



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO
A LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2013".**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

BR. ENF. REQUILDA DÍAZ GOICOCHEA

ASESOR:

MsC. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS

2015



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO
A LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2013”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA : BR. ENF. REQUILDA DÍAZ GOICOCHEA.

ASESOR : MSc. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ.

CHACHAPOYAS – AMAZONAS

2015

DEDICATORIA

A DIOS por su infinita misericordia, que me da sabiduría y salud para así continuar mi vida.

Para mi madre, por darme la luz de la vida y esperanza para superarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a DIOS por darme la vida, al mismo tiempo sabiduría, fe y amor, para hacer realidad el logro de mis metas.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haberme dado la oportunidad de adquirir mis conocimientos y experiencias que nutrieron a mi alma para llegar a ser una profesional y así ocupar un sitio importante en la sociedad.

A todos los adultos mayores del Hospital General de Jaén por su valiosa colaboración que sin ellos no hubiera sido posible realizar el trabajo de investigación.

Al MsC. Yshoner Antonio Silva Díaz por su apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas como asesor en el desarrollo de la elaboración, ejecución y estadística de mi trabajo de investigación que se está haciendo realidad.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph.D, Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez

Rector

Dr. José Roberto Nervi Chacón

Vicerrector Académico (e).

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán.

Vicerrector Administrativo (e).

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

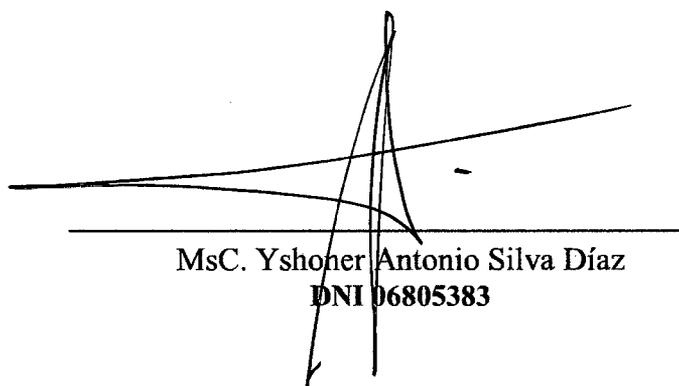
Decana (e) de la Facultad de Enfermería.

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Yshoner Antonio Silva Díaz, identificado con DNI N° 06805383, con domicilio legal en la Av. Aeropuerto N° 1275, docente adscrito a la Facultad de Enfermería, asesor de la tesis titulado **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2013”**, presentado por la Br. Enf. **Requilda Díaz Goicochea**.

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno, ya que ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas, Noviembre del 2015.


MsC. Yshoner Antonio Silva Díaz
DNI 06805383

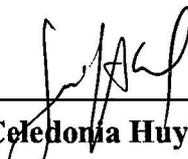
JURADO DE TESIS

(Resolución Decanatural N° 306_2012_UNTRM_URAC/F.E)



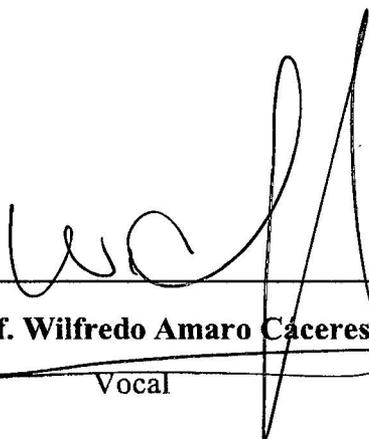
Dra. Sonia Tejada Muñoz

Presidente



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Secretaria



Mg. Enf. Wilfredo Amaro Caceres

Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno del asesor	iv
Jurado de tesis	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	05
2.1. Base teórica	05
III. MATERIAL Y MÉTODOS	27
3.1 Diseño de la Investigación	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4 Análisis de datos	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
IX. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013.	30
TABLA 02 Nivel de satisfacción del adulto mayor según dimensiones: cuidados de estimulación, confirmación, consecución, y continuidad, autoimagen, sosiego y relajación, compensación que brinda el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, 2013.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01 Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013.	31
GRÁFICO 02 Nivel de satisfacción del adulto mayor según dimensiones: cuidados de estimulación, confirmación, consecución, y continuidad, autoimagen, sosiego y relajación, compensación que brinda el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, 2013.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 01 Operacionalización de la variable.....	48
ANEXO N° 02 Guía de cuestionario.....	49
ANEXO N° 03 Tabla de concordancia entre los jueces expertos según prueba binomial	52
ANEXO N° 04 Pruebas estadística para validar el instrumento: Binomial y Z-Gauss.....	53
ANEXO N° 05 Prueba estadística para dar confiabilidad al instrumento.....	55
ANEXO N° 06 Tabla 03: Nivel de satisfacción del adulto mayor según edad en el Hospital General de Jaén, 2013.....	56
ANEXO N° 07 Tabla 04: Nivel de satisfacción del adulto mayor según sexo en el Hospital General de Jaén, 2013.....	57
ANEXO N° 08 Tabla 05: Nivel de satisfacción del adulto mayor según grado de instrucción en el Hospital General de Jaén, 2013.....	58

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo simple de corte transversal de enfoque cuantitativo; se realizó como el objetivo de: determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013. La muestra estuvo conformada por 81 adultos mayores que se encontraban hospitalizados en el Hospital General de Jaén y seleccionados según criterios de inclusión y exclusión; utilizándose como método la encuesta, como técnica el cuestionario y el instrumento la guía del cuestionario, elaborado y validado por: Gloria Isabel Zavala Lizaraso, mostrando una confiabilidad de 0.861 y una validez de 4.847. Los resultados obtenidos fueron: el 74.1% (60) tienen un nivel de satisfacción medio y el 25.9% (21) tienen un nivel de satisfacción alto, de acuerdo a los cuidados que reciben del personal de enfermería. Respecto a la dimensión de estimulación se muestra que el 100% (81) de las personas adultas mayores presentan un nivel de satisfacción alto; en la dimensión de confirmación se evidencia que el 65.4% (53) presentan un nivel de satisfacción medio; en la dimensión consecución y continuidad el 87.7% (71) presentan un nivel de satisfacción medio; en la dimensión de compensación el 76.5% (62) tienen un nivel de satisfacción medio. En conclusión más de la mitad de las personas adultas mayores presentaron un nivel de satisfacción medio.

Palabras claves: Nivel de satisfacción, personas adultas mayores, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The present study is a simple and descriptive cross-sectional quantitative; was conducted in order to: determine the level of satisfaction of the elderly with respect to the care provided by the nursing professionals at the General Hospital of Jaén, 2013. The sample consisted of 81 elderly patients who were hospitalized at the General Hospital of Jaén and selected according to inclusion and exclusion criteria; using the survey as the method, the questionnaire as the technique, and using as the instrument the guide questionnaire developed and validated by Gloria Isabel Zavala Lizaraso, showing a 0.861 reliability and validity of 4,847. The results obtained were: 74.1% (60) have a medium level of satisfaction and 25.9% (21) have a higher level of satisfaction, with regards to the care they receive from nurses. Regarding the dimension of stimulation, it was shown that 100% (81) of older people have a higher level of satisfaction; in the dimension of confirmation, it is evidenced that 65.4% (53) have a medium level of satisfaction; in the dimension of achievement and continuity, 87.7% (71) have a medium level of satisfaction; in regards to compensation, 76.5% (62) have a medium level of satisfaction. In conclusion, more than half of the elderly patients had a medium level of satisfaction.

Keywords: Level of satisfaction, elderly persons, nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

El nivel de satisfacción de la persona adulta mayor es una sensación subjetiva que experimenta el individuo, al lograr el equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades cuando se le otorga un servicio en el ámbito hospitalario para obtener un nivel de satisfacción adecuado es labor del personal de enfermería brindar una atención de calidad y calidez, ya que de ello depende el éxito o el fracaso de la recuperación de la persona. En los establecimientos del Ministerio de Salud, como instituciones hospitalarias, centros y puestos de salud; la atención de calidad se ve afectada, no solo por la atención que brindan los profesionales de la salud, sino también por los recursos humanos, materiales y financieros limitados, generando en ellos angustia, tensión y ansiedad, incertidumbres, frustración, descontento, obstaculizando lograr el nivel de satisfacción pleno. (Francoise, 1999).

En toda ésta problemática, es labor de la enfermera 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 la persona adulta mayor recibe los cuidados, considerando que para llegar a la satisfacción de la persona es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto al tema, existe la percepción de que hoy las personas están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello profesionales de enfermería que no solo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo. (Francoise, 1999).

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con éste grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud y valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la comprensión para poder brindar cuidados humanizados al adulto mayor y lograr su satisfacción. (Franz, 2012).

En la era pre-industrial (siglo XIII) los artesanos demostraron un amplio conocimiento de la calidad, para ellos era importante, el contacto permanente y directo con la persona, el proceso, el conocimiento, la capacitación, el orgullo por el trabajo y la satisfacción del usuario. Sin embargo, es hasta el siglo XX, que la calidad adquiere una gran

importancia para poder lograr un nivel de satisfacción pleno, sabemos que hoy en día la competencia entre las empresas es el punto de partida para poder lograr un nivel de satisfacción en cada usuario con los cuidados que se brinden. (Gilmore, 2000).

A nivel mundial la atención a la salud del adulto mayor es considerada como uno de los servicios con mayor demanda social; en el año 2012 la disminución mundial de la natalidad con un 19,8 nacidos vivos por cada mil habitantes y la mortalidad con a 5,7 defunciones por mil habitantes, ha llevado progresivamente al incremento de la población adulta mayor, información muy importante para tener en claro que ésta población de adultos mayores ha incrementado es para tener presente que éste grupo etáreo necesita de cuidados especiales de acuerdo a sus necesidades de dependencia. En diferentes países donde brindan cuidados a éste grupo etáreo, no se logra un nivel de satisfacción, según percepciones de los mismos adultos mayores quienes afirman no sentirse conformes con sus necesidades y expectativas con la atención que reciben; esto refleja el grado de satisfacción que los servicios de salud les otorga. El profesional de enfermería, como proveedor de servicios de salud debería establecer una buena relación proveedor usuario como base para desarrollar una interacción efectiva durante el tiempo que abarca el cuidado. (OMS, 2012).

En México, país que se encuentra en vías de desarrollo, la atención de salud que brindan al adulto mayor es de mucha relevancia; el envejecimiento de la población se manifiesta considerablemente; adquiriendo importancia en cuanto a magnitud y trascendencia así como en sus características y condiciones de salud. El nivel de satisfacción general de éste grupo etáreo es de un 48%, donde la atención de calidad se ve afectada. (Durán, 1996).

Según el INEI 2011 y 2012; en el Perú, la atención a la salud del adulto mayor es considerada como uno de los servicios con mayor demanda social, sabiendo que la esperanza de vida se incrementó y uno de los cambios relevantes que ha experimentado la población es el incremento de los años que en promedio vive la gente. Así, en el quinquenio 2010 - 2015 la esperanza de vida de la mujer aumentará a 83 años y la del hombre a 80 años de edad. El INEI dio a conocer que, en el presente año la población integrada por personas mayores de 60 y más años de edad ascienden a 2 millones 712 mil y representará el 9,0% de la población total del país.

En el Perú, la relación enfermera-paciente y la satisfacción general de las personas adultas mayores con el personal de enfermería es equivalente a 86% con un nivel de satisfacción de escasa frecuencia. La satisfacción del cuidado brindado a las personas adultas mayores en comparación con otros grupos etáreos no es la misma debido a los cambios anatómicos fisiológicos y psicológicos con la que van experimentando en la última fase de su ciclo vital; el envejecimiento es un proceso de deterioro, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo, en donde se produce todas las alteraciones en el organismo que con el paso del tiempo conducen a pérdidas funcionales y a la muerte; por lo tanto, mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar la satisfacción plena y el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud pública. (Rodes, 1997).

En Cajamarca, su población no se hace indiferente a ésta problemática sabiendo que cuenta con un profesional de enfermería que brinda cuidados a los adultos mayores, grupo etáreo, que no expresaron un nivel satisfacción pleno en cuanto a la atención que reciben. Para lograr un cuidado de calidad se responde a las necesidades de la persona y se mide a través del grado de satisfacción del usuario. Los servicios de salud son de calidad cuando se centra en el enfoque de la persona, el trabajo en equipo y en mejorar los procesos. El envejecimiento en la población de Cajamarca se ha iniciado hace ya algunos años, se acelerará significativamente en el presente siglo. La población de 15 a 64 años se ha incrementado y representa el 68 % del total de la población. La población adulta mayor es de 12 %, tiene tendencia al aumento por lo que debemos prepararnos para la atención de éste grupo etáreo, sabiendo que la razón de dependencia es de 56.5 %. Las enfermedades que se presentan en los adultos constituyen el 38 % del total de atenciones de consulta externa realizadas en el 2010. (Fernando, 2011).

El servicio de medicina y cirugía del Hospital General de Jaén, trabajan 9 enfermeras(os) y una enfermera jefe de cada turno que brindan cuidados a 38 personas adultas mayores como máximo. Se ha observado que el profesional de enfermería el mayor tiempo lo dedica a los pacientes adultos mayores, la enfermera se acerca a su ambiente de atención para administrar tratamiento, realizar control de funciones vitales y otros procedimientos, en cuanto al cuidado que brinda la enfermera, la persona adulto mayor atendida refiere "...cuando le pregunto algo a la enfermera me dice que espere y no me responde, solo se acerca a mi ambiente para tratamiento y control de funciones

vitales, mas no a preguntarme como me siento...”. Es por ello que ante ésta realidad surge la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brindan el personal de enfermería en el Hospital General de Jaén?. Los objetivos de la presente investigación fueron: Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013 y como objetivos específicos: Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor según dimensiones: cuidados de estimulación, confirmación, consecución y continuidad, autoimagen, sosiego y relajación, compensación, que brinda el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, 2013.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. BASE TEÓRICA

2.1.1. Definición de satisfacción de las personas

La satisfacción es un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad, como también un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. (Cela, 2005).

Satisfacción “es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”. (Ariza, 2000).

Evaluación de la satisfacción

La valoración de la satisfacción de la persona con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales. Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción de la persona es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal. Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y

la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria. Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos. (Cela, 2005).

El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo. Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción. (Cela, 2005).

Elementos de la satisfacción.

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios. (Thompson, 2012).

Estos elementos son:

- ✓ **Disponibilidad:** grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.

- ✓ **Accesibilidad:** Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- ✓ **Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortes se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- ✓ **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- ✓ **Confianza:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- ✓ **Competencia:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.
- ✓ **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio

pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida. (Thompson, 2012).

La satisfacción de las personas, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios”. (Zas, 2012).

Satisfacción de la persona “es una sensación subjetiva que experimenta éste, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”. (Cantu, 2012).

- ✓ La satisfacción de la persona lo define como el nivel del estado de ánimo que resulta de comparar el rendimiento percibido de los servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción de la persona, podemos resumirlo en la siguiente fórmula. $\text{Rendimiento percibido} - \text{expectativas} = \text{nivel de satisfacción}$. (Thompson, 2012).
- ✓ Según CELA “La definición de satisfacción de la persona es muy sencilla. Una está satisfecha cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas. Entonces ¿Cómo puede usted saber lo que la persona necesita, quiere y espera? Muy fácil: ¡Les pregunta! Así es, así de sencillo. Usted simplemente pregúnteles y proporcióneles lo que quieren y un poco más. (Cela, 2005).

Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas de la persona

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de las personas, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de personas juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: la persona, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de las personas desean el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario. (Leebow, 1997).

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener. (Cantu, 2012).

Pero aunque la satisfacción de la persona se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de las personas cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. El conocimiento del grado de satisfacción del paciente una vez que ha recibido el servicio, es la principal fuente de información para que las empresas realicen una planeación de cómo mejorar el servicio que están otorgando a sus pacientes, por consiguiente la medición del grado de satisfacción del cliente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas. Todo individuo debe ser atendido de acuerdo a sus necesidades con una atención de calidad, desde su ingreso hasta su egreso. (Leebow, 1997).

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de la persona deben tener tres objetivos: ayudar a clarificar la relación histórica que existe entre la organización y la persona, servir para evaluar la satisfacción con respecto a los competidores, y entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción de la persona. Además, este estudio se debe diseñar con base en las expectativas y la percepción de la calidad del producto o servicio por parte del consumidor. La medición de la calidad de los servicios se realiza comúnmente a través de cuestionarios aplicados directamente al consumidor. Las preguntas de los cuestionarios deben ser muy específicas y fáciles de cuantificar para poder llevar a cabo análisis posteriores. (Ruelas, 2000).

Varias causas han contribuido a que las expectativas hayan crecido más que los resultados de los servicios sanitarios. La primera es el aumento de la prevalencia de las enfermedades degenerativas y crónicas; en segundo lugar la mayor preocupación social por la salud amplifica los síntomas y las percepciones de la enfermedad; por otra parte, la creciente atención de los medios de comunicación hacia las cuestiones sanitarias favorecen a crear un clima de desconfianza e inseguridad en las personas. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades, consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, es un instrumento de medida de calidad de la atención. La persona generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades de la persona. No siempre la mala satisfacción es resultado de una mala atención a veces refleja sólo algunos aspectos de ella. El conocimiento de la opinión de la persona sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de la institución hospitalaria. (Cela, 2005).

La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios, “¿Es la satisfacción entonces un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud? Sin duda es un indicador, más aún es un instrumento de excelencia”. (Zas, 2012).

Coincide con lo señalado, Claudia Ariza que cita en su tesis “que existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización”. (Ariza, 2000).

El que sea un indicador de excelencia de la calidad depende de su implementación como indicador atendiendo a dos variables fundamentales: (Zas, 2012).

La complejidad del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (hospital), grupal (los servicios) o individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción. La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

- a) Las variables intrasubjetivas de la persona.
- b) Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud
- c) El proceso de interrelación que se produce entre ambas
- d) Las condiciones institucionales.

La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil. En este sentido, considerando que satisfacción es un indicador de excelencia de la calidad de los servicios – productos. La calidad está basada en la percepción del cliente; por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el cliente percibe como calidad. Por lo tanto el nivel de satisfacción de la persona es directamente proporcional a la diferencia entre el desempeño percibido (no el desempeño real) de una organización y las expectativas (no las necesidades) de la persona. En las relaciones de hoy, sus expectativas se incrementan a cada paso. El desempeño que ayer era sobresaliente, hoy escasamente satisface requerimiento y mañana será inapropiado, según lo mencionado debemos tener en cuenta que de acuerdo a la atención que se brinde se va logrando un nivel de satisfacción adecuado. (Cela, 2005).

Un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que la usuaria tiene de servicio y sus percepciones. De ésta manera es importante conocer la percepción de la persona con respecto al cuidado de enfermería teniendo en cuenta que la percepción de los comportamientos del cuidado influye en la satisfacción. (Ariza, 2000).

Satisfacción de la persona con el servicio de enfermería

“Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados para la persona que recibe los servicios”. “La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción de la persona, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de una persona con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”. (Sánchez, 1998).

Niveles de satisfacción

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio las personas experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- 1. Insatisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- 2. Satisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- 3. Complacencia:** se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente. Insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que

encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional). Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron. (Thompson, 2012).

2.1.2. Persona adulta mayor

Se define como personas adultas mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad. La tercera edad conocida también con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, como tendencia se presenta como etapa de involución, determinada por pérdidas o trastornos de los sistemas sensorio-motrices y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. La vejez es el último estadio en el proceso vital de un individuo, y también un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población. Los aspectos sociales de la ancianidad están influidos por la relación de los efectos psicológicos del envejecimiento, las experiencias colectivas y los valores compartidos de una generación con la organización específica de la sociedad en la que vive. (Velarde, 2002).

El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficit, si no de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante establecer una estrategia adecuada de cuidados así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores. Para este motivo es útil clasificarlas en tres grandes grupos. (Velarde, 2002).

- ✓ **Persona adulta mayor autovalente:** Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades

instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tiene esta condición. (Velarde, 2002).

- ✓ **Persona adulta mayor frágil:** Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a incapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición. (Velarde, 2002).
- ✓ **Persona adulta mayor dependiente o postrada:** Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición. (Velarde, 2002).

Los cambios en el desarrollo cognoscitivo, emocional y físico a lo largo de toda la vida expresan la diversidad del carácter individual de lo psíquico y el envejecimiento no escapa a esta condición. Cada persona como protagonista de su historia de vida, dispone de recursos con los cuales autodirige y participa en su propio desarrollo; pero el envejecimiento es también un fenómeno sociocultural, la determinación social atraviesa la individualidad donde es reelaborada al tomar un sentido personal, convirtiéndose en factor de desarrollo. La sociedad mundial actual no dispone aún de una cultura de la vejez, razón que avala que el viejo no sea bien valorado y sea considerado como alguien que llega a su fin y no como la persona que tiene el mérito de haber adquirido la experiencia de los años vividos. Es incluso el individuo que en muchos espacios estorba, sobra o que no es tenido en cuenta. La preocupación por los adultos mayores y su estilo de vida en la sociedad cambiante de hoy día, es tema de interés de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, centros educacionales y de salud. Aunque esto no basta, no es suficiente la intención de algunos

para lograr esta esperada y necesaria atención al adulto mayor. (Velarde, 2002).

El estudio del adulto mayor necesita de un marco teórico que permita la cabal comprensión de esta edad en toda su dimensión y ofrezca las vías para contribuir a su desarrollo. Desde esta perspectiva, los eventos vitales del período se expresan en una nueva situación social del desarrollo, como relación única y especial del adulto con su medio, relación o sistema de relaciones (de comunicación y actividad) que es el contexto en que se da el punto de partida para todos los cambios dinámicos en la subjetividad de ésta edad. (Velasco, 2001).

Un acercamiento a la adultez mayor exige la comprensión del desarrollo emocional y físico que acompaña el proceso de envejecimiento y la vejez, apreciando al adulto mayor como individuo en proceso de cambios y de surgimiento de nuevas formaciones, es decir, como sujeto en desarrollo. (Velasco, 2001).

"La atención a los ancianos: actualmente es un desafío" y "La vejez. Conceptos básicos y aproximaciones prácticas", recogen un elevado número de enfermedades y padecimientos que suelen iniciar o agudizarse en la ancianidad. Aunque no quiere decir esto que no sea posible diferenciar el envejecimiento "normal" o "sano" del envejecimiento "patológico" o envejecimiento con "deterioro o enfermedad". Si bien es cierto que el envejecimiento se refiere a diversos cambios que se dan en el transcurso de la vida individual y que implican declives estructurales y funcionales, o sea, disminución de la vitalidad; ello no significa que tal disminución o declive equivalga forzosamente a alteraciones patológicas. (Treviño, 2006).

La tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria "motivación" y la intención de mantener un "estilo de vida activo y

productivo", y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan "experiencias de aprendizajes" y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede ser vivenciada en toda su plenitud. (Treviño, 2006).

Desde el punto de vista psicológico, en la tercera edad se aprecian cambios en las distintas esferas de la personalidad del adulto mayor que la distinguen de otras etapas del desarrollo. Sin la intención de abarcar todas las aristas de ésta etapa de la vida, ni pretender agotar las posibles condiciones que la caracterizan, se señala algunos elementos que permitan comprender cuáles recursos se demandan en función de los retos a enfrentar en este período. (Treviño, 2006).

Llegar a la ancianidad, en ocasiones es motivo de preocupación, de desaliento, de desmotivación; está dado esto por el hecho de que en ésta etapa se pierde autonomía, se necesita de otras personas para cumplir funciones higiénicas básicas, se evidencia pérdida económica y de autosuficiencia material, pérdida de funciones sensoriales (vista y oído) y locomotoras; pérdidas afectivas y de compañía (esposo/a, hijos, amigos), pérdida de capacidad física (menos energía) y sexual, pérdida de capacidad mental: menos reflejos y memoria, pérdidas en el desenvolvimiento social y laboral: jubilación, pérdida o limitación en las posibilidades de comunicación. (Treviño, 2006).

Conociendo todos estos cambios en el adulto mayor es labor del profesional de salud brindar una atención de calidad ocupándose de las necesidades de la persona en éste caso específicamente del adulto mayor, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna. Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que

exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo. Así, para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad. (Treviño, 2006).

2.1.3. Satisfacción de la persona adulta mayor respecto a los cuidados de la enfermera(o).

Este es un proceso de recolección de información sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtener 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. Para tener éxito la satisfacción de la persona adulta mayor es indispensable es 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 la persona adulta mayor recibe los cuidados. (Remuzgo, 2003).

Medir la satisfacción de la persona constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de enfermería. A través de la identificación de la persona por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de ésta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, el cliente espera ver satisfechas, es difícil que el cliente sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia, ésta es la razón por lo que el cliente siempre la formula en sus propios términos. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad

considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades; aunque el cliente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la calidad en la atención. Es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada cliente sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el cliente, como ser humano que es, raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidados. Es conveniente no olvidar que el producto o servicio que el cliente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad. (Remuzgo, 2003).

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 ésta “calidad interna, calidad de producto o del servicio” por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucción de cada usuario. Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en contacto con el cliente. El cliente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe. ¿En que se basa, pues, para formarse una percepción global de calidad?, fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad, esencialmente relacionadas con las formas de como se les presta el servicio o se le entrega el producto, por lo cual es muy difícil alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad. (Remuzgo, 2003).

La calidad de cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicas, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de la persona que cuida. (Francoise, 1999).

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado del paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, éste cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total dependencia. La enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente a quien brinda su cuidado y esta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras y actitudes, y aplicaciones de técnicas propias. (Francoise, 1999).

2.1.4. Cuidados de enfermería en el adulto mayor.

En el estado de salud en el adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estilos de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones. Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores. El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no solo la recuperación sino también la promoción de la salud, el crecimiento individual y familiar. Es en éste contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica completando a la ciencia de curar. La enfermera profesional se inserta de ésta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico_ profesional de sus cuidados formales e informales. (Romero, 2011).

La caracterización del cuidado de enfermería a la persona adulta mayor

El cuidado de enfermería no solo se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una relación psicosocial entre la enfermera y el adulto mayor, que esta relación se transforme en un auténtico quehacer geriátrico, es necesario dos fuentes como llamo Davis: “ la predisposición por parte del paciente, y la predisposición por parte de la enfermera que lo acude, el objetivo de la intervención de la enfermera es mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento por parte de la enfermera de las modificaciones en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivadas y la patología que sufre con sus consecuencias funcionales. Éste conocimiento orientara a la enfermera a planificar el tipo de cuidado que necesita el paciente adulto mayor. El paciente adulto mayor debe participar de forma activa en su propio plan de asistencia y cuidado, esto le hará sentirse importante, reforzando así su nivel de autoestima. (Romero, 2011).

Estrategias para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: Son un conjunto de acciones o comportamientos cuyo propósito es lograr la atención integral de las PAMs y familia. Las más reconocidas para la atención integral en este grupo etéreo, son las siguientes:

- ✓ Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos interdisciplinarios.
- ✓ Organización y adecuación de los servicios según categorización.
- ✓ Manejo estandarizado en el mantenimiento y recuperación de la salud de las PAMs de acuerdo a la realidad regional y local.
- ✓ Participación de la familia y comunidad para mejorar el acceso a la atención integral de salud de las PAMs.
- ✓ Fomento de la participación de las PAMs en las acciones de salud.
- ✓ Conformación de redes de servicios sociales y de apoyo mutuo intersectorial.
- ✓ Articulación de las medicinas tradicionales y complementarias.

- ✓ El cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor:

A continuación se presenta la teoría de Peplau que enfoca el cuidado de enfermería en el adulto mayor en seis considerando:

Cuidados de estimulación: Para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado. Por ejemplo: estimular al adulto mayor con sobrepeso para que haga cambios de estilo de vida permanentes en relación a hábitos de alimentación y ejercicio, de tal manera que contribuyen a la prevención significativa de enfermedad coronaria, pero también a sentirse más ágiles y mejorar su figura, abarca una estimulación psicológica, física y social. 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. Las acciones de estimulación pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas porque se complementan ya que la estimulación física y psicológicas se suman, sobre todo cuando hay determinados grados de dependencia en el paciente adulto mayor. Se estimula empoderando, otorgando ciudadanía, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando a realizar ejercicio, realizando movilización precoz del paciente, y dando masajes de estimulación, entre otros. . (González, 2012).

Cuidados de confirmación: Afirma Peplau que para enfermería significaría contribuir al desarrollo de la personalidad del usuario, éste tipo de cuidado es tanto más intenso, cuanto más dependiente está el sujeto por razones de su situación de salud, sin embargo éste tipo de cuidados 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 Peplau 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 al adulto mayor. (González, 2012).

Peplau recomienda que la enfermera asuma el rol de sustituto, consejero y persona recurso. (González, 2012).

Cuidados de consecución y continuidad de la vida: Para enfermería representa 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, éste informado sobre los resultados, es muy importante que el paciente analice día a día su evolución y palpe (reconozca) sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se le ofrezca y el cuidado debe ser oportuno y eficiente. (González, 2012).

Cuidados para resguardar la autoimagen del paciente: El cuidado de enfermería debe referirse a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima y aceptarse y estimarse asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valores, creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado sus valores persona es acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida. El cuidado debe expandirse a la familia y comunidad (tener en cuenta la diversidad cultural). (González, 2012).

En ésta 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 éste objetivo, retarda su tratamiento y

hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas. (González, 2012).

Cuidados de sosiego y relajación: Las personas de manera general cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda pero mucho más cuando la han perdido, ello le genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retardan su tratamiento. Muchas veces situaciones del entorno como déficit económico, falta de trabajo, pérdidas (divorcio, muerte de un ser querido, robos) producen ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación y sosiego en diferentes grados, 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 a fin de salir de la crisis en el menor tiempo posible, para lograr que el paciente descanse y se relaje y así poder obtener la merecida tranquilidad que 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. (González, 2012).

Cuidados de compensación: Para enfermería representa la ayuda que debemos ofrecer a los usuarios para el logro del equilibrio de su salud y sin duda alguna representa 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. 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. (González, 2012).

Para Peplau, "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". La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es 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. (González, 2012).

2.1.5. Teorías.

Teoría de Hildegard Peplau

El modelo de Peplau se incluye en las teorías sobre enfermería de nivel medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención de la enfermera y el resultado propuesto. En su modelo de enfermería psicodinámica, describe su teoría de las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente. Ésta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. Conseguiremos, que surja una relación entre enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. (González, 2012).

Peplau empleó conocimientos tomados de la ciencia conductual, el modelo psicológico. Este permite al enfermero situarse fuera de la concepción de

enfermedad hacia otra orientación e incorporar el significado psicológico de los acontecimientos, sentimientos y conductas a las intervenciones de enfermería. Esto nos permite enseñar a los pacientes cómo debe experimentar sus sentimientos y explorar con ellos la forma de asimilar estos sentimientos. (González, 2012).

Peplau define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente. Define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico. La comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas, y es fructífera cuando el método de comunicación significa que se está trabajando en la situación. (González, 2012).

Teoría de Virginia Henderson (2001)

Virginia Henderson, citado por Rodríguez en el 2001, menciona que la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. Dentro de los elementos importantes de su teoría Henderson nos habla de las 14

necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), Algo de esto falta falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente) por este motivo la enfermera debe asistir a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad. (Rodríguez, 2001).

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio fue descriptivo simple, de corte transversal; porque la medición de las variables se dio en un momento dado. (Hernández, 2010).

Diseño de investigación es el siguiente:



Dónde:

M = Representa la muestra.

O = Nivel de satisfacción del adulto mayor.

3.2. Universo, población y muestra

El universo muestral de la investigación estuvo conformado por las personas adultas mayores que se encontraron hospitalizadas en el momento del estudio en los servicios de medicina y cirugía del Hospital General de Jaén, los cuales fueron un número de 81 durante el mes de marzo del 2013. Para la obtención de la muestra se realizó considerando criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas adultas mayores que aceptaron participar en el estudio.
- Personas adultas mayores hospitalizadas más de 2 días.
- Persona adulta mayor de 60 años de edad que al momento de la encuesta, se encuentre lucido y orientado en espacio, tiempo y persona.

Criterios de exclusión:

- Personas adultas mayores con trastornos en el sensorio.
- Personas adultas mayores con trastornos psiquiátricos.

3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Método:

Encuesta, (Hernández, 2010).

3.3.2. Técnica:

Para medir la variable en estudio se utilizó la técnica del cuestionario, que ayudó a la recopilación de datos. (Hernández, 2010).

3.3.3. Instrumento:

Para medir la variable, se utilizó la guía del cuestionario, elaborado y validado por la investigadora: Gloria Isabel Zavala Lizaraso, dicho instrumento fue validado, obteniendo un puntaje mediante el juicio de expertos conformado por siete profesionales y a la vez se utilizó la prueba binomial y Z-Gauss cuyo valor calculado fue: $VC=4.847 > VT=1.64$ por lo tanto el instrumento es adecuado (Anexo N° 04). La confiabilidad se efectuó a través de la matriz de respuestas, cuyos valores fueron sometidos a la fórmula de Alfa de Crombach donde se obtuvo un valor de “0.861”, lo que indicó que el instrumento fue confiable (Anexo N° 05).

La estructura del instrumento tiene las siguientes partes: Presentación, Introducciones, datos generales en relación a la persona adulto mayor, 24 ítems estructurados según las dimensiones.

Para determinar el nivel de satisfacción: se asignó un puntaje a las respuestas de las personas adultas mayores: 96 puntos (24 ítems).

- Nivel de satisfacción alto: 73 a 96 puntos.
- Nivel de satisfacción medio: 49 a 72 puntos.
- Nivel de satisfacción bajo: 24 a 48 puntos.

Para determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor según dimensiones se asignó un puntaje.

❖ **Cuidado de estimulación:**

- Nivel de satisfacción alto: 12 a 16 puntos.
- Nivel de satisfacción medio: 6 a 11 puntos.
- Nivel de satisfacción bajo: 1 a 5 puntos.

❖ **Cuidado de confirmación:**

- Nivel de satisfacción alto: 12 a 16 puntos.
- Nivel de satisfacción medio: 6 a 11 puntos.
- Nivel de satisfacción bajo: 1 a 5 puntos.

❖ **Cuidado de consecución y continuidad:**

- Nivel de satisfacción alto: 14 a 20 puntos.
- Nivel de satisfacción medio: 7 a 13 puntos.
- Nivel de satisfacción bajo: 1 a 6 puntos.

❖ **Cuidado de autoimagen:**

- Nivel de satisfacción alto: 12 a 16 puntos.
- Nivel de satisfacción medio: 6 a 11 puntos.
- Nivel de satisfacción bajo: 1 a 5 puntos.

❖ **Cuidado de sosiego y relajación:**

- Nivel de satisfacción alto: 12 a 16 puntos.
- Nivel de satisfacción medio: 6 a 11 puntos.
- Nivel de satisfacción bajo: 1 a 5 puntos.

❖ **Cuidado de compensación:**

- Nivel de satisfacción alto: 9 a 12 puntos.
- Nivel de satisfacción medio: 5 a 8 puntos.
- Nivel de satisfacción bajo: 1 a 4 puntos.

3.3.4. Procedimiento de recolección de datos:

- Se coordinó con la decanatura para enviar solicitud y tener autorización respectiva del Hospital General de Jaén y realizar la ejecución del proyecto de investigación.
- El instrumento se aplicó en forma personal a cada adulto mayor por parte de la investigadora con el objetivo de obtener información acerca del “Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013”, el tiempo para el llenado del instrumento fue de 20 minutos.
- La recolección de datos se realizó en el mes de marzo del 2013.

3.4. Análisis de datos.

El presente estudio de investigación fue procesado con el uso de programa software SPSS V- 15, se utilizó la técnica estadística de distribución de frecuencia simple para luego realizar el análisis correspondiente, en el cual se obtuvieron las funciones absolutas y porcentuales. Los resultados se muestran en tablas y gráficos simples para medir la variable de estudio.

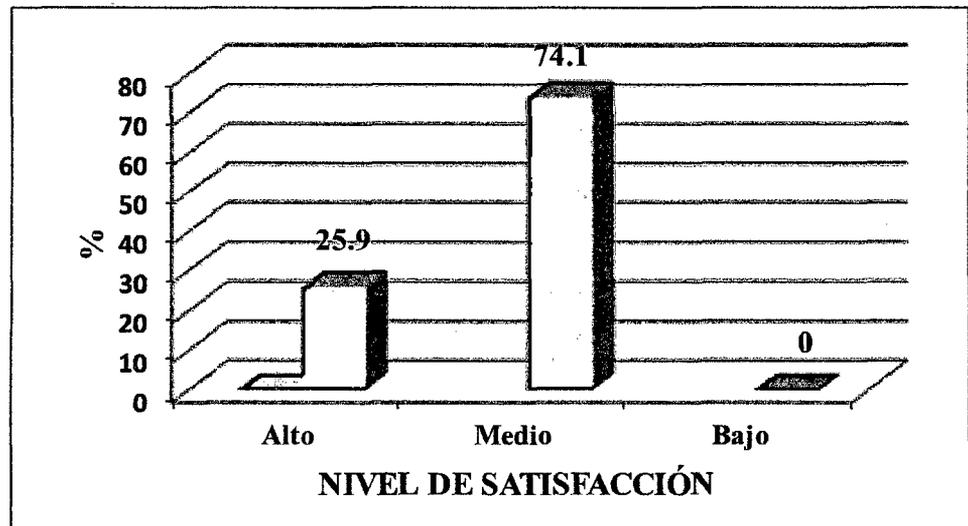
IV. RESULTADOS:

Tabla 01: Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013.

Nivel de satisfacción	fi	%
Alto	21	25.9
Medio	60	74.1
Bajo	0	0
TOTAL	81	100

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en el Hospital General de Jaén.

Gráfico 01: Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013.



Fuente: Tabla 01

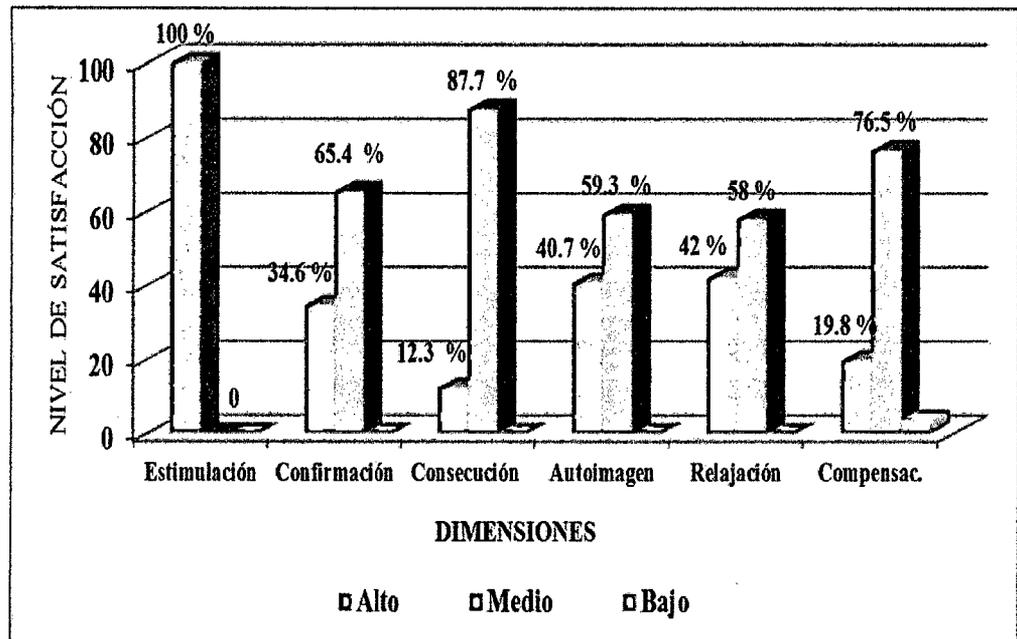
Interpretación: En la tabla/gráfico 01 se observa que de un total del 100% (81) de personas adultas mayores encuestados, el 74.1% (60) tienen un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería, el 25.9% (21) tienen un nivel de satisfacción alto y el 0% tienen un nivel de satisfacción bajo.

Tabla 02: Nivel de satisfacción del adulto mayor según dimensiones: cuidados de estimulación, confirmación, consecución, y continuidad, autoimagen, sosiego y relajación, compensación que brinda el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, 2013.

Nivel	Dimensiones											
	Estimulación		Confirmación		Consecución		Autoimagen		Relajación		Compensación	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	81	100	28	34.6	10	12.3	33	40.7	34	42	16	19.8
Medio	0	0	53	65.4	71	87.7	48	59.3	47	58	62	76.5
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3.7
Total	81	100	81	100	81	100	81	100	81	100	81	100

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en el Hospital General de Jaén.

Gráfico 02: Nivel de satisfacción del adulto mayor según dimensiones: cuidados de estimulación, confirmación, consecución y continuidad, autoimagen, sosiego y relajación, compensación que brinda el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, 2013.



Fuente: Tabla 02

Interpretación: En la tabla/gráfico 02 se observa que del 100% (81) de las guías de cuestionario aplicado a los adultos mayores en el Hospital General de Jaén, se tiene que en la dimensión compensación el 76.5% (62) tienen un nivel de satisfacción medio, ante un 19.8% (16) que presentan un nivel de satisfacción alto; en la dimensión sosiego y relajación se evidencia que existe un 58% (47) con un nivel de satisfacción medio frente a un 42% (34) presentan un nivel de satisfacción alto; en la dimensión de autoimagen se observa que el 59.3% (48) presentan un nivel de satisfacción medio, frente a un 40.7% (33) que presentan un nivel de satisfacción alto; en la dimensión consecución y continuidad el 87.7 % (71) presentan un nivel de satisfacción medio, ante un 12.3 % (10) que presenta un nivel de satisfacción alto; en la dimensión de confirmación se evidencia que el 65.4% (53) presentan un nivel de satisfacción medio, ante el 34.6% (28) que presenta un nivel de satisfacción alto y en la dimensión de estimulación se muestra que el 100% (81) de las personas adultas mayores presentan un nivel de satisfacción alto.

V. DISCUSIÓN:

En la tabla y gráfico 01, se observa que de un total del 100% (81) de personas adultas mayores encuestados, el 74.1% (60) tienen un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería, el 25.9% (21) tienen un nivel de satisfacción alto y el 0% tiene un nivel de satisfacción bajo.

Comparando con el estudio realizado por García H. (2008); en México sobre “Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el Hospital General Cunduacán Tabasco”. Dentro de los resultados obtuvo que el índice de satisfacción general fue de 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja.

En la investigación de Urupe V. (2006); en la ciudad de Ica, realizó un estudio de título “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, de Ica, 2006”, como resultados los pacientes postoperados tienen un nivel de satisfacción aceptable. En las conclusiones finales obtuvo que el nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho. La atención de enfermería postoperatoria fue buena, se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho.

En la investigación de Guevara G. (2007); en la Ciudad de Chachapoyas, con su estudio titulado “Nivel de Satisfacción del usuario relacionado con los cuidados de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2007”. Los resultados demuestran: El 69.05 % (58) de los usuarios hospitalizados, evidencian un nivel de satisfacción medio, el 19.05% (16) un nivel de satisfacción bajo y el 11.90% (10) un nivel de satisfacción alto. El 63.10% (53) usuarios presentan un nivel de satisfacción medio con relación a los cuidados de enfermería de calidez mediana, 13.10% (11) evidencian un nivel de satisfacción bajo con relación a los cuidados de calidez baja y por último 7.14% (6) presentan un nivel de satisfacción alto con relación a los cuidados de calidez alta.

Pudiéndose observar que existe semejanza con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación con las investigaciones antes mencionadas, no se aprecian resultados en las que indique que la satisfacción de las personas adultas es mala, bajo o inaceptable; estos son resultados favorables para los profesionales de enfermería. Es el profesional de enfermería quien tiene más contacto vivencial y permanente en comparación con los demás profesionales, por lo tanto son en todo caso, los más criticados con respecto a la satisfacción de las personas, más aun tratándose de personas adultas mayores en las que es de conocimiento que en ellos se ha generado una serie de cambios físicos, anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, en las que la atención es aún con mucha más cautela en comparación con los demás grupos etáreos. Los profesionales de enfermería realmente deben estar preparados para brindar un cuidado eficiente y que los indicadores que evalúan el trabajo realizado reflejen realmente el entusiasmo, la preparación, la vocación de servicio y el profesionalismo para satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores.

Asímismo, se ha evidenciado que predomina el grado de instrucción secundaria con un nivel de satisfacción medio (40.7%). Teniendo en cuenta que el grado de instrucción favorece la recepción de conocimientos científicos de salud y así participar activamente en su cuidado; los resultados de esta investigación expresan que los pacientes adultos mayores entrevistados con el profesional de enfermería puede interactuar de una manera más adecuada, dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida. (Anexo N° 08).

El nivel de satisfacción de las personas adultas mayores ha influenciado con la edad y el sexo, de 81(100%) adultos mayores que recibieron cuidados de enfermería en el HGJ, el 39,5% de los entrevistados se encuentran de 60 a 69 años de edad y presentan un nivel de satisfacción medio, siendo el grupo etareo el que tiene mayor expresión porcentual, el 24,7% se encuentran de 70 a 79 años de edad y presentan un nivel de satisfacción medio, el 11,11% se encuentran de 80 a más años de edad y presentan un nivel de satisfacción medio, de las cuales el 32 (39,5%) son de sexo masculino y de 30 (37,45) son de sexo femenino y presentan un nivel de satisfacción medio. (Anexo N° 06) y (Anexo N° 08).

Al respecto, Romero (2011), refiere que la satisfacción sobre el cuidado recibido en el adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estilos de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones. Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores. Entonces, las personas adultas mayores en general cuentan con una vida llena de experiencias, las mismas que se relacionan con el aspecto cultural, el lugar de donde proceden, sus costumbres y muchos otros aspectos con la que menciona Romero e influye significativamente en su manifestación respecto a la satisfacción de los cuidados brindados por los profesionales de enfermería.

González, (2012), refiere con respecto al modelo de Peplau se incluye en las teorías sobre enfermería de nivel medio. En su modelo de enfermería psicodinámica, describe su teoría de las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente. Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. Conseguiremos, que surja una relación entre enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Realmente en la satisfacción de las personas adultas mayores con respecto al cuidado brindado es necesario valorar la parte objetiva y sin dejar de lado la parte subjetiva, que está ligado a los síntomas de la que manifieste la persona pero también al aspecto sentimental, por la que las personas adultas mayores experimentan una serie de cambios psicológicos, obteniendo como resultado la relación enfermera/o – paciente.

Asimismo, los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación con respecto a los aportes mencionados anteriormente, se observa que la susceptibilidad de enfermar del 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 el mayor porcentaje de adultos mayores hospitalizados se encuentran entre las edades de 60 a 69 años; también se puede evidenciar que en el Perú, según el INEI (2012) la esperanza de vida de la mujer aumentará a 83 años y la

del hombre a 80 años, según datos estadísticos éste grupo etáreo de adultos mayores se está incrementando, debido a varios factores causales como la mejoría en la prevención y la promoción de la salud en la vida actual, lo que constata que el grupo de adultos mayores no sólo aumenta en número sino que también envejecen como grupo. También se observa que el mayor porcentaje de hospitalizados son de sexo masculino que una diferencia mínima en comparación al sexo femenino, donde éste grupo son más sensibles a alteraciones degenerativas, relacionados a los inadecuados estilos de vida, obteniéndose en ellos los resultados de nivel de satisfacción aceptables en términos medios y altos, se confirma que la edad de la persona, el sexo y entre otras dimensiones influye con respecto a la apreciación de la satisfacción de los cuidados de enfermería; la interrelación que existe entre el profesional de enfermería y la personas adulta mayor teniendo en cuenta no solo el aspecto biológico sino también los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad.

En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% (81) de las guías de cuestionario aplicadas a las personas adultas mayores del Hospital General de Jaén, lo más resaltante se tiene que en la dimensión compensación el 76.5% (62) tienen un nivel de satisfacción medio, ante un 19.8% (16) que presentan un nivel de satisfacción alto; en la dimensión consecución y continuidad el 87.7 % (71) presentan un nivel de satisfacción medio, ante un 12.3 % (10) que presenta un nivel de satisfacción alto y en la dimensión de estimulación se muestra que el 100% (81) de las personas adultas mayores presentan un nivel de satisfacción alto; se debe recalcar que en ninguna dimensión se ha obtenido un nivel de satisfacción baja.

Gonzáles (2012), refiriéndose a la teoría de Peplau, sobre el cuidado de enfermería en el adulto mayor, específicamente en los cuidados de estimulación: para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado. Por ejemplo: estimular al adulto mayor con sobrepeso para que haga cambios de estilo de vida permanentes en relación a hábitos de alimentación y ejercicio, de tal manera que contribuyen a la prevención significativa de enfermedad coronaria, pero también a sentirse más ágiles y mejorar su figura, abarca una estimulación psicológica, física y social. 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. Las acciones de estimulación pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas porque se complementan ya que la estimulación física y psicológicas se suman, sobre todo cuando hay determinados grados de dependencia en el paciente adulto mayor. Se estimula empoderando, otorgando ciudadanía, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando a realizar ejercicio, realizando movilización precoz del paciente, y dando masajes de estimulación, entre otros.

De igual modo se menciona que en los cuidados de consecución y continuidad de la vida, para enfermería representa 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, habilidades 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, este informado sobre los resultados, es muy importante que el paciente analice día a día su evolución y palpe (reconozca) sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se le ofrezca. El cuidado debe ser oportuno y eficiente.

Asimismo, en lo que se refiere a los cuidados de compensación, para enfermería representa la ayuda que ofrecería a los usuarios para el logro del equilibrio de su salud y sin duda alguna representa 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. 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.

En este aporte teórico se puede deducir que los cuidados de enfermería juega un rol importante en lo que se refiere a la satisfacción de las personas adultas mayores. En el

presente trabajo se ha obtenido resultados considerables, puesto que no existe un nivel de satisfacción bajo, sobresaliendo en la dimensión de estimulación donde el 100% de personas adultas mayores encuestadas han coincidido con un nivel de satisfacción alto, recordando de igual manera que para Peplau, 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. En ese sentido, se puede afirmar que el profesional de enfermería se encuentra preparado para brindar un buen cuidado y obtener en las personas adultas mayores una buena satisfacción, reconociendo y comprendiendo los cambios biológicos, psicológicos y sociales presentes y considerando sus sentimientos para atender con las actividades de enfermería de manera holística.

V. CONCLUSIONES

- La mayoría de las personas adultas mayores presentaron un nivel de satisfacción medio ante el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén.
- Casi en todas las dimensiones, las personas adultas mayores presentan un nivel de satisfacción medio a diferencia de la dimensión de estimulación que en su totalidad presentan un nivel de satisfacción alto.

VI. RECOMENDACIONES

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- ✓ Considerar en las experiencias curriculares la formación de los estudiantes en el cuidado de la persona adulta mayor temas sobre la satisfacción relacionadas con el nuevo modelo de atención integral a la familia y comunidad.
- ✓ Considerar en la formación de los estudiantes que la meta final del profesional de enfermería es lograr la satisfacción de la persona, evaluando los resultados o logros alcanzados de acuerdo al cuidado que se está brindando.
- ✓ Realizar estudios comparativos sobre el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el personal de enfermería en los diferentes hospitales donde se realizan las prácticas pre profesionales.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

- ✓ El cuidado debería enfocarse a satisfacer a las personas adultas mayores brindando acciones en forma holística y no sólo considerar la atención con un modelo “tradicional” enfocado sólo a la patología que presenta el paciente. En la medida que la atención de salud se focalice en las necesidades de los adultos mayores de manera integral para lograr un nivel de satisfacción alto.
- ✓ Realizar evaluación permanente de los resultados o logros alcanzados de acuerdo al cuidado que se está brindando a las personas adultas mayores en los servicios del Hospital General de Jaén, a fin de identificar si se va logrando la satisfacción de la persona y si hay posibles inconvenientes, mejorar el cuidado brindado por parte del profesional de enfermería.

A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

- ✓ Recomendar a los adultos mayores la importancia de expresar libremente sus sentimientos y necesidades, interactuando de ésta forma con el personal de enfermería para así lograr mayor confianza y por ende mayor satisfacción.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

1. Duran, L y Sánchez, R. (1996), *Financiamiento de la Atención a la Salud de la Población de la Tercera Edad*. Editorial Mercurio. México. Pág. 501-511.
2. Francoise M. (1999). "Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería". *Rev. Rol de enfermeros*. Editorial Racson. Perú. Pág. 27.
3. Gilmore C. (2000). *Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS*. Editorial Interamericano. España. Pág. 10-11.
4. Hernández R. (2010). *Metodología de la investigación*. Cuarta Edición. México. Pág. 76 - 468.
5. INEI (2012). "Perfil Sociodemográfico del Perú". Editorial. INEI. Edición 2ª. Pág. 20-97.
6. Rodes T. (1997). *Biología del envejecimiento*. Editorial Masson. Barcelona (España). Pág. 3472- 3475.
7. Ruelas B. (2000). *Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica*. Ministerio de Salud. México. Pág. 40.
8. Treviño S. (2006). *Experiencias de envejecimiento en el México rural*. Salud Pública. Editorial RM. México. Pág. 48.
9. Velasco M. (2001). *Manejo del enfermo crónico, adulto mayor y su familia*. México. Pág. 77.
10. Velarde J. (2002). *Evaluación de la calidad de vida y cambios en el adulto mayor*. Editorial SP. México. Pág. 349-361.

Tesis

11. Remuzgo, A. (2003). Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os), en el servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis Lic. Escuela de Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. Pág. 18-28.
12. Uruce, I. (2006). Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria, en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro". Tesis Dr. Facultada de medicina Humana. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú. Pág. 49-52.
13. Guevara G. (2007). Nivel de Satisfacción del usuario relacionado con los cuidados de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Tesis Lic. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas- Perú. Pág.35.

Revistas

14. Cela. (2005). Gestión de la calidad de los servicios de salud. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad). Perú. Pág. 3-5.
15. Leebow W. (1997).Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo. Mejoramiento de la salud. Colombia. Pág.10.
16. Sánchez F. (1998). Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica Gerencia. Colombia. Pág. 8.

Sitios en Red

17. Ariza O. Satisfacción del Cuidado de Enfermería, disponible en: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>. Acceso el 21/9/12.
18. Cantu D. Cultura de Calidad y la Satisfacción de la persona, disponible en:EE.UU.<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.persona.htm>. Acceso el 21/9/12.

19. García. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería, en el Hospital General Cunduacán Tabasco. disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2008_sep-dic/03%20Ma%20DOLORES%20GARCIA%20HDEZ.pdf. Acceso el 22/9/12.
20. Franz L. El Envejecimiento, disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano. Acceso el 2/10/12.
21. Fernando G. Análisis Situacional de Salud, disponible en: <http://hospitalbarranca.gob.pe/portal/transparencia/boletines/11analisisepidemiologico.pdf>. Acceso el 6/10/12.
22. González, Alí, Barrionuevo, Bilbao, Gallardo. (2012). Teorías de enfermería: Hildegard Peplau, disponible en: <http://tpfite5.blogspot.com/>. Acceso el 8/10/12.
23. OMS. Estadísticas Sanitaria Mundiales, disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Brochure.pdf. Acceso el 17/10/12.
24. Rodríguez. Teorías de Virginia Henderson, disponible en: <http://es.scribd.com/doc/14172257/Teoría-de-Virginia-Henderson>. Acceso el 22/9/12.
25. Romero, J. Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor, disponible en: <http://www.slideshare.net/yuquizz/cuidado-de-enfermera-al-adulto-mayor-2560007>. Acceso el 28/9/12.
26. Thompson I. La Satisfacción de la persona, disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.persona.htm>. Acceso el 8/10/12.
27. Zas R. La Satisfacción como indicador de excelencia en la Calidad, disponible en: http://www.psicologíacientífica.com/publicaciones_biblioteca/articulos/arzasros02.htm. Acceso el 8/10/12.

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN COMCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Genera de Jaén, 2013.	El Nivel de Satisfacción es la percepción que la persona adulta mayor alcanza y sobrepasa de sus expectativas, relacionadas al bienestar que experimenta, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.	Satisfacción de la persona adulta mayor respecto a los cuidados en la interacción Enfermera-Paciente: -Cuidados de estimulación. -Cuidados de confirmación. -Cuidados de Consecución y Continuidad de la vida. -Cuidados para resguardar la autoimagen del paciente. -Cuidados de Sosiego y Relajación. -Cuidados de Compensación	Nivel de Satisfacción: ▪ Alto: 73-96p. ▪ Medio: 49-72p. ▪ Bajo: 24-48p.	Ordinal Likert



GUÍA DE CUESTIONARIO

(Elaborado por: Gloria Isabel Zavala Lizaraso)



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS
CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN – 2013**

I) PRESENTACIÓN: Estimado Sra. (o), soy interna de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza _ Chachapoyas, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar la presente escala, cuyo objetivo es determinar el

“Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería”. Es por eso le pido que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

II) INSTRUCCIONES: A continuación le entrevistare en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. Responderá lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas:

4 = SIEMPRE

3 = CASI SIEMPRE

2 = CASI NUNCA

1 = NUNCA

? Datos Generales:

✓ Edad:.....Años

✓ Sexo: M () F ()

✓ Grado de instrucción:

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Contenido propiamente dicho

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4
CUIDADOS DE ESTIMULACIÓN				
1. La enfermera le estimula a participar en su cuidado.				
2. La enfermera le habla con voz suave y clara.				
3. La enfermera busca la colaboración de Ud. En su cuidado				
4. La enfermera motiva la expresión libre de sus necesidades.				
CUIDADOS DE CONFIRMACIÓN				
5. La enfermera le hace sentir importante.				
6. Usted siente que es reconocido por la enfermera durante su cuidado.				
7. Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias.				
8. Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación				
CUIDADOS DE CONSECUCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA				
9. Cuándo Ud. necesita de la enfermera, ella acude oportunamente al llamado.				
10. Durante las 24 horas del día la enfermera está dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos				
11. La enfermera le brinda tratamiento en el horario establecido				
12. La enfermera le explica el horario de trabajo rotativo, que tenían				

13. Durante la administración de su tratamiento le explica en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo				
CUIDADOS PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE				
14. La enfermera le saluda cordialmente llamándolo por su nombre o apellido				
15. La forma cómo le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo				
16. Cuándo Ud. manifiesta sus preocupaciones, la enfermera le escucha				
17. La enfermera le brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias				
CUIDADOS DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN				
18. Cuándo la enfermera se la acercó le brinda un abrazo o una palmada en la espalda				
19. La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)				
20. La enfermera comenta con Ud. cosas agradables				
21. La enfermera conversa con Ud. cuando le realiza los procedimientos				
CUIDADOS DE COMPENSACIÓN				
22. Durante su estancia hospitalaria, la enfermera le explica el porqué de cada medicamento durante su administración				
23. Durante su estancia hospitalaria, la enfermera le explica el porqué de cada procedimiento antes de su realización				
24. La enfermera le apoya en la realización de sus actividades diarias de manera amable				

ANEXO N°03

TABLA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	6	87.7	1	14.3	0.0546875	—
4	6	87.7	1	14.3	0.0546875	—
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	6	87.7	1	14.3	0.0546875	—
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
TOTAL	67	100	3	0	4.847	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

ANEXO N°04

Pruebas estadísticas para validar el instrumento: Binomial y Z_ Gauss.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

$$H_0: P = 50\% \quad \text{versus} \quad H_a: P > 50\%$$

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$$\alpha = 0.05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = \gamma = 0.95 (95\%)$$

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n = 7$ y $P = 0.50 (50\%)$.

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor $P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$ es menor que $\alpha = 0,05$.

5) Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum_k C_k^7 (0.5)^k (0.5)^{7-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. **V.C = 4.847**

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

$$H_0: P = 50\% \quad \text{versus} \quad H_a: P > 50\%$$

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$$\alpha = 0.05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = \gamma = 0.95 (95\%)$$

3) Función de prueba

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad N(0,1)$$

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es: Al 5%: RR/Ho: $VC > 1.6449$; RA/Ho: $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 50$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: $VC = 4.847$

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 4.847$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

- Entonces el $VC = 4.847 > VT = 1.6449$

- Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

ANEXO N°05

PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del instrumento se realizó mediante la fórmula de Alfa de Crombach, se determinó:

$$\text{Alfa de crombach} = \frac{k}{k-1} \left(\frac{1 - S_i}{S^2 T} \right)$$

*> 0.5

$$a = 24/23 (1 - 0.174)$$

$$a = 0.861$$

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

ANEXO N°06

Tabla 03: Nivel de satisfacción del adulto mayor según edad en el Hospital General de Jaén, 2013.

Nivel de satisfacción	EDAD							
	60 - 69		70 - 79		80 a más		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	13	16.0	5	6.2	2	2.5	20	24.7
Medio	32	39.5	20	24.7	9	11.1	61	75.3
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	45	55.6	25	30.9	11	13.6	81	100.0

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en el Hospital General de Jaén.

ANEXO N° 07

Tabla 04: Nivel de satisfacción del adulto mayor según sexo en el Hospital General de Jaén, 2013.

Nivel de satisfacción	SEXO					
	M		F		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	11	13.6	8	9.9	19	23.5
Medio	32	39.5	30	37.0	62	76.5
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	43	53.1	38	46.9	81	100.0

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en el Hospital General de Jaén.

ANEXO N° 08

Tabla 05: Nivel de satisfacción del adulto mayor según grado de instrucción en el Hospital General de Jaén, 2013.

Nivel de satisfacción	GRADO DE INSTRUCCIÓN									
	ANALFABETO		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	2	2.5	8	9.9	4	4.9	5	6.2	19	23.5
Medio	4	4.9	19	23.5	33	40.7	6	7.4	62	76.5
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	6	7.4	27	33.3	37	45.7	11	13.6	81	100.0

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en el Hospital General de Jaén.