no tan solo facilita la armonía entre enfermera – persona sino también al familiar cuidador.

Para Nightingale F <sup>35</sup> “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermería es poner en las mejores condiciones para la naturaleza”. Además el concepto de cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. De estas teóricas del cuidado, se puede determinar, que en la definición de cuidado de enfermería existe la centralidad de la relación enfermera – cliente. Otras teóricas, en cambio, están centradas en la intervención terapéutica o presentan una relación cliente – usuario – persona<sup>36</sup>. Para todas, el cuidado es la esencia de la enfermería y debe comprender tanto comportamientos como actitudes que debe tener la enfermera con el propósito de favorecer la vida humana.

Por su parte, Waldow<sup>37</sup> considera que el cuidado tiene dos dimensiones: Una dimensión ética o la acción realizada más allá del sentido

de hacer lo que normalmente es correcto dado que se perciben y reconocen los derechos uno de los otros y, por tanto, no sería simplemente un acto natural de los seres vivos. Y otra, la dimensión estética que es una forma de expresión cultural, de comunicación y de esta manera expresa sentimientos.

El presente estudio, se apoyó en la teoría de M. F. Colliere.<sup>34</sup>, enfoca el cuidado de enfermería en el Adulto Mayor en seis cuidados. En primer lugar, los cuidados de estimulación, es decir, el aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud; la participación en su tratamiento y en su autocuidado. Estos cuidados son muy importantes en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tanto en el trabajo individual como colectivo con diferentes grupos humanos. Se estimula empoderando, otorgando ciudadanía, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud,<sup>4</sup> pero también ayudando a realizar ejercicio, realizando movilización precoz del paciente, y dando masajes de estimulación, entre otros.

Segundo, los cuidados de compensación, que representa la ayuda que debemos ofrecer a los usuarios para el logro del equilibrio de su salud, la ayuda física, psicológica y social según sean las necesidades insatisfechas de la persona cuidada. Este tipo de cuidado alcanza su mayor significado cuando las personas atendidas tienen un alto grado de dependencia debido a su enfermedad y hospitalización.<sup>34</sup>

El cuidado de enfermería de compensación incluye la satisfacción de necesidades humanas que el paciente no puede hacer por sí mismo porque ignora cómo se hace, porque no tienen la fuerza física y psicológica para hacerlo. Incluye también todo el apoyo que ofrece la enfermera para que el

paciente sea sometido a medios diagnósticos y tratamiento, salvaguardando la integridad y la vida al menor costo social y económico para el paciente. La enfermera aporta con un alto grado de competencia técnica la cual requiere especialización en el dominio de los conocimientos actitudes habilidades y destrezas específicas.<sup>34,41</sup>

Tercero, los cuidados de consecución y continuidad de la vida. Para la enfermería representan la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio. Es posible que la personalidad y la competencia técnica (conocimientos, actitudes, habilidad y destrezas) de la enfermera juegue un papel decisivo para que el paciente se sienta seguro del personal que lo atiende, conozca la verdad y la asuma, esté informado sobre los resultados. Es muy importante que el paciente analice día a día su evolución y reconozca o sienta sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se le ofrezca.<sup>34</sup>

Cuarto, el cuidado debe ser oportuno y eficiente.<sup>15</sup> Es decir, los cuidados para resguardar la autoimagen del paciente. Se refiere a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real del y de los que conforman su entorno ayudándole a mantener su autoestima, aceptarse y estimarse a sí mismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente, que de preferencia valore las creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado sus valores personales acerca del ser humano su comportamiento y su cultura. Esto último define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida.

Quinto, el cuidado debe expandirse a la familia y comunidad (tener en cuenta la diversidad cultural). En esta área se confronta la aceptación por parte del paciente de su enfermedad y su colaboración en el tratamiento, pues está probado que el paciente que no consigue alcanzar este objetivo, retarda su tratamiento y hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas.

Finalmente, para M. F. Colliere<sup>34</sup>, el sexto cuidado es el de confirmación. Afirma, que para la enfermería significaría contribuir al desarrollo de la personalidad del usuario. Dicho de otro modo, este tipo de cuidado es tanto más intenso cuanto más dependiente está el sujeto por razones de su situación de salud y, por otro lado, es el que contribuye a fortalecer psicológicamente al usuario más allá de la enfermedad. Los cuidados de confirmación se dan específicamente a través de relación enfermera-paciente, creando una interacción que permita al usuario confirmar y colaborar en el logro de los objetivos del plan del cuidado de su salud.

Para Colliere<sup>34</sup>, este último tipo de cuidado es una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida sana y productiva del individuo, familia y comunidad. Estos cuidados son de naturaleza existencial ya que a través de la experiencia de la enfermedad la enfermera fortalece la personalidad del Adulto Mayor. Recomienda además que la enfermera asuma el rol de sustituto, consejero y persona recurso<sup>14</sup>.

Muchas veces situaciones del entorno producen ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación y sosiego en diferentes grados. Las personas cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda y mucho más cuando la han perdido. Ello les

genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que, por tanto, pueden empeorar los síntomas iniciales y retardar su tratamiento. La intervención de enfermería debe actuar de manera inmediata y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo debe ser recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno, para lograr que el paciente descanse y se relaje y así contribuya a su tratamiento.

En los pacientes hospitalizados no solo les altera la naturaleza del paciente, y no solo a un sistema o aparato, por ello el cuidado va más allá del procedimiento, requiere comprensión de la situación del paciente y su cultura. Para Colliere<sup>34</sup>: La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

Paralelamente, se analiza La Satisfacción del Paciente, que constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde un punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad o el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.<sup>33</sup>

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, -atis y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie<sup>10</sup>.

Para iniciar el abordaje acerca de la calidad de los servicios de salud es importante nombrar al máximo exponente en este tema, Avedis Donabedian (1919-2000) quien transformo el pensamiento sobre los sistemas de salud, y quien introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud.<sup>42</sup>

En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por Avedis Donabedian: La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.<sup>29,42</sup>

El mismo autor señala dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio.<sup>42</sup>

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud,

al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores.<sup>16,17</sup>

El proceso de la atención se relaciona directamente con la calidad del servicio, por lo que dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de salud desarrolle de la mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general, contribuye en mayor medida a garantizar una buena calidad de atención. Del mismo modo, realizar un monitoreo sistemático al cumplimiento de dichos procesos asegura prevenir y detectar oportunamente problemas que podrían generar resultados negativos en la prestación de servicios y, obviamente, para la salud.<sup>16</sup>

Por otra parte, es necesario también tener siempre presente, que otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción muy humana, donde la población usuaria se encuentra en situaciones particulares: viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos médicos; frecuentemente acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc.<sup>17,29</sup>

Estas emociones se agravan por el trato que el personal de salud da con frecuencia a los usuarios, despersonalizado e indiferente; las personas se transforman en un número de cama o de expediente, o en una enfermedad. Dicho trato es matizado, en muchos casos, de acuerdo a las características personales, de las personas atendidos, fundamentalmente sociales y

culturales, no es infrecuente ver como se da un trato diferente a pobres y a ricos, en los servicios públicos y los privados, etc.<sup>31</sup>

También puede observarse distinta respuesta de los usuarios, puede ser de agresividad o exigencia hacia el personal de salud, sin embargo, la mayoría de las veces, sobre todo en instituciones públicas donde se atiende a personas de bajos recursos, la respuesta es de sometimiento, ante su impotencia y necesidad del servicio. Los proveedores de servicios, por su parte, con frecuencia también están sometidos a tensiones diversas: sobrecarga de trabajo, obligación de cumplir metas numéricas con relación a sus servicios, la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos difíciles y estresantes, el involucramiento emocional con las situaciones de las personas que atienden y, en muchos casos, la falta de reconocimiento a su labor realizada. Esto influye en su estado anímico puede generar en ocasiones, agresividad o indiferencia hacia las personas que reciben su atención. Todo lo anterior propicia un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de la atención.<sup>30,31</sup> Es pues importante reflexionar sobre el aspecto humano que caracteriza los servicios de salud, fundamentalmente en las instituciones de servicio público y establecer mecanismos que permitan subsanar las fallas.

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian<sup>42</sup>, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se

toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el cliente es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Para brindar buena atención al paciente a lo largo de su evolución debemos proponer actividades básicas para llegar a su entera satisfacción: Definir la calidad significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad<sup>30</sup>. Medir la calidad consiste en documentar el nivel actual de desempeño o de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente.

Mejorar la calidad es la aplicación de los métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los sistemas con el fin de mejorar los procesos de atención de salud. Estos tres conjuntos de actividades funcionan en sinergia para asegurar que el producto del sistema sea la atención de calidad. Juntas, estas actividades engloban la gama de metodologías de Garantía de Calidad. <sup>29</sup>

Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud.

La palabra calidez se utiliza para referirse a uno de los valores personales que puede tener un individuo. Es un sinónimo de cordialidad y afecto humano, ya que las personas cálidas son aquellas que suelen ser muy queridas, amables con el otro y carismáticas. Cuando se habla de la calidez de una persona se está haciendo alusión a su capacidad de empatía y de poder hacer que el resto de las personas se sientan contenidas y queridas. A diferencia de una persona fría, que tiene un trato más lejano, las personas que emanan calidez son abiertas y cercanas. Suelen ser muy amistosas y siempre se están preocupando por el otro.<sup>41</sup>

La calidez humana es el cariño y el afecto que las personas muestran hacia los demás. Calidez es calor, esto quiere decir que se crea un ambiente feliz en el que las relaciones interpersonales fluyen de manera natural. Cuando hablamos de calidez humana hay una relación muy estrecha con el concepto de empatía. Las personas que poseen empatía son aquellas que pueden pensar en los demás y en la manera en la que el otro se siente o piensa acerca de una situación. Esto les permite ser cálidos y comprensivos para poder llevarse mejor. La mejor forma de demostrar calidez humana es siendo amables y tener una buena disposición para el servicio.<sup>17</sup>

Se trata de un valor espontáneo, la gente que posee calidez humana actúa sin prejuicios y de forma desinteresada. De lo contrario no es calidez, sino que es un intento de aparentar calidez para obtener otros resultados. Aquellos que reciben la calidez humana de otro saben si lo que están recibiendo es inconsciente o fingido. Es muy difícil fingir alegría o comodidad con una persona que no nos cae bien, por eso se percibe al instante.<sup>20</sup>

Para esta investigación se entenderá la Satisfacción de la persona AM como: “La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y el cumplimiento de las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud”. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo impostergable y una evaluación del resultado de las intervenciones de enfermería.

Paciente adulto mayor: Paciente es la persona que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen médico, a un tratamiento o a una intervención.<sup>4</sup> Teniendo en cuenta que el objetivo principal de este trabajo es el de conocer el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de atención de enfermería, se entenderá por paciente en el servicio de geriatría de la institución descrita, con una permanencia mayor de veinticuatro horas.

Cuidado de enfermería: Parte fundamental de la práctica de enfermería; interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; visión de totalidad o integridad que implica el cuidado cuando éste se da en él continuo salud – enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin”.<sup>31</sup>

Cuidados de calidad: Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor respecto a si el cuidado ha sido dado en forma oportuna, continúa y libre de riesgos.<sup>37</sup>

Cuidados con calidez: Es la expresión referido por el paciente adulto mayor respecto a si los cuidados se han caracterizado por considerarlo como

persona humana (con respecto, amabilidad, interés por sus necesidades afectivas, paciencia, comprensión y fortalecimiento de su autoestima).<sup>31</sup>

Enfermera Especialista en Geriátrica: Profesional formado en una institución universitaria, que posee el Título de Licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el Colegio de Enfermeros del Perú cuyo rol principal es el cuidado del paciente hospitalizado.<sup>37</sup> y que además ha seguido la Especialidad de Enfermería en Geriátrica, de nivel universitario, con registro en el CEP.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. Es descriptivo por que describe una característica que es el nivel de satisfacción con el cuidado enfermero. Para este estudio, la población comparte características comunes que a su vez se pueden diferenciar por datos sociodemográficos, donde no hay manipulación de variables; provee bases para otros estudios del mismo tipo y no permite hacer predicciones. Así mismo es de corte transversal, ya que tiene una sola medición en un tiempo establecido y no existe seguimiento, la investigación se aplicó de julio hasta el mes de setiembre del 2017.

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA DE ESTUDIO Y MUESTREO**

El presente estudio de investigación se realizó en el Servicio de Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, institución de cuarto nivel que pertenece a ESSALUD, Seguro Social de Salud, que brinda una Atención Integral a las personas aseguradas de 60 años a más. Cuenta con capacidad para 20 pacientes. Esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario, dentro de la cual se encuentran laborando 12 enfermeras, especialistas en Enfermería geriátrica, y médicos geriatras.

La población de estudio estuvo constituida por 150 pacientes de 60 años a más, hospitalizados en el servicio de Geriatria del HBAAA que fueron

captados en los meses de julio hasta el mes de setiembre del 2017, mediante la técnica aleatoria simple, de acuerdo a los siguientes criterios:

**Inclusión:** Pacientes mayores de 60 años de edad; hospitalizados más de una semana; que acepten participar en el estudio; que al momento de la encuesta se encuentre lúcido y orientado en espacio, tiempo y persona.

**Exclusión:** Pacientes que ya hayan sido encuestados y retornen al servicio.

La muestra fue seleccionada mediante el muestro probabilístico de proporciones para población finita, con un nivel de confianza del 86 % y un error relativo de 0.1, obteniéndose una muestra de 80 pacientes, los cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria o simple de acuerdo a la siguiente fórmula. (Anexo N°6)

### **2.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó en el estudio para el recojo de la información fue un cuestionario estructurado, para diseñar este formulario se tomó como guía el formato utilizado en la tesis que se realizó en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.<sup>31</sup>, el mismo que se aplicó a través de la entrevista.

Este instrumento constó de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, luego se les mencionó las indicaciones para el llenado del formulario, datos generales en los cuales se determina la edad, sexo y grado de instrucción del paciente,

finalmente es el contenido acerca del cuidado recibido por la enfermera, este instrumento estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizados, las preguntas fueron cerradas con alternativas múltiples. (Anexo N°1)

Previo a la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones con el Departamento de Enfermería del HNAAA y la enfermera Jefe del servicio de Geriatría del Hospital mencionado. La recolección de los datos se realizó desde el mes de Julio del 2017 hasta fines del mes de Septiembre del mismo año, tres días a la semana se aplicó el cuestionario a los pacientes que se encontraron hospitalizados en este periodo de tiempo, considerando los criterios de inclusión, exclusión y previo a la firma del consentimiento informado. La entrevista tuvo un tiempo de duración aproximada de 15 a 20 minutos por paciente.

#### **2.4 PLAN DE PROCESAMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento de los datos fue en forma computarizada a través del programa Microsoft Excel, para obtener los resultados de las respuestas de los encuestados. El análisis de los datos se realizó en base a la estadística descriptiva, donde se emplearon técnicas porcentuales y representadas en cuadros estadísticos distribuidos que permitieron su análisis.

Así mismo el procesamiento en el programa Microsoft Excel fue de la siguiente manera: se vaciaron los puntajes obtenidos en las hojas que se codificaron en el programa, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificadas mediante las siguientes categorías: siempre (4puntos),

casi siempre (3), casi nunca (2) y nunca (1); el puntaje máximo del instrumento fue igual a 120 puntos y el mínimo a 30 puntos.

Luego estos fueron clasificados estadísticamente en 3 niveles de satisfacción del paciente adulto mayor a través de la Campana de Gauss, se utilizó la sumatoria de los puntajes totales de cada paciente, de los valores obtenidos se halló el promedio aritmético y la desviación estándar que permitió hallar los límites de la Campana de Gauss para agruparla en nivel de satisfacción alta, media y baja. El nivel de satisfacción de la variable se determinó de la siguiente manera: los valores comprendidos entre 120 – 94 puntos como altos, los valores comprendidos 93-70 puntos como medios y 69 - 30 puntos fueron considerados como bajos.

Respecto a la dimensión calidez se consideraron los valores entre: 48 – 39 puntos como satisfacción Alta, los valores comprendidos entre 38 – 28 puntos nivel de satisfacción media y como satisfacción baja entre 27 – 12. Para la dimensión calidad se consideró como nivel de satisfacción Alto los valores entre: 72 – 56 puntos, medio valores comprendidos entre 55 – 42 puntos y bajo entre 41 – 18 puntos.

## **2.5. PRINCIPIOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En la investigación se tomaron en cuenta los principios de la Bioética Personalista de Mons. Elio Sgreccia<sup>33</sup> :

**1. Principio de respeto y defensa de la vida física** destaca que la vida física, corpórea, es el valor fundamental de la persona porque la persona

no puede existir si no es como, co-esencial a la persona, es decir, como base única y necesaria para su existencia en el tiempo y en el espacio. Tampoco la libertad puede darse sin la vida física: para ser libre y tener derechos humanos es necesario ser viviente. No se puede ser libre ni defender los derechos básicos si no tenemos la vida. Solo el bien total y espiritual de la persona está por encima del valor de la vida física.

En todo momento durante la investigación se buscó el máximo beneficio del paciente adulto mayor, así mismo se hizo respetar la dignidad de la persona humana; se mantuvo en la medida de lo posible la integridad y la salud corporal de los participantes.

**2. El principio de libertad y responsabilidad** engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y de todo el mundo, pues el mundo ha sido confiado a la responsabilidad humana. No puede ejercitarse la libertad sin ejercerse la responsabilidad. Se debe procurar una bioética de la responsabilidad frente a las otras personas, frente a sí mismo y, ante todo, a la propia vida, a la vida de los otros hombres y la de los otros seres vivos. Este principio se respetó, permitiendo la participación libre de los AM, que fue pactada en la firma del CI. Por otro lado a responsabilidad obliga a respuestas fiables y a la investigadora evitar cualquier tipo de subjetividad o inducción en las respuestas.

**3. El principio de la sociabilidad y subsidiariedad** pone de relieve que toda persona está obligada a autorrealizarse participando en la realización del bien de sus semejantes y, dado que la vida humana es un bien personal y también social, cada persona debe comprometerse a proteger la vida como un patrimonio de la sociedad y no sólo de cada individuo personal.

Asimismo, la subsidiariedad es un principio que completa al anterior diciendo que la sociedad tiene la doble obligación de asistir o ayudar más allá donde las necesidades son más graves y urgentes, sin suplantar o sustituir las iniciativas libres de los ciudadanos, bien sea individualmente o de forma asociada. Este principio implica la práctica de la solidaridad. El principio asegura su aplicación en el momento de su publicación, y la utilidad que le den a sus resultados, las enfermeras, los docentes y las instituciones de salud.

## **2.6 CRITERIOS DE RIGOR CIENTIFICO**

Aquí se contemplan todos aquellos aspectos que otorgaron confiabilidad a los resultados del estudio, tomándose en cuenta, para el presente trabajo de investigación los criterios de Validez, confiabilidad y objetividad, según Rusque M. y Bernal.

Para la validación del cuestionario se realizó una prueba piloto en una población representativa al 9% (14) de la población sujeto de estudio, lo que permitió hacer adecuaciones en los ítems para mayor efectividad del instrumento. Luego se determinó la validez interna de cada uno de los ítems con la prueba R de Pearson<sup>39</sup> (Anexo 3), los resultados indicaron que los ítems tiene un valor mayor de 0.2, por lo tanto el formulario es válido.

Para establecer la confiabilidad del cuestionario se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach<sup>39</sup> obteniendo un coeficiente de 0.87, lo que indica que la consistencia interna del instrumento es alta. Y por último la objetividad será la única forma de alcanzar el conocimiento, por lo cual se utilizará la medición exhaustiva y controlada, intentando buscar la certeza del mismo.

### III. RESULTADOS

Los datos fueron procesados a través de una matriz de codificación tripartita, sobre la base de códigos previamente establecidos, a través del programa Microsoft Excel. Se presentan a continuación los resultados en tablas estadísticas y gráficos circulares.

**Tabla N°1: Nivel de satisfacción total del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero. Servicio de Geriátria. HNAAA.2017**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
N. S. ALTA	21	26.25
N.S.MEDIO	19	23.75
N.S. BAJA	40	50
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátria HNAAA

Se observa en la tabla que el nivel de satisfacción a nivel global, del total de AM, 80 (100%), el nivel de satisfacción baja corresponde a 40 AM. (50%) y alta en 21 AM (26.25%), un nivel de satisfacción media refirieron 19 AM (23.75%).

**Tabla N°2: Distribución porcentual de pacientes AM según el nivel de satisfacción sobre los cuidado con calidez recibidos por la enfermera. Servicio de Geriátría. HNAAA. 2017**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
N. S. ALTA	22	27.5
N.S.MEDIO	46	57.5
N.S. BAJA	12	15
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátría HNAAA

Se observa en la tabla que el nivel de satisfacción del total de 80 AM (100%), 22 AM (27.5%) obtuvieron un nivel de satisfacción alta, 46 AM (57.5%) resultaron con un nivel de satisfacción medio y finalmente en un nivel de satisfacción bajo 12 AM (15%).

Esta Dimensión fue evaluada en el cuestionario con las preguntas: 1 al 12. (Anexo N° 11)

**Tabla N°3: Distribución porcentual de pacientes AM según el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre los cuidados con calidad recibidos por la enfermera. Servicio de Geriátrica. HNAAA.2017**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
N. S. ALTA	21	26
N.S.MEDIO	19	23
N.S. BAJA	40	50
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátrica HNAAA

Se observa en la tabla que el nivel de satisfacción del total de 80 AM (100%), se obtuvieron 21 AM (26%) un nivel de satisfacción alta, 19 AM (23%) un nivel de satisfacción medio y finalmente un nivel bajo de satisfacción 40 AM (50%).

Esta Dimensión corresponde a las siguientes preguntas que se realizaron en el cuestionario desde la pregunta número 13 hasta la pregunta número 30. (Anexo N° 13)

#### IV. DISCUSIÓN

El envejecimiento es el proceso al que todo ser viviente puede aspirar, por lo cual existen diferentes ángulos para entenderlo y vivirlo<sup>4</sup>. La susceptibilidad de enfermar del paciente adulto mayor se evidencia a partir de los 60 años, ya que el proceso de envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas y también biopsicosociales que dificultan aún más su autocuidado en la salud, por lo que se puede evidenciar que del total de pacientes adultos mayores hospitalizados se encuentran entre edades de 60 a 70 años, el 60% (48) corresponden a AM jóvenes, siendo este grupo etario el que tiene mayor expresión porcentual; seguido del grupo de AM medio con 35% (28) y el AM viejo con menor expresión porcentual de 5% (4).

Si el proceso de envejecimiento es aquella etapa de la vida en la que se presentan con mayor frecuencia problemas de salud hará que haya más adultos mayores en nuestra sociedad con múltiples necesidades de salud. Dada estas características es que esta población demanda que los servicios de salud estén preparados para su atención y cuidado.<sup>7</sup>

También se puede evidenciar que a pesar de que la esperanza de vida<sup>6</sup> está determinada en el Perú en un promedio de 75 años, según datos estadísticos este grupo etario de AM se está incrementando, debido a varios factores causales como la mejoría en la prevención y promoción de la salud en la vida actual, lo que constata que el grupo de AM no solo aumenta en número sino que también envejecen como grupo.

Además se observa que el mayor porcentaje de hospitalizados son del sexo masculino 51.3%(41) y 48.7% (39) son de sexo femenino. Se menciona que el sexo masculino es más sensible a alteraciones degenerativas, relacionados a los inadecuados estilos de vida.

En lo que refiere al grado de instrucción del 100% (80), el 57.3% (46) tienen primaria completa, 30% (24) tienen estudios secundarios y 12.7% (10) tienen estudios superiores. Teniendo en cuenta que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa así como responsabiliza el cuidado de su salud; por lo tanto según los resultados obtenidos en la investigación el profesional de enfermería debe educar tanto al AM como a la familia sobre su autocuidado.

En este estudio se obtuvo como resultado del objetivo general que el Nivel de Satisfacción con respecto al cuidado enfermero que recibe el AM hospitalizado en el Servicio de Geriátrica en el HNAAA es bajo 50%(40), seguido de un nivel de satisfacción media 23.75%(19) y un nivel de satisfacción alta 26.25%(21). Estos resultados se asemejan a los encontrados por Remuzgo<sup>31</sup> cuyo estudio encontró que el nivel de satisfacción fue medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera. Sin embargo, los resultados encontrados por García M<sup>28</sup> son contrarios a los hallados en la presente investigación, así el 58% obtuvo satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y solo el 2% manifestó satisfacción baja. Del mismo modo Cubas J, Guerra M, Parco R,<sup>30</sup> sostiene que el 50.0% de los pacientes adultos mayores hospitalizados obtuvieron un alto nivel de satisfacción con el cuidado brindado por la enfermera.

Esta situación podemos explicarla de manera tal que los estudios que concuerdan con el resultado obtenido en la presente investigación, es debido a que fueron realizadas en el mismo país, lo cual conlleva a coincidir con ciertas características sociodemográficas similares; así mismo en ambos se trabajó con población en etapa de vida adulta mayor, los cuales son susceptibles a cambios morfológicos, fisiológicos y biopsicosociales, además de enfermedades crónico degenerativas, lo que dificulta su autocuidado y el mantenimiento de su salud, motivo por el cual tienen mayor número de necesidades, que al no ser cubiertas se sienten insatisfechos.

Sin embargo con el estudio de García M<sup>28</sup>, no es coincidente en los resultados ya que en primera instancia fue realizado en un país (México) con distintas características sociodemográficas, razón que se podría atribuir a que la población AM perciba el cuidado de manera distinta por ser más demandantes en el cumplimiento de sus necesidades.

En el presente estudio respecto al nivel de satisfacción del paciente AM hospitalizado en el Servicio de Geriatria del HNAAA. Según los cuidados que brinda la enfermera en la Dimensión Calidez, se obtuvo el 27.5 % (22) un nivel de satisfacción alta, el 57.5 % (46) un nivel de satisfacción media y 15 % (12) nivel de satisfacción bajo., resultado que guarda relación a que la persona AM, tiene muchas necesidades, físicas y psicológicas, a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento <sup>4</sup>, que influyen en su tendencia a la minusvalía, dada porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía, o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolos en la soledad, lo cual influye en la demanda de afectividad, cuyo resultado no responde, con satisfacción a los AM, por consiguiente retardar el proceso de recuperación de su enfermedad.

En cuanto a los aspectos evaluados en la calidez de los cuidados de la enfermera, los resultados evidencian (Anexo N°11) un bajo nivel de satisfacción respecto a la identificación del paciente por su nombre (Ítem 2), lo que estaría alterando el fortalecimiento del autoestima de los pacientes adultos mayores, considerándolo como un objeto más durante la atención de la enfermeras. Por otro lado también se identificó un bajo nivel de satisfacción respecto a la atención de la enfermera cuando expresa sus preocupaciones (Ítem 8). Con respecto a los cuidados que brinda la enfermera, que por las cualidades posee amplio conocimiento de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, del AM debe brindar un cuidado humanizado para que éste se sienta satisfecho cuando le provee sus cuidados, mismos que deben ser congruentes con las características afectivas de estas personas, por tanto el cuidado debe practicar la escucha a los pacientes, apoyándolo en sus temores, inquietudes y preocupaciones<sup>8</sup>. Cuando la enfermera no brinda este tipo de cuidado genera esa insatisfacción en el paciente AM.

Dado que el nivel de satisfacción del paciente AM permite evaluar también el grado de calidad respecto a los cuidados que brinda la enfermera, los mismos que son expresados por el paciente de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, se puede evidenciar en el presente estudio que existe un mayor porcentaje de pacientes insatisfechos, 50 %(40) con un nivel de satisfacción baja, 26 %(21) nivel de satisfacción alta y 19 (23 %) nivel de satisfacción media. Si la calidad es entendida como el proceso permanente de mejoramiento continuo, con alto valor agregado que superan las expectativas del paciente,<sup>16</sup> los resultados de la investigación, evidencian que en este aspecto, no ha alcanzado un nivel de satisfacción esperada, tomando en cuenta los requerimientos de los pacientes, ya que en el servicio de geriatría del HNAAA, hay una alta demanda de pacientes AM, que requieren hospitalización, limitando su accesibilidad, y como lo es en todos los servicios, la provisión de insumos y la dotación de personal, no guardan

relación a la demanda, ello influye directamente, en el cuidado oportuno, seguro y libre de riesgos, traducidos en nivel de satisfacción, una expresión de la calidad del cuidado recibido.

Los cuidados brindados en forma oportuna, son aquellos que implican cuidados brindados cada vez que el paciente requiere y de acuerdo a sus necesidades e involucrando a su familia. <sup>42</sup> Es así que se pudo evidenciar resultados respecto a la oportunidad que la enfermera les da a los AM para que expresen sus problemas (Ítem N° 13), nivel de satisfacción baja, 47 AM (58.8), este resultado ratifica la insatisfacción del AM, en relación a la satisfacción en el rubro de calidad, lo evidencia que la enfermera no se muestra atenta a la problemática que acompaña la hospitalización del paciente. Hacia el paciente AM y su familia, no respetando su individualidad.

Los resultados de evaluación de la calidad en el rubro oportunidad también denotan bajo nivel de satisfacción, 34 AM (42.8%), cuando la enfermera no acude de inmediato atender sus necesidades (Ítem N° 14). Por lo tanto no se realiza la identificación oportuna de los problemas del paciente, al respecto: Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto, considerar que si el cliente no está satisfecho esto podría estar influenciado, porque el usuario procure o no procure atención<sup>20</sup> ; que en otras palabras, es la oportunidad del cuidado, cuando el paciente lo requiere, y que en la investigación, los resultados, indican una debilidad en el nivel de satisfacción, manifestado como de nivel bajo.

Refiriéndonos a los cuidados de la enfermera brindados en forma continua, está dado por la atención, que sea sin interrupciones y en forma permanente, según las necesidades del paciente, es decir que con la ayuda de los otros profesionales como médicos y otros miembros de la salud,

orientaran al paciente <sup>42</sup>. En este rubro, se evidencia que el paciente adulto mayor tiene un nivel de satisfacción media 64 (79.5%) cuando se refieren al cumplimiento del horario establecido para el tratamiento (Ítem N° 18), si bien es cierto este resultado, podría estar influenciado por algunas alteraciones cognitivas en el paciente, no es menos cierto que, refleja el grado de responsabilidad en la terapia por parte de las enfermeras del servicio, que ha sido valorada por el AM.

También se evidenció un nivel de satisfacción baja respecto a la explicación del horario de trabajo rotativo de las enfermeras, manifestado por 47 AM, (59.5%), resultado concordante con los, obtenidos por Remuzgo <sup>31</sup> por tanto el paciente AM, ignora el tiempo de permanencia de las enfermeras en el servicio, alterando la coordinación de sus cuidados, contrario a ello el nivel de satisfacción, es alta cuando se refieren a la permanencia durante las 24 horas del día, para satisfacer las necesidades del paciente (ítem 17), 37 AM (46.4 %), si se enlazan estos dos resultados, se evidencia que no hay concordancia en los niveles de satisfacción alcanzados, ya que si hay alta satisfacción en la permanencia de la enfermera, algo está fallando, para que no se sienta satisfecho, en relación a sus intervenciones durante su permanencia.

Con respecto a los cuidados de la enfermera brindados libre de riesgos, que consiste en una atención sin daño físico y/o psicosocial para el paciente adulto mayor. Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente<sup>42</sup>, por ejemplo, en relación con la dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir la formación de úlceras por presión, etc.

En la investigación se obtuvo como resultado un nivel de satisfacción alta 82.3% (66) con respecto a sí durante la estancia hospitalaria sufrió algún accidente (Ítem N ° 28), lo que estaría evidenciando que en el servicio de Geriatria del HNAAA se brinda cuidados seguros, para evitar accidentes o daños que pueda perjudicar la condición de salud de los pacientes AM hospitalizado, asintiendo que: La labor principal de la enfermera consiste en brindar cuidados seguros, para prevenir riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales para el usuario.<sup>44</sup>

Por otro lado se obtuvo un nivel bajo de satisfacción en 46.9% (38) con respecto a la preparación previa al alta. (Ítem 23), que coincide con los resultados de Remuzgo<sup>31</sup>, que en sus conclusiones y de manera muy enfática refiere: Siendo la más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente para el cuidado en el hogar, estos resultados denotan poco interés e importancia en la educación previa al alta a los pacientes AM, poniendo en riesgo, la prolongación eficaz del cuidado en el hogar.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero en el servicio de Geriatria del HNAAA. 2017 es bajo en 50% (40), un nivel de satisfacción medio 23.75% (19) y un nivel de satisfacción alta de 26.27% (21). Deduciéndose que los cuidados de la enfermera no son satisfactorios a opinión de los pacientes.
2. La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera, obtuvo un nivel de satisfacción media de 57.5% (46) alta 27.5% (22), y un nivel de satisfacción baja de 15%(12).
3. La calidad de los cuidados brindados por las enfermeras a los AM en el Servicio de Geriatria del HNAAA. 2017 resultaron de nivel de satisfacción baja de 50% (40), alto de 26 (21), y media 23% (19).
4. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados oportunos, obtuvo como satisfacción alta en el Ítem 15, 44.2 % (35), un nivel de satisfacción media en el Ítem 16 20.6 % (17) y un nivel de satisfacción baja en el Ítem 13 con 45.1 %(36).

5. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos obtuvo un nivel de satisfacción alta en el Ítem 17 con el 46.4% (37), media en el ítem 18, 79.5 % (64) y un nivel de satisfacción bajo en el ítem 19 con el 59.5 % (47).
  
6. En lo que respecta a los cuidados libre de riesgos obtuvo como resultado un nivel de satisfacción alta en el Ítem 28 con un 82.3 % (66), media en el ítem 26 con 60.7 % (49) y un nivel de satisfacción baja en el Ítem 24: 42.8 % (34).
  
7. El presente estudio ha permitido reafirmar las características de fragilidad, y vulnerabilidad del AM, hospitalizado, cuya exigencia está orientada, mayormente al trato y la relación interpersonal, por encima del tecnicismo, que solo atenúa sus dolencias físicas.

**RECOMENDACIONES:****A LA ENTIDADES FORMADORAS:**

- Incluir dentro de sus programas de pre grado, post grado y Especialidades, el Cuidado al adulto mayor, orientándolo a conseguir los más altos niveles de calidad y calidez, expresados en su satisfacción plena, favoreciendo en toda institución la atención accesible, anticipada, confiable y confortable, con el fin de mantener un nivel de satisfacción ponderado como alto, por el AM

**A LA ENFERMERAS DEL LOS SERVICIOS DE GERIATRIA:**

- Continuar con sus esfuerzos para lograr un nivel alto de satisfacción en el cuidado brindado, a los AM, superando las limitaciones propias del sistema de salud, aplicando su creatividad para superarlas.
- Sensibilizar al equipo de salud, para acceder a sus intervenciones con oportunidad, con el objetivo de fortalecer la satisfacción del AM, hospitalizado.
- Organizar su trabajo, de tal manera que los tratamientos se realicen en las horas establecidas o lo más cercana a ellas, toda vez, que esta falencia se ha identificado como influyente en la determinación del cuidado como de mediana satisfacción, por los AM.

- Ejecutar programas de educación sobre los cuidados en el hogar, al paciente AM, (si su condición lo permite) la familia, o el cuidador asignado, de tal manera que la continuidad del cuidado en el hogar, garantice la seguridad del paciente.
- Considerar la susceptibilidad, fragilidad y vulnerabilidad del AM, en la interrelación, haciéndola afectiva, usando estrategias como el toque terapéutico, el tono cálido de voz, que son reclamados por el paciente, para sentirse satisfechos del cuidado recibido.

#### **A LAS AUTORIDADES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD:**

- Interesarse por los resultados de esta investigación, otorgando un espacio para su exposición, de tal manera que el personal de salud, de manera general y las enfermeras del servicio de geriatría, de manera particular, conozcan la realidad de su servicio, motivándolas a reforzar lo calificado por el paciente como intervenciones de nivel de satisfacción alto, y preocuparse por mejorar aquellas que han recibido la ponderación de satisfacción baja.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico N°4 diciembre 2017. [citado 6 de febrero de 2018] Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-no4\\_adulto-jul-ago-set2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-no4_adulto-jul-ago-set2017.pdf)
2. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [citado 6 de febrero de 2018] Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186471/1/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186471/1/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?ua=1)
3. Organización Mundial de la Salud. Secretaria General. Manual del adulto mayor. EE. UU: Secretaria General, 2015.
4. OPS. Salud Envejecimiento. [citado 10 de octubre de 2017] Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-aging&Itemid=42449&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-aging&Itemid=42449&lang=es)
5. OMS. Recursos Humanos y el Adulto Mayor. 2015 [citado 7 de marzo de 2017] Recuperado de: [http://www2.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&task=view&id=613&Itemid=652](http://www2.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=view&id=613&Itemid=652)
6. INEI. “Perfil Sociodemográfico del Perú”. Editorial. INEI. tercera edición. 2016.
7. Burns N, Isaaca B, y Gracie T. Enfermería Geriátrica. Madrid: Morata; 2014
8. Pelozo E, Fernández N, Martínez, L, Zamuner M, Florida J. “Calidad de la atención de enfermería esperada y ofrecida, reflejada en los pacientes de sanatorios privados”. En: Revista Temas de enfermería actualizados. (Argentina) Vol.5 N° 21, Marzo- Abril, 2015.
9. Barrera J. El cuidado del espíritu. La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2014.
10. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Vigésima segunda edición. Madrid. 2014.
11. Pelozo E, Fernández N, Martínez L, Zamuner M, Florida J. “Calidad de la atención de enfermería esperada y ofrecida, reflejada en los pacientes de sanatorios privados”. En: Revista Temas de enfermería actualizados. (Arg.) Vol.9 N° 28, Enero- Marzo, 2015.
12. Ramos K., Vargas V. Vargas G. Comunicación Interpersonal Enfermero Paciente y seguridad percibidos por el Adulto Mayor en el Servicio de Medicina de un Hospital Nacional de Lima, 2013. [Tesis para Licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
13. Barahona J, Calapiña I. Satisfacción de las/los Pacientes Hospitalizados en Relación con los Cuidados de Enfermería en el Hospital “Padre Alberto Bufonni” del CantonQuininde - Esmeraldas Periodo mayo – octubre 2015” [tesis pregrado]. Riobamba - Ecuador:

- Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Enfermería; 2015.
14. Collière M. Promover la vida. Interamericana. McGraw-Hill. Madrid. 2013
  15. Ledesma C. Fundamentos de Enfermería. Editorial Limusa; México: 2014
  16. Londoño M y Meza P. Diseño de indicadores de Calidad para monitorizar y evaluar la calidad de la atención de Enfermería en las UCI de adulto. Pontificia universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2014.
  17. Dueñas O. Calidad Salud: Dimensiones de la Calidad. Disponible en: [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com)
  18. Suñol R, Bañeres J. Origen, evolución y características de los programas de la gestión de calidad en los servicios de salud. “En Evaluación y mejora de la calidad de los servicios de salud”. Texto académico. 2014.
  19. MINSA. Informe de medición del grado de satisfacción de usuarios externos del Instituto Nacional de Salud. Agosto 2016. [Acceso 10 de febrero 2018]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=Acerca-del-INS%252FEncuesta%2BSatisfacion%252FINFORME%2BENCUESTA%2BINS%2B-%2BAGO-2016.pdf>
  20. MINSA. Dirección de Calidad en salud. Satisfacción del Usuario Externo. 2013. [Acceso 13 de febrero 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>
  21. Pérez V. Calidad total en la atención al cliente. Editorial: Vigo 1ª Ed. ; España: 2014
  22. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud. Lima - Perú, Agosto del 2002. [Acceso 13 de febrero 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
  23. Cornejo M. Infinitud Humana. La grandeza de los valores. Grijalbo. México. 2013.
  24. Bernejo, J. Humanizar la Salud. Edt, Printed en Artes Gráficas Gar. Madrid: España. 2013.
  25. Gestión de la atención al cliente/ consumidor. Edt. Vértice. España. Comercio Depósito 2010.
  26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana 2015. Lima: INEI; 2015
  27. Ryan K. Informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación; Washington D. C; 2003 Recuperado de: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
  28. García M. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco.

- México [tesis en Internet]. 2015 [citado 30 de Julio de 2016]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/Victoria/Desktop/tesis%20dabasco.pdf>
29. Morí L, Rodríguez J. “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina general del hospital de ventanilla” [tesis pregrado]. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016 [citado 26 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de: <http://C:/Users/Victoria/Desktop/TESIS%20REFERENCIA>
  30. Cubas J, Guerra M, Parco R. “Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un hospital nacional de lima, 2016”. Lima. 2016. [tesis para licenciado]. Lima. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. 2016.
  31. Remusgó A. Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriatria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (2011-2012). Lima. 2013. [tesis para licenciado]. Lima. UNMSM. Facultad de ciencias de la salud. 2013
  32. Santa Cruz Y., Bances K. “Nivel de satisfacción del adulto mayor relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque, 2013.” Lambayeque. 2013. [tesis para licenciado]. Lambayeque. Universidad Señor de Sipan. Facultad de Enfermería. 2013.
  33. Elbaba, Julia, Eduardo Paoletti, Fernanda Valenzuela, Mariano Morelli. Introducción a la Bioética. 2016; 30: 17-37
  34. Colliere M. Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería. Rev. Rol de Enfermería. Lima – Perú. Página 26 - 27.
  35. Suzane K. El pensamiento enfermero. 2da Ed. España: Masson; 2012.
  36. Luévano S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson [en línea] 2008 Enero – Marzo. [Acceso 10 de febrero 2018]. Disponible en: [http://www.uach.mx/extension\\_y\\_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf](http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf).
  37. Waldow R. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Brasil: Vozes; 2014.
  38. Cortez. G. Guía para elaborar NANDA, NIC Y NOC, proceso de atención de enfermería por especialidades. Editorial Rodhas .Lima. Peru. 6° edición. 2012
  39. Bojórquez J. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. [Internet]. 2013 [citado 11 de febrero de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.laccei.org/LACCEI2013Cancun/RefereedPapers/RPO65.pdf>
  40. Anzola E. Enfermería Gerontológica, conceptos para la práctica. Organización Panamericana de la Salud. 2014
  41. Leddy S, Pepper J. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional (Internet). New York: Editorial OPS; 2005.

42. Donabedian, A. Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 2008
43. Marriner T Modelos y Teorías de Enfermería. 7ma ed. España: Harcourt Brace. 2011
44. Watson J. Commentary on shatell M. Nurse patient interaction a review of the literature journal of clinical Nursing. 2004.
45. Huapaya M, Vilchez L, Zeta V. Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de Cirugía del HNGAI. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. UNMSM. Lima Perú, 1996

## VII. ANEXOS

### Anexo N° 1

#### ESCALA DE SATISFACCIÓN

##### A. INTRODUCCIÓN:

Estimado Sr. (a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar **“El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera”**, para la cual le entrevistaré, acerca de la atención que Ud. Ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería. Cabe resaltar que en todo momento se mantendrá la confidencialidad y respeto de la información que se nos brinde.

##### B. CONTENIDO

Edad: .....Años

Grado de instrucción:

.... Sin nivel. ...Primaria ... ..Secundaria .Superior.....

Sexo: ....F ....M

##### INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación le entrevistaré en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes, que le mencionaré:

4 = SIEMPRE: Cuando esas actividades los observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades.

3 = CASI SIEMPRE: Cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades.

2 = CASI NUNCA: Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones.

1 = NUNCA: Cuando nunca realiza esa actividad.

<b>ASPECTOS A EVALUAR</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<p><b>CUIDADOS CON CALIDEZ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿La enfermera le preguntó como paso el turno anterior?</li> <li>2. ¿La enfermera le saludó por su nombre?</li> <li>3. ¿Cuándo la enfermera se le acercó le brindó un abrazo o una palmada en la espalda?</li> <li>4. ¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)?</li> <li>5. ¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?</li> <li>6. ¿La forma cómo le trató la enfermera le invitó a expresar lo que está sintiendo?</li> <li>7. ¿Sintió que la enfermera trató a todos los pacientes por igual?</li> <li>8. ¿Cuándo Ud. Manifestó sus</li> </ol>				

<p>preocupaciones, la enfermera le escuchó?</p> <p>9. ¿La enfermera comentó con Ud. Cosas agradables?</p> <p>10. ¿La enfermera conversó con Ud. Cuando le realizaba los procedimientos?</p> <p>11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona?</p> <p>12. ¿Cuándo Ud. Participó en sus cuidados, sintió que era reconocido por la enfermera?</p>				
<p><b>CUIDADOS CON CALIDAD</b></p> <p><b>OPORTUNO:</b></p> <p>13. ¿Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normal hospitalarias?</p> <p>14. ¿Cuándo Ud. Necesitó de la enfermera, ella acudió atenderlo de inmediato?</p> <p>15. ¿La enfermera coordinó los cuidados de Ud. Con otros profesionales de la salud?</p> <p>16. ¿La enfermera le dio oportunidad</p>				

<p>para que Ud. Exprese sus problemas?</p> <p><b>CONTINUO</b></p> <p>17. ¿Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?</p> <p>18. ¿La enfermera le brindó tratamiento en el horario establecido?</p> <p>19. ¿La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo, que tenían?</p> <p>20. ¿La enfermera le explicó como su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias?</p> <p><b>LIBRE DE RIESGO</b></p> <p>21. ¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo?</p> <p>22. ¿La enfermera buscó la participación de Ud. En sus</p>				
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

<p>cuidados?</p> <p>23. ¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar, antes de salir de alta?</p> <p>La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de:</p> <p>24. Higiene</p> <p>25. Alimentación</p> <p>26. Eliminación</p> <p>27. ¿El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó, fue comprensible?</p> <p>28. ¿Durante su estancia hospitalaria, sufrió algún accidente?</p> <p>29. ¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todo los procedimientos que se le realizó cuando estuvo hospitalizado?</p> <p>30. ¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación?</p>				
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

## Anexo N°2



### **Consentimiento para participar en un estudio de investigación**

#### **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO. SERVICIO DE GERIATRIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, PERIODO JULIO - SETIEMBRE 2017**

#### **Datos Informativos:**

**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigador:** Mónica Susana Chumioque Delgado

**Título:** Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero. Servicio de Geriátría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo julio - setiembre 2017

#### **Propósito del Estudio:**

Con este estudio se pretende determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero. Servicio de Geriátría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, periodo Julio - Setiembre 2017.

El estudio beneficiara tanto a los participantes de la investigación cómo a la investigadora, además ofrecerá información a los enfermeros para plantear programas de intervención a adultos mayores.

El estudio ha sido aprobado por juicio de expertos y por el comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. El estudio no producirá daño a su persona. El procedimiento incluye:

1) Leer y rellenar un cuestionario sobre la satisfacción del paciente adulto mayor, respecto al cuidado enfermero. La participación en el estudio va a ocuparle aprox. 20 minutos puede preguntarme cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar tiene derecho de retirarse cuando Ud. lo crea conveniente, y la relación con el investigador no se verán en absoluto afectadas.

2) La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con Ud. Su identidad no se publicará. Toda la información recopilada será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

3) Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**CONSENTIMIENTO:**

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio.

He explicado del estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

---

Mónica S. Chumioque Delgado

---

Paciente Entrevistado

Chiclayo,..... de..... del 2017

**Anexo N°3****LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Se aplicó la fórmula de “r” de Pearson en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicados a 14 pacientes; obteniéndose:

<b>Número de Ítems</b>	<b>Coefficiente de Pearson</b>
1	0.55
2	0.58
3	0.66
4	0.57
5	0.59
6	0.72
7	0.29
8	0.67
9	0.45
10	0.61
11	0.36
12	0.66
13	0.68
14	0.65
15	-0.33
16	0.74
17	0.58
18	0.46

19	0.019
20	0.77
21	0.67
22	0.4
23	0.34
24	0.36
25	0.36
26	0.29
27	0.29
28	0.47
29	0.22
30	0.25
31	0.41
32	-0.32
33	0.71
34	0.005

**SI  $r > 0.20$  el Instrumento es VÁLIDO**

Por lo tanto el instrumento según el Coeficiente de Pearson es válido en 30 de los ítems, eliminándose 4 de los ítems.

## Anexo N° 4

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad de instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 14 pacientes, los cuales mediante la fórmula de COMBACH, se determinó:

$$\hat{A} = k/k - 1 [1 - /]$$

$$\hat{a} = 29 \quad 28 [1 - 25.887/]$$

$$\hat{a} = \mathbf{0.867}$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\hat{a} > 0.50$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## Anexo 5

### CALCULO DE LA MUESTRA

**N = población 150**

**Z = Nivel de confianza 99% = 2.58**

**p = 0.5**

**q = 0.5**

**e = 0.1**

$$n^{\circ} = \frac{Z^2(pq)}{e^2}$$

$$n^{\circ} = \frac{2.58^2(0.5 \times 0.5)}{0.1^2} = \frac{(6.65)(0.5 \times 0.25)}{0.01} = \frac{1.6625}{0.01} = 166.52$$

### AJUSTE DE LA MUESTRA

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + \left(\frac{n^{\circ} - 1}{N}\right)}$$

$$n = \frac{166.52}{1 + \left(\frac{166.52 - 1}{150}\right)} = \frac{166.52}{1 + (1.7)} = \frac{166.52}{2.07} = 80.314 = \mathbf{80}$$

### Anexo N°6

**TABLA N° 1: Tabla de distribución porcentual de personas según su edad. Servicio de Geriátría. HNAAA.2017**

Edad	<i>Frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
63	6	8,0
64	6	8,0
65	7	9,3
66	5	6,7
67	5	6,0
68	7	9,3
69	7	6,7
70	5	6,0
71	7	7,3
72	7	7,3
73	5	6,0
74	3	4,0
75	2	3,3
76	2	2,7
77	2	2,7
78	2	2,7
79	1	2,0
80	1	2,0
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátría HNAAA

**Anexo N°7****TABLA N° 2: Tabla de distribución porcentual de personas según sexo. Servicio de Geriátría. HNAAA.2017**

SEXO		
	<i>Frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
Masculino	41	51,3
Femenino	39	48,7
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátría HNAAA

### Anexo N°8

**TABLA N° 3: Tabla de distribución porcentual de personas según grado de instrucción. Servicio de Geriátría. HNAAA.2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	<i>frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
Secundaria completa	24	30,0
Primaria	46	57,3
Superior	10	12,7
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátría HNAAA

### Anexo N° 9

**Tabla N°4: Nivel de satisfacción total del paciente adulto mayor respecto al cuidado enfermero. Servicio de Geriátría. HNAAA.2017.**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
N. S. ALTA	21	26.25
N.S.MEDIO	19	23.75
N.S. BAJA	40	50
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátría HNAAA

### Anexo N°10

**Tabla N°2: Distribución porcentual de pacientes AM según el nivel de satisfacción sobre los cuidado con calidez recibidos por la enfermera. Servicio de Geriatria. HNAAA.**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
N. S. ALTA	22	27.5
N.S.MEDIO	46	57.5
N.S. BAJA	12	15
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriatria HNAAA

## Anexo N° 11

### CUADRO N° 1

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LA CALIDEZ EN LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA ENFERMERA. SERVICIO GERIATRÍA HNAAA. 2017

ITEMS	NIVEL DE SATISFACCIÓN							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>CUIDADOS CON CALIDEZ</b>	27	34.3	42	<b>52.5</b>	11	13.2	80	100
¿La enfermera le preguntó cómo paso el turno anterior?	28	<b>34.6</b>	26	32.8	26	32.6	80	100
¿La enfermera le saludó por su nombre?	23	28.6	21	36.8	36	<b>45.6</b>	80	100
¿Cuándo la enfermera se le acercó le brindó un abrazo o una palmada en la espalda?	30	37.7	37	<b>46.7</b>	13	15.6	80	100
¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)?	42	<b>52.4</b>	34	42.9	4	4.7	80	100
¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?	30	37.5	35	<b>44.3</b>	15	18.2	80	100
¿La forma cómo le trató la enfermera le invitó a expresar lo que está sintiendo?	24	29.8	50	<b>62.6</b>	6	7.6	80	100
¿Sintió que la enfermera trató a todos los pacientes por igual?	26	32.8	38	<b>46.9</b>	16	20.6	80	100
¿Cuándo Ud. Manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó?	26	32.8	25	30.8	29	<b>36.4</b>	80	100
¿Cuándo Ud. Manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó?	39	<b>48.3</b>	29	36.4	12	15.3	80	100
¿La enfermera comentó con Ud. Cosas agradables?	33	40.7	42	<b>52.7</b>	5	6.6	80	100
¿La enfermera conversó con Ud. Cuando le realizaba los procedimientos?	22	27.3	33	<b>41.6</b>	25	31.1	80	100
¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona?								
¿Cuándo Ud. Participó en sus cuidados, sintió que era reconocido por la enfermera?								

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriatria HNAAA

## Anexo N° 12

**Tabla N°3: Distribución porcentual de pacientes AM según el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre los cuidados con calidad recibidos por la enfermera. Servicio de Geriátrica. HNAAA.2017**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
N. S. ALTA	21	26.25
N.S.MEDIO	19	23.75
N.S. BAJA	40	50
	80	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátrica HNAAA

## Anexo N° 13

### CUADRO N° 2

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LA CALIDAD EN LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA ENFERMERA. SERVICIO GERIATRÍA HNAAA. 2017

ITEMS	NIVEL DE SATISFACCIÓN							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>OPORTUNO:</b>								
¿Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normal hospitalarias?	35	44.2	9	10.7	36	<b>45.1</b>	80	100
¿Cuándo Ud. Necesitó de la enfermera, ella acudió atenderlo de inmediato?	31	38.4	15	18.8	34	<b>42.8</b>	80	100
¿La enfermera coordinó los cuidados de Ud. Con otros profesionales de la salud?	35	<b>44.2</b>	28	34.9	17	20.9	80	100
¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. Exprese sus problemas?	16	20.6	17	20.6	47	<b>58.8</b>	80	100
<b>CONTINUO</b>	37	<b>46.4</b>	31	38.4	12	15.2	80	100
¿Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?	16	20.5	64	<b>79.5</b>	0	0	80	100
¿La enfermera le brindó tratamiento en el horario establecido?	21	25.7	12	14.8	47	<b>59.5</b>	80	100
¿La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo, que tenían?	20	24.8	23	28.9	37	<b>46.3</b>	80	100
¿La enfermera le explicó como su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias?	16	20.4	30	37.5	34	<b>42.1</b>	80	100
<b>LIBRE DE RIESGO</b>								
¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo?	25	30.7	39	<b>48.8</b>	16	20.5	80	100
¿La enfermera buscó la participación de Ud. En sus cuidados?	16	20.6	26	32.5	38	<b>46.9</b>	80	100
¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar, antes de salir de alta?	32	40.5	14	16.7	34	<b>42.8</b>	80	100
La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de:	30	37.5	37	<b>46.5</b>	13	16	80	100
Higiene	30	37.5	49	<b>60.7</b>	1	1.8	80	100
	59	<b>74.2</b>	20	24.4	1	1.4	80	100

Alimentación	66	<b>82.3</b>	7	8.4	7	9.3	80	100
Eliminación	37	<b>46.7</b>	36	45.6	7	7.7	80	100
¿El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó, fue comprensible?	29	36.3	12	14.8	39	<b>48.3</b>	80	100
¿Durante su estancia hospitalaria, sufrió algún accidente?								
¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todo los procedimientos que se le realizó cuando estuvo hospitalizado?								
¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación?								

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes AM del Servicio de Geriátria HNAAA