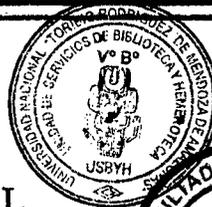


23 SEP 2014



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**" NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO
MAYOR. SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE APOYO
II GUSTAVO LANATTA LUJAN, BAGUA - 2013"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. GLORIA MARGARITA GÓMEZ VALLEJO

ASESORA:

Ms.C. SONIA TEJADA MUÑOZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014



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



23 SEP 2014

FACULTAD DE ENFERMERÍA



“NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR. SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE APOYO II GUSTAVO LANATTA LUJAN, BAGUA - 2013”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO : LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : BACH. ENF. GLORIA MARGARITA
GÓMEZ VALLEJO

ASESORA : Ms.C. SONIA TEJADA MUÑOZ

CHACHAPOYAS – AMAZONAS -PERÚ

2014

DEDICATORIA

A mi madre y hermana, quienes se esfuerzan para brindarme su apoyo incondicional, por su sacrificio y motivación constante en la contribución de mi formación personal y profesional, la cual me permitió alcanzar mis metas.

A Dios que es el ser más supremo, que me brinda la luz en los momentos mas oscuros de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a mi madre y hermana por el apoyo constante e incondicional que me brindaron para poder culminar con todas las etapas de la presente investigación.

Al director del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua, enfermeras y demás personal de salud por brindarme las facilidades necesarias para la ejecución del trabajo de investigación.

A los pacientes del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua que gracias a su colaboración ha permitido realizar el trabajo de investigación.

Expreso mi agradecimiento sincero a mis maestros por su calidad docente y su paciencia para iniciarme en el mundo de la investigación y en especial a mi asesora la Ms.C. Sonia Tejada Muñoz, por el apoyo y orientación incondicional en la elaboración del informe final de investigación por sus aportes y conocimientos que permitió afirmar el presente informe.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph D, Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez

Rector de la UNTRM

Dr. José Roberto Nervi Chacón

Vicerrector Académico de la UNTRM (e)

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Vicerrector Administrativo de la UNTRM (e)

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Decana (e) de la Facultad de Enfermería

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo Ms.C. Sonia Tejada Muñoz, identificada con DNI N° 33409092, con domicilio legal en la Av. Libertad N°480, Docente asociada a tiempo completo de la Facultad de Enfermería, asesora de la tesis titulada “Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor. Servicio de medicina. hospital de apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2013” presentado por la Bachiller en enfermería: Gloria Margarita Gómez Vallejo, por lo indicado doy testimonio y visto bueno que ha ejecutado la tesis mencionada por lo que en fé a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas, 30 de Abril del 2014

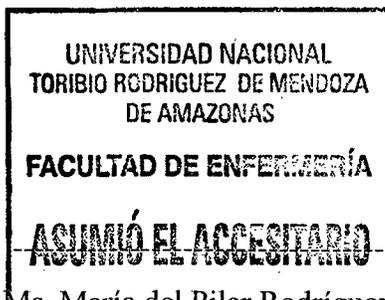


Ms.C. Sonia Tejada Muñoz

DNI N° 33409092

JURADO CALIFICADOR

(Resolución Decanatural N° 044 – 2013 – UNTRM – VRAC/F.E.)



~~Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada~~

Presidenta

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Secretaria

Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Vocal

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Accesitaria

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iv
VISTO BUENO DE LA ASESORA	v
JURADO CALIFICADOR	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. MARCO METODOLÓGICO	25
Tipo y diseño de investigación	25
Universo muestral	25
Criterio de inclusión	25
Método, técnica e instrumento de recolección de datos	26
Análisis de resultados	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor, servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013.	29
Tabla 2:	Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidad, desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013.	31
Tabla 3:	Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidez desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013.	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor, servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013. 30
- Gráfico 2: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidad, desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013. 32
- Gráfico 3: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidez desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013. 34

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01:	Matriz de consistencia.	47
ANEXO 02	Operacionalización de variables.	49
ANEXO 03:	Escala de satisfacción.	51

RESUMEN

El presente estudio de investigación se estableció con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013, usando el diseño descriptivo simple, de corte transversal, prospectivo con un universo muestral que estuvo conformado por 30 adultos mayores del servicio de medicina. Para medir la variable en estudio se utilizó el método de la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento el formulario del cuestionario tipo Likert, elaborado por Anika Remusgo Artesano que tiene como validación ($VC= 3.274 > VT= 1.632$) y confiabilidad de 0.867. Los resultados evidencian que del 100% (30) de los adultos mayores encuestados; el 43.3% (13) evidencian un nivel de satisfacción alta y en igual porcentaje el 43.3% (13) se encuentran con satisfacción media, no obstante el 13.4% (4) presentan un nivel de satisfacción baja. En cuanto a los cuidados otorgados según la dimensión de calidad por los profesionales de enfermería, el 43.3% (13) de los adultos mayores evidencia un nivel de satisfacción alta, seguido del 40.0% (12) de los adultos mayores que muestra un nivel de satisfacción media y el 16.7% (5) presenta satisfacción baja. Con respecto a la dimensión de calidez con la que brindan los cuidados de enfermería demuestra que el 50.0% (15) de los adultos mayores muestran una satisfacción media, seguido por el 33.3% (10) que presentan satisfacción alta y tan sólo el 16.7% (5) presentan una satisfacción baja. La conclusión es: El nivel de satisfacción según la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua 2013 se encuentra predominantemente alto y medio.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, nivel de satisfacción, adulto mayor.

ABSTRAC

The following research project aimed to determine the satisfaction level about the nursing care since the adult perspective on medicine service from Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan Hospital, Bagua–2013; we used the simple descriptive design, transversal, prospective with a universe sample formed by 30 adult of medicine service to measure the variable on study, the survey method, the questionnaire technique were used and as instruments the questioner formulary as Likert, made the by Anika Remusgo Artersano that have a validation of ($VC=3.274 > VT=1.632$) and reliability of 0.867. The results show that 100% (30) of adult surveyed; 43.3% (13) show a high level of satisfaction and in the same percentage 43.3% (13) have a medium satisfaction, but 13.4% (4) present a low level of satisfaction. In the other hand, according to the care given about the quality dimension by the nursing professionals, 43.3% (13) of adult show a high level of satisfaction, 40.0% (12) of adult show a medium level of satisfaction and 16.7% (5) present a low satisfaction. According to kindness dimension the nursing care given, this show that 50.0% (15) of adult show a medium satisfaction, 33.3% (10) present a high satisfaction and 16.7% (5) present a low satisfaction. In conclusion, the level of satisfaction with respect to the adult perspective of medicine service from Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan Hospital, Bagua 2013 are predominantly high and medium.

Keywords: nursing cares, level of satisfaction, adult.

I. INTRODUCCIÓN

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) comenta que a partir de 1950 se inicia un crecimiento acelerado de la población adulta mayor a nivel mundial; de 2.5 a 7 mil millones de adultos mayores, lo que en términos porcentuales significa un crecimiento anual de 1.66 por ciento. (INEGI 2012).

En América Latina y el Caribe más de 32 millones de personas tienen en la actualidad por lo menos 60 años; el 55 % son mujeres. La población de 60 años y más está aumentando a una tasa del 3% comparado con el 1,9% de la tasa de crecimiento de la población total. Dentro de las cifras globales para la América latina y el Caribe hay una diversidad que refleja las diferencias históricas, demográficas y socio-económicas. Algunas naciones como Cuba, Argentina y Uruguay están avanzadas en el proceso de envejecimiento mientras que Haití, Bolivia y Guatemala siguen teniendo niveles comparablemente altos de natalidad lo que las excluye de un envejecimiento.(González de Gago J, 2010)

En el Perú la población con 60 y más años de edad, representa el 9,3% del total de la población; siendo el 7,8% personas adultas de 60 a 79 años de edad y el 1,5% de 80 y más años de edad; se encuentran distribuidos predominantemente en el área rural en un 48,0% y en menor proporción en el área urbana con un 17,9%. (INEI 2013).

Del total de estos adultos mayores el 75,4% presentó algún problema de salud; mientras que, el 24,6% no presentó problemas de salud; por lo que podemos decir que, muchos de estos adultos mayores necesitan la atención y algunos requieren de hospitalización de una institución de salud siendo principalmente atendidos por los profesionales de enfermería durante las 24 horas del día. (INEI 2013).

Con respecto al lugar donde acude en busca de ayuda la población de 60 y más años de edad que padeció algún problema de salud, el 28,1% concurre a establecimientos de salud del sector público, el 12,5% a servicios del sector privado y el 12,1% a otro tipo de servicios (farmacia o botica, domicilio u otro lugar). Sin embargo, el 47,3% de este grupo poblacional no buscó atención. Entre las personas adultas mayores que presentaron problemas de salud y no consultaron, el 59,4% manifiesta que no fue necesario, usó remedios caseros o se auto recetan, el 24,9% indica que el servicio de

salud queda lejos, falta de confianza y demora en atender por parte del personal de enfermería; y el 15,9% señala la falta de dinero. Finalmente, el 26,1% expresa otro motivo (no tiene seguro, falta de tiempo, maltrato del personal de salud). (INEI 2013).

La cifra señala que la esperanza de vida en Amazonas ha aumentado en el periodo 1993-2005, al pasar de 63.4 años en 1993 a 68,9 años en 2005 es decir, se incrementó en 5,5 años. (INEI 2013).

La tendencia en el caso de Amazonas es menos pronunciada que lo registrado a nivel del Perú, ello implica la existencia de una serie de condicionamiento que han limitado su resultado y requieren ser enfrentados. Es imposible ocultar que en Amazonas se vive 2.6 años menos que a nivel del Perú. (Plan Regional de Desarrollo Concertado 2008-2021-Amazonas).

Al respecto el servicio de salud debe ser integral y eso implica calidad y calidez; calidad incluye que debe ser oportuno, continuo y libre de riesgos y la calidez la humanidad en todas sus dimensiones, desafortunadamente en estos últimos tiempos se ha ido perdiendo estas características haciendo de este servicio mecanicista, biológico y frío y muchas veces ha sido el adulto mayor quien recibe esta atención y comenta la frialdad con que lo atendieron. Es así que el servicio de salud ha contribuido poco o nada a lograr la satisfacción de sus necesidades creando malestar e incomodidad con la atención recibida sobre todo por parte de enfermería. (Ponge 2006).

Los adultos mayores son vulnerables a muchos problemas de salud debido a los procesos degenerativos de su organismo. Tiene cambios fisiológicos que alteran la satisfacción de sus necesidades vitales cambiando su imagen de sí mismo e incrementando la posibilidad de sufrir cambios emocionales que se agudiza con el alejamiento de la familia. Además estar hospitalizado y el estar en un ambiente desconocido y presencia de personas ajenas en su entorno le ocasiona una crisis situacional difícil de superar y que muchas veces puede ocasionar la muerte súbita. (Ponge 2006).

Las personas de la tercera edad ameritan relacionarse, recibir ayuda, comunicación, palabras de aliento para aliviar los momentos de soledad, sobrellevar la carga psicológica de los años y experiencia vivida y cuando un adulto mayor está internado en un centro de salud, el profesional de Enfermería debe adaptarse a ese tipo de usuario de tal manera que en ningún momento le sean irrespetados sus derechos humanos o se le cause malestar e incomodidad por algún trato. (Asdrúbal 2012).

La enfermera juega un rol importante al representar ese ser que le brindara un ambiente de confianza buscando su bienestar y pronta recuperación mediante el trato humano (Remuzgo 2003); sin embargo es todo lo contrario; generando cierta insatisfacción en los usuarios adultos mayores que cuida; degenerando su ser y que hacer dañando el perfil de un profesional de la salud efectivo, eficaz y eficiente, deteriorando la imagen de la enfermería en la sociedad.

Durante las prácticas hospitalarias en el Hospital Regional Virgen de Fátima, se observó que el personal de enfermería solo se acercaba al paciente para administrarle el tratamiento indicado, a realizar el control de funciones vitales, y/o procedimiento invasivos como: Colocación de vías periféricas, colocación de sondas vesicales, naso gástricas, entre otros, del mismo modo se pudo obtener la opinión de los usuarios y sus familiares, con respecto a la atención que brinda el enfermero, manifestando estos: “que, nunca los enfermeros tienen tiempo para nosotros” “ siempre se muestran muy ocupados” etc; situaciones que debilitan el servicio de salud a esta población.

Los adultos mayores están en una etapa de degeneratividad vs estancamiento, estar enfermos y hospitalizados le ocasiona problemas y un cambio radical en sus vidas, altera la posición, condición y estilo de vida, conceptualizaciones que el profesional de enfermería debe tomar en cuenta al brindar los cuidados y respetar su cultura, para hacer del servicio algo trascendental en la vida de las personas.

La evaluación del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de la satisfacción del paciente, dado que el nivel de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión si no también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a la persona; y está relacionada con el nivel de satisfacción que tenga.

La satisfacción del paciente, refleja calidad, siendo esta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado como al personal de enfermería que brinda dicho cuidado.

El nivel de satisfacción de la persona es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos, el contacto de la persona con la organización en una permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio.

Además permitirá identificar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor, ya que generará reflexiones de cómo se está realizando el quehacer diario de la enfermera (o) a partir del cual se pueden proponer nuevas políticas sociales en bien de la persona que sobrepasa los 60 años contribuyendo a mejorar la calidad de vida de ésta población vulnerable y logrando el desarrollo humano sostenible del país y de la región.

También motivará al personal de salud y en especial el profesional de enfermería para que se capacite y así brindar un cuidado con calidad y calidez considerando los sentimientos y sensaciones de satisfacción que alcance el bienestar individual y colectivo promoviendo al paciente adulto mayor a ganar independencia y confianza en sí mismo, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su auto cuidado, favoreciendo el retorno más rápido al estado de equilibrio y la pronta re inserción al seno familiar y su incorporación a la cotidianidad de su vida diaria.

A partir de los resultados motivará a las autoridades nacionales y regionales a incrementar las propuestas de políticas sociales con enfoque de desarrollo humano e interculturalidad en bien del grupo vulnerable de adultos mayores enfatizando el cuidado integral y contribuyendo a la satisfacción plena de sus necesidades. También servirá de base para poder realizar otras investigaciones que aborden esta problemática.

Frente a esta situación se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2013?; Cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013 y los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería según la dimensión de calidad y calidez, desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Base teórica

2.1.1 SATISFACCIÓN: Es la conformidad expresada por la persona en función del cumplimiento de sus expectativas.

Es la acción de satisfacer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, puede ser más exquisito aún y observar que significa satisfacer. Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona. Estar conforme con algo o alguien. (Castro, 2003).

Es evidente que cuando se lee esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero hay algo que resulta evidente es que se trata de dos aspectos esenciales:

- La satisfacción es siempre satisfecha con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
- Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en el otro, de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como satisfactorio o no. (Castro, 2003).

Satisfacción del Paciente: Es la conformidad expresada por el usuario o paciente en función al cumplimiento de sus expectativas de la atención que recibe.

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

2.1.2 NIVEL DE SATISFACCIÓN: Es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, 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 y que será medido en niveles altos, medio y bajo a través de una escala.(Gutiérrez 2004).

- a) **Nivel de satisfacción alto:** Se produce cuando el desempeño percibido satisface las expectativas de la persona por encima de lo normal.
- b) **Nivel de satisfacción medio:** Se produce cuando el desempeño percibido del cuidado coincide con las expectativas de la persona.
- c) **Nivel de satisfacción alto:** Se produce cuando el desempeño percibido del cuidado otorgado alcanza mínimamente las expectativas de la persona.

También la satisfacción se puede dividir en: (Castro, 2003)

- a) **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del cuidado otorgado no alcanza las expectativas de la persona.
- b) **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del cuidado coincide con las expectativas de la persona.
- c) **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas de la persona.

La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones

Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso y sin darnos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente. Por eso, que del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, es que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes. (Tovar. 2003).

2.1.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Concepto: El cuidado es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, efecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado. La capacidad de cuidar es innata, pero tiene formas de expresión y abordaje culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje. (Moreno, 2002).

Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado

El cuidado incluye la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacerlo solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo ante la nueva experiencia que debe afrontar. (Franco, 2003).

Se entiende el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento efectivo con otro ser humano, la palabra cuidado incluye dos significados básicos, íntimamente ligados entre sí: La primera actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con otro. La segunda, de preocupación y de inquietud porque la persona que tiene bajo su cuidado se sienta envuelta y efectivamente ligada al otro.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interrelación positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad. Es más la labor de la enfermería es empoderar al paciente con el conocimiento suficiente y adecuado a cada circunstancia para que identifique estas carencias, las

comunique y solicite ayuda oportuna, eficiente y eficaz y exija resarcimiento en caso de no recibir la ayuda necesaria desde el punto de vista técnico, científico, humano, y ético. (Gonzales, 2008).

Dimensiones del cuidado de enfermería

- a) **Interacción:** El concepto de interacción ha venido evolucionando de una relación enfermera-paciente, centrada en la ayuda hasta llegar a la relación de persona a persona, que es la que actualmente se acepta universalmente.

- b) **Participación:** Se considera que una de las dimensiones fundamentales del cuidado es la participación, entendiéndose como la apropiación que hace la persona enferma de su situación, bajo la orientación del profesional de enfermería. La participación implica una serie de procesos que incluyen desde la identificación de necesidades hasta la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones. Se ha demostrado que la participación activa de las personas en su cuidado (auto cuidado) genera una serie de beneficios que se traducen en la colaboración activa de la persona enferma en su proceso de recuperación, en la reducción de la estancia hospitalaria y por consiguiente en los costos asistenciales. De igual manera, para el profesional de Enfermería se logra un mayor nivel de satisfacción tanto personal como profesionalmente.

- c) **Afecto:** El cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente. Poder ponerse en la posición del paciente, es la fuente para que el sentimiento profundo que le permite a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente y, al actuar el cuidado emerja. (Daza. 2005).

La calidad en el cuidado de enfermería

Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de

trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los pacientes de acuerdo a sus expectativas.

Es así que calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. Para diversos profesionales de salud la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes. (Remuzgo, 2001-2002).

Componentes de la calidad

1. **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicados, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de actividades educativas en prevención de riesgo de salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados. (Remuzgo. 2001-2002).
2. **Continua:** Está dada por la atención sin interrupción completa y en forma permanente del paciente con ayuda del equipo profesional de salud, donde se brindara educación al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad y riesgos que presentan así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, valorar el estado de dependencia funcional continuamente, etc. (Remuzgo. 2001-2002).

3. **Libre de riesgos:** Está orientado a la atención libre de riesgos del paciente, por ejemplo en relación con las dosis administrados en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta. (Remuzgo. 2001-2002).

La calidad como indicador de excelencia

El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención al paciente. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes como son el correcto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación personal de salud- usuario, todos ellos de profundos contenidos éticos para brindar cuidados con calidad. (Remuzgo. 2001-2002).

Calidez en el cuidado de enfermería

Calidez: Se basa en la acción de brindar apoyo y estar a su lado cuando alguien está muy deprimido y está pasando un momento angustioso en su vida y permanecer todo el tiempo que dispongas, a su lado, sin decir palabra. Es transmitirle amor sincero de amigo o amiga, no darle consejos que en esos momentos a veces no son oportunos, solo di lo esencial, si puedes darle caricias aunque sean de pasada, hazlo eso es calidez; a veces un abrazo vale más que mil palabras.

Calidez del cuidado de enfermería: Está basada en:

Relación interpersonal: se refiere a la interacción social entre la persona hospitalizada y el prestador de servicio, que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua, escuchar y responder sus inquietudes con paciencia. (Remuzgo. 2001-2002).

Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad del lenguaje y discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria. (Remuzgo. 2001-2002).

Confianza y Empatía: La confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que el personal de salud establece con el paciente. La empatía es la capacidad de entender el problema de la otra persona desde su perspectiva. La expresión corporal o lenguaje no verbal del personal de salud ayuda a crear mucho una relación de confianza con los pacientes y satisfacción de los mismos.

Los pacientes sienten más confianza cuando tiene la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud o cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información. (Remuzgo. 2001-2002).

2.1.4 ADULTO MAYOR:

Definición: Se denomina adulto mayor a aquellas personas de 60 y más años de edad. (OMS) en el año 1984.

Aspectos Fisiológicos del Envejecimiento: El envejecimiento es un fenómeno universal, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, a consecuencia de los cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influida tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo. El proceso de envejecimiento se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo que se manifiesta con el deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno, pero estos cambios no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatomo-fisiológicas normales. (Staab S. A. Y Hodges LC. 1999).

Dimensiones del adulto mayor como persona

1. **Biológicas:** Se considera los cambios fisiológicos a nivel celular y tisular que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos, que causan declinación funcional del adulto mayor. Estas deficiencias se hacen aparentes cuando el cuerpo esta fisiológicamente bajo estrés; por ejemplo enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extremas, etc.
2. **Psicológicos:** Comprende las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influye en su rendimiento intelectual, que disminuye con la edad, la tendencia a la minusvalía, se da por que no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad; todo ello conlleva a actuar al anciano en forma aislada, llamándolos en algunos casos “renegones”, otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciéndolo vulnerables a trastornos en su estado mental.
3. **Social:** A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras perdidas sensoriales, o de todas ellas, hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminuyendo la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar que la rodea), este apoyo familiar representa el soporte fundamental que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su rehabilitación; también influye en el anciano la actitud de indecisión respecto a su futuro, señalando en algunos casos que dicha expectativa es mala, por lo cual siempre buscan las conversaciones sobre tiempos pasados, experiencias vividas, etc. (Staab S. A. Y HodgesLC. 1999).

2.1.5 PERSONA:

Persona hospitalizada: Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromiso en las distintas etapas de vida; colegio, trabajo, familia, que asegure su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en su medio en el que adopta o pasa ser incluido en el “status de paciente”.

Reacciones de los pacientes:

- a) **Angustia por la separación:** Es un sentimiento de inquietud relacionado con el hecho de abandonar el entorno familiar. El profesional de enfermería debe estar consciente de los efectos de la separación, no solamente sobre el paciente sino también sobre las personas afectadas.
- b) **Soledad:** Ocurre cuando la persona echa de menos la compañía de otros. Es posible sentir soledad aun cuando se está rodeado de gente. El enfermero nunca podrá reemplazar en la mente del paciente a los hombres y mujeres considerados como significativos para él, sin embargo es posible acompañarlo para que no se sienta solo.
- c) **Inseguridad:** Las rutinas y entorno del hospital resulta extraño para la mayoría de los pacientes. El miedo a lo desconocido origina angustia e inseguridad. El profesional de enfermería está en posibilidad de mitigar la angustia de la persona.
- d) **Primacía:** Los seres humanos imponen límites tanto reales como imaginarios, entre ellos y las demás personas, creando un área en la que se destaca la propiedad. Así, el individuo se rodea de un ambiente de seguridad: Existe la tendencia a proteger y defender a este territorio, de cualquier amenaza externa.

Cuando el paciente es ingresado al hospital debe establecer un nuevo territorio. El personal de enfermería debe mostrar respeto por el espacio personal de sus pacientes al explicarles todo lo que ha de hacerse durante su ejecución de un procedimiento, especialmente cuando este implica un contacto estrecho con el cuerpo de la persona. Asimismo debe proteger a la persona hospitalizada de la visita de otros, cuando se proporcionen los cuidados. (Gurland K.2000).

2.1.6 TEORÍAS Y/O MODELOS.

TEORÍA DE HILDEGRAD PEPLAU

Una de las teorías de enfermería que aborda la relación interpersonal es la de Hildergrad Peplau (enfermería psicodinámica). La enfermería psicodinámica intenta entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades e intentan aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todo los niveles de experiencia.

Peplau desarrolla el modelo describiendo los conceptos estructurales del proceso interpersonal que son las fases de la relación enfermera - paciente.

Relación enfermera-paciente: Peplau describió cuatro fases de la relación enfermera-paciente, son fases que se dan por separado pero se solapan y se dan a lo largo de la relación.

1. **Orientación:** El individuo tiene una necesidad sentida y busca ayuda profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer su problema y a determinar la necesidad de cuidado.
2. **Identificación:** El paciente se identifica con los que lo pueden ayudar (relación). La enfermera permite la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a superar la enfermedad como experiencia que reorienta sus sentimientos, intensifica las fuerzas positivas en su personalidad y ofrecer la satisfacción necesaria.

3. **Explotación:** El paciente intenta derivar un valor completo de lo que se le ofrece como relación. La enfermera puede proponerse nuevas metas para superar con su esfuerzo personal transferencias de poder de la enfermera al paciente, a medida que este se retrasa su gratificación para alcanzar metas nuevamente propuestas.
4. **Resolución:** El paciente va olvidando gradualmente sus viejas metas, en este proceso el paciente se libera de la identificación con la enfermera.

El modelo de Hildergard Peplau además de la relación enfermera- paciente considera los roles que desempeña el personal de enfermería al brindar el cuidado, los cuales se cumplen en cada una de las fases de la relación, estos roles son:

- ✓ **Rol de extraña:** Peplau sostiene que la enfermera y el paciente son extraños el uno para el otro, por lo tanto el trato al paciente debe ser lo más cortésmente posible. Durante esta fase no personal, la enfermera debería tratar al paciente como emocionalmente capaz, a menos que se indique lo contrario de manera muy evidente. Ello coincide con las fases de identificación.
- ✓ **Rol de suministradora de recursos:** La enfermera ofrece respuestas específicas a las preguntas-especialmente si se trata de información sanitaria y explica al paciente el tratamiento. La enfermera decide cual es el tipo de respuesta más adecuada para un aprendizaje constructivo.
- ✓ **Rol de educadora:** Combinación de todos los roles y siempre parte de lo que sabe el paciente y se desarrolla según su interés y su capacidad para usar la información.
- ✓ **Rol líder:** La enfermera ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

- ✓ **Rol de sustituta:** Las actitudes y conductas de la enfermera crean tonos y sensaciones en el paciente, que reactivan sus sentimientos generados en una relación anterior. En esta fase, el paciente y la enfermera definen las áreas de dependencia, independencia e interdependencia. (Marriner 2006).

TEORÍA DE IDA JAEN ORLANDO

Ida Jaen Orlando basó sus trabajos en la relación interpersonal enfermera-paciente. Se centró, así, en las expresiones verbales y no verbales con que el paciente expresa sus necesidades, y en las relaciones la enfermera al advertir la conducta de aquel, con especial atención a las situaciones de malestar y a su posible alivio.(Marriner 2006).

Orlando considera que la función profesional de la enfermería consiste en averiguar y cubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes. Esta función se cumple cuando la enfermera descubre y satisface estas necesidades. Por tanto, la teoría de Orlando se centra en la manera de lograr una mejoría en la conducta del paciente. (Marriner 2006).

Una persona se convierte en un paciente que necesita cuidados de enfermería cuando tiene necesidades de ayuda insatisfechas a las que no pueden responder por sí mismo, debido a limitaciones físicas, una reacción negativa al entorno o experiencias que le impiden comunicar estas necesidades. Así, las restricciones que Orlando impone con frecuencia en el concepto de paciente pueden verse como una función de los impedimentos que tienen las personas a la hora de cubrir sus necesidades.(Marriner 2006).

Los pacientes sufren incomodidades o sienten desamparo como consecuencia de necesidades de ayuda insatisfechas. En la opinión de Orlando existe una correlación positiva entre la duración del tiempo en que el paciente experimenta necesidades insatisfechas y el grado de incomodidad que se produce. De ahí que en toda su teoría se hace especial hincapié en la importancia de lo inmediato. Según Orlando, cuando las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades no muestran signos y no requieren la atención de una enfermera profesional. En cambio, para la persona que

precisa ayuda, es esencial que la enfermera compruebe o verifique sus percepciones, pensamientos y sentimientos para determinar si realmente la persona tiene esa necesidad. (Marriner 2006).

TEORIA DE CALLISTA ROY

El profesional de enfermería, ya sea en el ámbito hospitalario o fuera de este, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que le guíe, para conocer y entender a la persona que brinda el servicio, con el que debe entablar una relación humana positiva que le permita interactuar generando una acción psicodinámica que facilite identificar necesidades que están manifestadas y ocultas, así como ofrecer un cuidado, apoyar y acompañar para que la persona logre sus objetivos y sea capaz de mantenerse sano, cuidándose así mismo. (Marriner 2006).

Modelo conceptual de Callista Roy:

El modelo adaptación de Callista Roy se definió en 1964, a partir de los trabajos de Harry Helson. Según la teoría de adaptación Helson, las respuestas adaptativas son los resultados de los estímulos recibidos al nivel de adaptación. Se llama estímulo a todo factor que provoca una respuesta. Los estímulos nacen del estímulo externo o interno.

Roy propuso el modelo como un marco de referencia para el ejercicio, la investigación y la formación en enfermería. Roy ha dotado a su modelo una base de valores humanos. Así utiliza en el concepto de A.H. Maslow para explorar las creencias y los valores de las personas. Este enfoque holístico de la enfermería que subyace en el modelo de Roy se basa en el humanismo.

Callista Roy define sus supuestos principales de la siguiente manera:

1. **Entorno:** Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodea y afecta al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Un entorno cambiante estimula las respuestas de adaptación de las personas.

El entorno es la información que entra en la persona considerada como sistemas adaptativos que comprenden factores tanto externos como internos. Los factores de entorno que influye en la persona se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales.

2. **Salud:** Es el estado y proceso de ser o de convertirse en una persona completa e integrada. Como tal es un reflejo de la adaptación entre el sujeto y el entorno. Roy llega a esta definición a partir de la idea de que la adaptación es un proceso que favorece la integridad fisiológica, psicológica y social, tal integridad se entiende como una situación que conduce a la totalidad y a la unidad.
3. **Enfermería:** El objetivo de enfermería según Roy consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de estos cuatro modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de estímulos.
4. **Persona:** Según Roy una persona es un ser biopsicológico en constante interacción con un entorno cambiante. Define la persona, el ser receptor de la asistencia sanitaria, como un sistema vivo, complejo y adaptativo con procesos internos que sirven para mantener la adaptación en los cuatro modelos adaptativos (necesidad fisiológicas, auto concepto, función de rol e interdependencia).

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: Paciente, meta de la enfermería, salud, entorno, y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. (Marriner 2006).

TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Modelo conceptual de Virginia Henderson:

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.) para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. El entorno, aunque no está claramente definido, aparece en sus escritos como el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo. Inicialmente hablaba de algo estático, sin embargo en los escritos más recientes (Henderson, 1985) habla de la naturaleza dinámica del entorno.

El rol profesional es un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía o a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad, así como ayudarlo a morir dignamente. La salud es una cualidad de la vida, es básica para el funcionamiento del ser humano. La salud requiere independencia de la persona para satisfacer las necesidades básicas. El fomento de la salud es más importante que el cuidado de la enfermedad.

Enfermera paciente: Henderson nos dice que la enfermera ha de adentrarse en el interior de cada paciente para saber no sólo lo que este desea, sino además, lo que necesita para mantenerse en vida o recobrar la salud.

“Es ella, temporalmente, la conciencia para el inconsciente; el apego a la vida para el suicida, la pierna para el amputado; los ojos para quien acaba de perder la vista; un medio de locomoción para el recién nacido; el conocimiento y la confianza para la joven madre; la voz de los que están demasiado débiles para hablar o se niegan a hacerlo y así sucesivamente”. (Marriner 2006).

TEORÍA PSICOLÓGICA DEL ENVEJECIMIENTO

La mayoría de las teorías psicológicas mantienen que deben darse varias estrategias adaptativas para que una persona envejezca con éxito. Los desencadenantes pueden ser los cambios físicos del envejecimiento, los problemas de la jubilación, sobrellevan la muerte del conyuge o de amigos y tal vez el declive de la salud.

Teoría individualista de Jung: Parte de la hipótesis de que cuando una persona envejece, el enfoque se desplaza desde el mundo exterior (extroversión) hacia la experiencia interior (introversión). En esta etapa de la vida, la persona mayor buscara respuestas a muchos de los enigmas de la vida e intentara encontrar la esencia del “verdadero yo”.

Para envejecer con éxito, la persona mayor debe aceptar sus logros y los fracasos pasados. Las personas mayores que se suscriben a la teoría de Yung pueden dedicar mucho tiempo a la contemplación y a la introspección.

Teoría del desarrollo de Erikson: Según Erikson hay ocho etapas de la vida en cada una de las cuales hay que cumplir unas tareas de desarrollo. La tarea de la persona mayor incluye la integridad del ego frente a la desesperanza. Erikson proponía que durante esta etapa, la persona mayor empezaría a preocuparse por la aceptación final de la muerte sin volverse enfermizo no obsesivo con estos pensamientos. Si ha habido grandes fracasos o decepciones en la vida de la persona mayor puede desesperar en lugar de aceptar la muerte.

Las personas mayores que no han conseguido la integridad del ego puede mirar hacia atrás en sus vidas con insatisfacción y sentirse desdichada, deprimidas o enfadadas por lo que han hecho o no han podido hacer. (CheinLic y Pritchard2006).

TEORÍAS SOCIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Esta controvertida teoría afirma que el patrón de conducta adecuado de la persona mayor es liberarse de la sociedad en general en una retirada mutua y recíproca. Así como cuando se produce la muerte, ni el individuo mayor ni la sociedad se ven perjudicados y se mantiene el equilibrio social.

La jubilación obligatoria, fuerza a algunas personas mayores a retirarse de los papeles relacionados con el trabajo, acelerando el proceso de liberación. En algunas culturas, las personas mayores permanecen vinculadas a la sociedad activa y ocupada durante toda la vida.

Teoría de la actividad: Esta contradice a la de la liberación, proponiendo que las personas mayores deben mantenerse activas y vinculadas si quieren envejecer con éxito. Manteniéndose activo y ampliando las actividades, la persona adulta mayor tiene más probabilidades de disfrutar su vejez.

Se asume que la felicidad y la satisfacción con la vida resultan de un alto nivel de ampliación con el mundo y con el mantenimiento de las relaciones sociales. De acuerdo a esta teoría, cuando llega la jubilación hay que buscar actividades de sustitución.

Teoría de la continuidad: Esta afirma que un envejecimiento con éxito implica mantener o continuar los valores, hábitos, preferencias y lazos familiares previos, y todo los demás enlaces que hayan formado la estructura básica de la vida adulta. La vejez no se ve como un momento que deba desencadenar un gran reajuste de la vida, sino simplemente un momento para seguir siendo la misma persona.

De acuerdo a esta teoría, el ritmo de las actividades debe ralentizarse. Las actividades perseguidas en la vida previa que no aportan satisfacciones y felicidad verdadera pueden abandonarse a discreción de la persona. (CheinLic y Pritchard 2006).

TEORÍA DE LA “COMPRESIÓN DE LA MORBILIDAD”

Se ha llegado a una situación en la que parece lícito preguntarse hasta qué punto merece la pena preocuparse por seguir prolongando la vida más años, especialmente considerando la posible futilidad de esos esfuerzos. ¿No puede ser más razonable, y por tanto preferible, centrar nuestros esfuerzos en disminuir el número de enfermedades y su impacto en la calidad de vida, y quizás vivir algún año menos del máximo posible, pero en plenitud de condiciones?.

Formulación de la teoría

La formulación teórica de este planteamiento fue enunciada por el Dr. Fries, y publicada en 1980 en la prestigiosa revista médica *The New England Journal of Medicine*. El Dr. Fries parte de la base de que el límite máximo de la esperanza de vida media de la especie humana parece estar alrededor de los 85 años. En este momento, en todos los países desarrollados, dicha esperanza de vida oscila entre los 75 y los 80 años, y por tanto se halla muy cerca de ese límite.

Por otro lado es un hecho que las enfermedades crónicas más importantes (hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, osteoporosis, artrosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus), que empiezan a manifestarse a partir de los cincuenta o sesenta años en una minoría, asolan a la mayoría a partir de los setenta años. Hasta ahora, hemos conseguido aumentar el tiempo de vida, pero no hemos modificado el momento de aparición de las enfermedades, y mucha gente las sufre durante muchos años. Además, la medicina permite prolongar la vida de estos enfermos, pero no curarlos.

Por lo tanto, si se deja de lado, el interés en aumentar la esperanza de vida y nos centramos en atenuar las enfermedades crónicas, o al menos en ir retrasando su aparición, podremos conseguir que más personas vivan sanas, vigorosas y satisfechas durante más tiempo. En la situación ideal, las enfermedades e incapacidades sólo afectarían a las personas en el último año o los últimos meses de vida.



En este momento estamos muy lejos de este objetivo. Por el contrario, al aumentar el número de individuos muy ancianos se está aumentando el tiempo de enfermedad e invalidez, ya que no se ha retrasado a la vez el momento de aparición de las enfermedades. Sin embargo, esta teoría está ganando aceptación, y permite orientar los esfuerzos de los investigadores hacia un nuevo objetivo muy realista, centrado en la calidad y no en la cantidad. (Soler 2009).

2.2 Variables de estudio

El presente trabajo de investigación, es mono variable:

Variable 01: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de Investigación:

El trabajo de investigación fue descriptivo simple, prospectivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. (Tresierra, A.2000).

El diagrama es descriptivo simple de una sola casilla y se representa de la siguiente manera:



DONDE:

M= Es la muestra en la que se realizó el estudio.

O= Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería.

3.2 Universo muestral: En el presente estudio de investigación se tomó como universo muestral a los adultos mayores que se hospitalizaron durante los meses de octubre y noviembre del año 2013 que estuvo conformado por 30 adultos mayores.

Criterios de inclusión:

- Sólo ingresaron las personas hospitalizadas mayores de 60 años a más, del servicio de medicina, del año 2013.
- Adultos mayores que estuvieron lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores hospitalizados, con tiempo de estancia hospitalaria mayor de dos días.
- Adultos mayores que voluntariamente participaron en la investigación.

3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1 Método: Se hizo uso del método de la encuesta. (Tresierra, A.2000).

3.3.2 Técnicas: Para medir la variable de estudio se hizo uso de la técnica del cuestionario. (Tresierra, A.2000).

3.3.3 Instrumento: Para el presente trabajo de investigación se utilizó el cuestionario escala de satisfacción, elaborada por Remuzgo Aterzano. (2001-2002); el cual tuvo una validación de 1.6329 y la confiabilidad mediante la prueba estadística alfa de Cronbach obtuvo como resultado 0.86, que indica que el instrumento es altamente confiable y consistente. Consta de dos partes: Introducción y contenido: Datos generales e instrucciones de llenado del cuestionario.

El instrumento estuvo conformado por 30 ítems que componen las 3 clasificaciones de la satisfacción del adulto mayor hospitalizado sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería. Se usó la escala de likert, cuya puntuación para cada ítem es:

Siempre.....	4
Casi siempre.....	3
Casi nunca.....	2
Nunca.....	1

El rango real del instrumento es:

- Puntaje máximo del instrumento = 120
- Puntaje mínimo del instrumento = 30

El rango real para las dimensiones es:

- Dimensión de calidad: Alto 56-72
Medio 42-55
Bajo 18-41
- Dimensión de calidez: Alto 39-48
Medio 28-38
Bajo 12-27

Los rangos globales de satisfacción que se clasifican son:

- ✓ Si el valor de instrumento se encuentra entre los rangos de 94-120 puntos se clasifican como: Satisfacción alta sobre los cuidados brindados por los enfermeros (as) en el Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan de Bagua.
- ✓ Si el valor de instrumento se encuentra entre los rangos de 70-93 puntos se clasifican como: Satisfacción media sobre los cuidados brindados por los enfermeros (as) en el Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan de Bagua.
- ✓ Si el valor de instrumento se encuentra entre los rangos de 30-69 puntos se clasifican como: Satisfacción baja sobre los cuidados brindados por los enfermeros (as) en el Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan de Bagua.

3.3.4 Procedimiento de recolección de datos:

- ✓ Se envió un documento a la dirección del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan de Bagua solicitando autorización para la ejecución del proyecto de tesis.
- ✓ Se aplicó la encuesta a los adultos mayores del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan de Bagua.

- ✓ Se aplicó el instrumento durante dos meses.
- ✓ Una vez concluida la aplicación del instrumento se procedió a la tabulación de los datos de acuerdo a los objetivos establecidos en el proyecto de investigación.

3.4 Análisis de resultados

Para el análisis de los datos se procesó en primer lugar de manera individual utilizando técnicas estadísticas descriptivas (tablas y gráficos) mediante la distribución de frecuencia, cuadros estadísticos simples, procesándose la información con hoja de cálculo (Excel versión 2007) con 95% de nivel de confianza y un 5% de nivel de significancia o error.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor, servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2013.

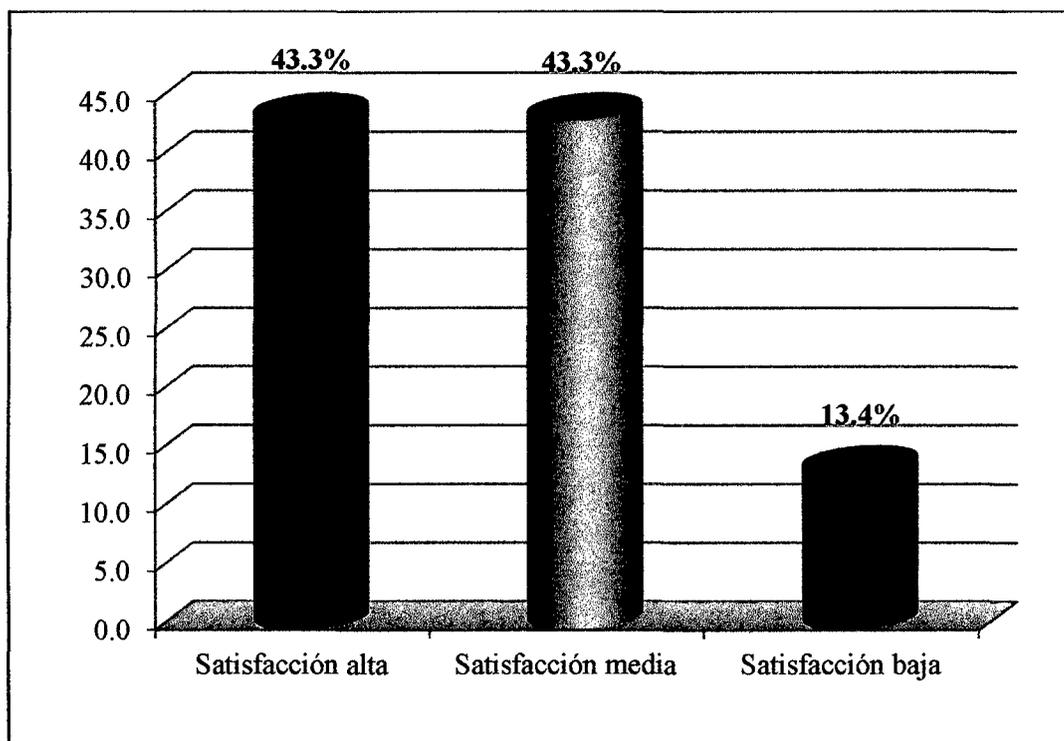
Nivel de satisfacción	fi	%
Alta	13	43.3
Media	13	43.3
Baja	4	13.4
Total	30	100.0

FUENTE: Formulario de cuestionario Escala tipo Likert, 2013

Interpretación:

En la tabla 01 se observa que del 100% (30) de los adultos mayores encuestados, según su perspectiva; el 43.3% (13) tienen satisfacción alta sobre los cuidados de enfermería, el 43.3% (13) satisfacción media y el 13.4% (4) satisfacción baja.

Gráfico 01: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor, servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2013.



FUENTE: Tabla 01

Tabla 02: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidad, desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2013.

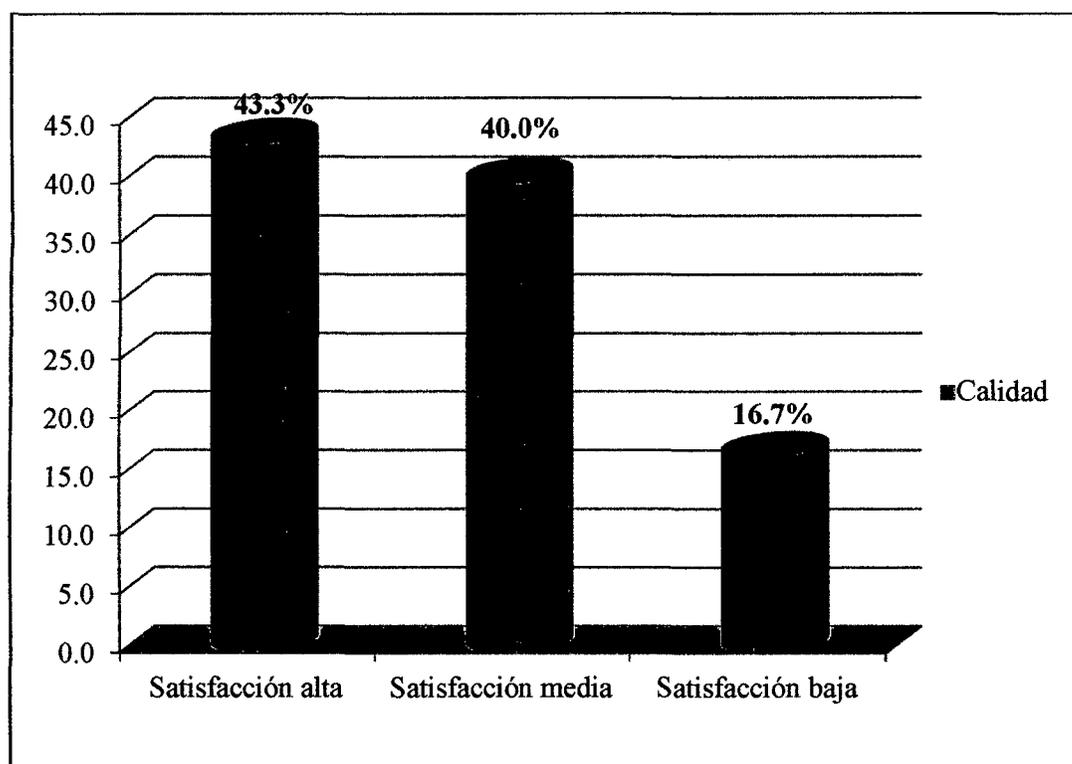
Nivel de satisfacción según dimensión de calidad	fi	%
Alta	13	43.3
Media	12	40.0
Baja	5	16.7
Total	30	100

FUENTE: Formulario de cuestionario Escala tipo Likert, 2013

Interpretación:

En la tabla 02 se observa que del 100% (30) de los pacientes adultos mayores encuestados, el 43.3% (13) presentan satisfacción alta sobre los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería según la dimensión de calidad, 40.0% (12) presentan satisfacción media y tan solo el 16.7% (5) presentan satisfacción baja.

Gráfico 02: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidad, desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2013.



FUENTE: Tabla 02

Tabla 03: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidez desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua - 2013

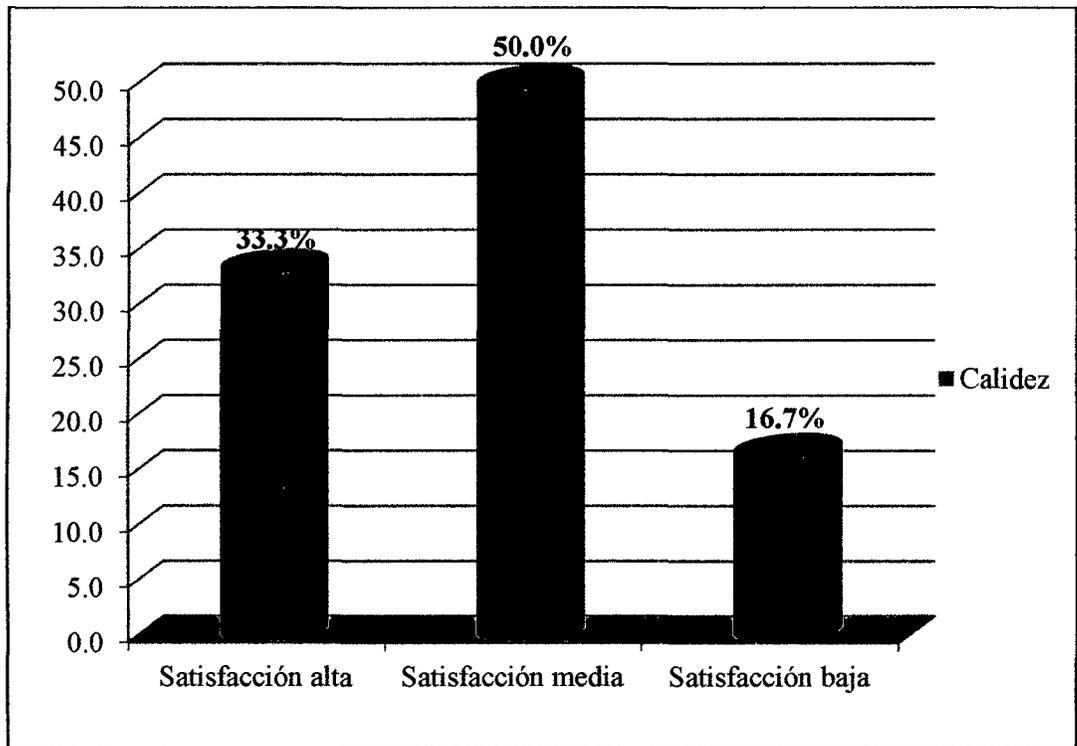
Nivel de satisfacción según dimensión de calidez	fi	%
Alta	10	33.3
Media	15	50.0
Baja	5	16.7
Total	30	100

FUENTE: Formulario de cuestionario Escala tipo Likert, 2013

Interpretación:

En la tabla 03 se observa que del 100% (30) de los pacientes adultos mayores encuestados, el 50.0% (15) presentan satisfacción media respecto a los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería según la dimensión de calidez, el 33.3% (10) presentan satisfacción alta y tan solo el 16.7% (5) presentan satisfacción baja.

Gráfico 03: Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidez desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013.



FUENTE: Tabla 03

V. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01 en cuanto al nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013, en la cual se observa que del 100% (30) de los adultos mayores encuestados; el 43.3% (13) evidencian un nivel de satisfacción alta, al igual que un nivel de satisfacción media, y finalmente el 13.4% (4) presenta un nivel de satisfacción baja.

Al respecto Balcazar E y Huerta S (2007)-Perú; en su estudio titulado “Satisfacción del adulto mayor a los cuidados de enfermería Huaraz, 2007”, revela que el 54.7% de los adultos mayores están satisfechos con los cuidados que brindan los enfermeros (as), el 45.3% presenta un nivel medio de satisfacción; en cuanto al nivel no satisfecho no se evidencian porcentaje, ya que ninguno de los encuestados alcanzó el puntaje mínimo.

Remuzgo A, (2001-2002)-Perú, en su estudio titulado “Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de los enfermeros (as), en el servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, afirma que del 100% (76) de los pacientes encuestados, el 53% (40) presentó un nivel de satisfacción medio, 26% (20) evidencia un nivel de satisfacción baja y el 21% (16) registran un nivel de satisfacción alto.

En cuanto a los resultados obtenidos en ésta investigación y a los obtenidos por Balcazar y Huerta (2007) se demuestra que la satisfacción de las personas hospitalizadas sobre los cuidados brindados por el personal de enfermería abordan entre un nivel de satisfacción media y alta ya que en ambas investigaciones no se obtuvo una satisfacción totalmente baja respecto a estos cuidados, defiriendo totalmente con Remuzgo (2001-2002). Entonces se puede deducir que no solo a nivel regional los enfermeros (as) encargados del cuidado del paciente adulto mayor están llevando a cabo inadecuadamente su labor, como el ente cuidador que debe cubrir con las expectativas y así lograr que los pacientes se encuentren totalmente satisfechos con los cuidados otorgados por los profesionales de enfermería; de no ser así todas las investigaciones tomadas como antecedentes e incluida la presente demostraría la total satisfacción en el actuar diario de estos profesionales.

Teniendo en cuenta los resultados de investigación de estos autores y a los resultados obtenidos por la presente investigación, se puede inferir que los adultos mayores en nuestro país no se encuentran totalmente satisfechos respecto a los cuidados brindados por estos profesionales; el cual no debería de ser así ya que este grupo de población es el que mayor cuidado necesita para poder recuperar su estado de salud tanto físico como psicológico y así pueda continuar con una vida digna hasta el final de sus días. En este contexto es de vital importancia que los profesionales en enfermería realicen de manera continua una auto reflexión en cuanto a los cuidados que proporciona al paciente y determinen los factores que originan la disconformidad en su actuar diario a fin de mejorar la calidad en el cuidado de enfermería.

En la tabla y gráfico 02 en cuanto al Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidad desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo Il Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013, se observa que del 100% (30) de los pacientes adultos mayores encuestados el 43.3% (13) presentan un nivel de satisfacción alto, el 40.0% (12) presentan satisfacción media y tan solo el 16.7% (5) presenta satisfacción baja.

Al respecto Romero, G (2008)-Chile; en su estudio titulado “Percepción del paciente adulto mayor a cerca de la calidad de atención que brinda la enfermera”, afirmó que la precepción de pacientes adultos mayores sobre la calidad de atención que brindan los enfermeros es en un 31.7% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, el 38.3% fue desfavorable con tendencia a la negatividad y el 28.3% medianamente favorable no presentándose tendencia a lo negativo.

García, M (2007)-México; en su estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario adulto mayor a la calidad de atención de enfermería”, reveló que el 58% de los adultos mayores presentan satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja.

Vin, Y (2008)-Amazonas; en su estudio titulado “Estudio comparativo de la calidad de atención de enfermería, según opinión de los pacientes atendidos en los servicios asistenciales-Hospitales locales de Chachapoyas, junio del 2008”, afirmó que en el hospital “Higos Urco” la calidad de atención de enfermería fue buena en un 51.1% y en el Hospital Regional “Virgen de Fátima” la calidad de atención de enfermería fue regular 48.1%. En ambos hospitales la calidad de atención según las dimensiones: Humano, seguro y continuo fueron buenas; existiendo una diferencia respecto a la dimensión oportuna ya que en el hospital “Higos Urco” alcanzó un nivel regular y en el hospital regional “Virgen de Fátima” tuvo un nivel malo.

Si la calidad es entendida como el proceso permanente de mejoramiento continuo con alto valor agregado que superan las expectativas del paciente, a través de la aplicación de conocimiento y tecnología, más avanzada, tomando en cuenta el requerimiento de los pacientes, así como la capacidad y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo a los valores imperantes los cuales se hacen evidente a través de la atención oportuna, continua y libre de riesgo, se puede evidenciar de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación que el nivel de satisfacción de los adultos mayores encuestados con respecto a los cuidados brindados con calidad por los profesionales de enfermería que laboran en éste nosocomio es alto, con tendencia a un nivel de satisfacción medio; por lo tanto se puede inferir que los profesionales de enfermería brindan el cuidado con calidad a pesar de poseer varias limitantes que obstaculizan dicho actuar; tales como la alta demanda de profesionales de enfermería ya que dicho servicio en la cual se llevó acabo la presente investigación sólo cuenta con 6 profesionales que rotan por ese servicio y simultáneamente también brindan cuidados a los paciente de cirugía y pediatría.

En cuanto a los resultados obtenidos en ésta investigación y los obtenidos por los autores García (2007) y Vin (2008), se demuestra que los profesionales de enfermería brindan cuidados a los pacientes adultos mayores con calidad y se difiere totalmente con el autor Romero (2008). Entonces se puede deducir que a nivel general las enfermeras o enfermeros encargados del cuidado del paciente adulto mayor brindan cuidados que se caracterizan por ser oportunos, continuos y libre de riesgos, a pesar de que muchos de estos no cuentan con las materiales y equipos necesarios para llevar a cavo adecuadamente este cuidado. Teniendo en cuenta al resultado obtenido en esta dimensión y al obtenido en la dimensión de calidez y por todos los autores empleados

en la presente investigación, me hace pensar que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan una formación enfocada con mayor predilección a la parte intelectual la cual no es malo, pero se esta dejando de lado la formación humanista que es de vital importancia al tratar con este grupo poblacional.

En la tabla y gráfico 03 en cuanto al Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería en la dimensión de la calidez desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013, se observa que del 100% (30) de los pacientes adultos mayores encuestados, el 50.0% (15) presentan un nivel de satisfacción media, el 33.3% (10) presentan satisfacción alta y el 16.7% presentan satisfacción baja.

Al respecto Remuzgo A, (2001-2002)-Perú, en su estudio titulado “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”. En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la dimensión calidez en los cuidados recibidos del profesional de enfermería, reveló que del 100% (76) de los pacientes el 42% (32) evidencian satisfacción media, seguido del 30.3% (23) con nivel de satisfacción baja y el 28% (21) con nivel de satisfacción alta.

Gómez, F (2007)-Amazonas; en su estudio titulado “Nivel de satisfacción del usuario relacionado con los cuidados de Enfermería – Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas – 2007”. En cuanto a los cuidados con calidez que brinda el profesional de enfermería, reveló que el 73.81% (62) se caracterizan por ser de calidez mediana, el 17,86% (15) son de calidez baja y el 8.33% (7) se caracterizan por ser de calidez alta.

La persona adulta mayor tiene muchas necesidades psicológicas, a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que repercute en su rendimiento intelectual el cual disminuye con la edad y la tendencia a la minusvalía; este sentimiento de minusvalía se da porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad; lo cual indica que el paciente, podría estar enfrentando sentimientos de inferioridad, dependencia, depresión y disminución de su autoestima que conlleva al resquebrajamiento de su unidad biopsicosocial y por consiguiente retarda el proceso de recuperación de su enfermedad. En éste sentido el

profesional de enfermería juega un papel importante al ser el ente mediador de la adaptación del paciente adulto mayor a su entorno y aceptación de su enfermedad; frente a esto es necesario contar con profesionales de enfermería que estén sensibilizados y practiquen el trato humanizado; por el contrario se demuestra en la investigación que los profesionales de enfermería que laboran en este nosocomio carecen del sentir humano.

De acuerdo a las investigaciones realizadas por Remuzgo (2001-2002) y Gómez (2007) y por los resultados obtenidos en la presente investigación en cuanto a los cuidados brindados con calidez se puede decir que los profesionales de enfermería brindan cuidados que carecen del trato humanizado; dentro de esto se encuentra inmerso las actitudes de dar un abrazo, hablarle por su nombre, preguntar cómo se siente, mostrar interés por sus necesidades, brindar el cuidado con amabilidad y mostrar respeto en todo momento. Para lograr estas características y superar las expectativas del paciente adulto mayor; es necesario contar con profesionales que tengan la capacidad de poner en práctica la empatía; por lo consiguiente es de vital importancia fomentar la formación más humanizada de los estudiantes de enfermería que sean capaces de ver al paciente como un ser humano que tiene necesidades biopsicosociales y no como una máquina que debe ser compuesta de inmediato.

VI. CONCLUSIONES

- 1.** El nivel de satisfacción según la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua 2013, se encuentra predominantemente alto y medio.
- 2.** El nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería según dimensión de calidad, desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013, es predominantemente de alto a medio.
- 3.** El nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería según dimensión de calidez, desde la perspectiva del adulto mayor del servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013, es predominantemente medio.

VII. RECOMENDACIONES

Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan de Bagua

1. A los profesionales de la salud y especialmente a los profesionales de enfermería que laboran en éste nosocomio a tomar en cuenta los resultados emitidos en el presente trabajo de investigación con la finalidad de mejorar los cuidados proporcionados a las personas en calidad de paciente.
2. Organizar talleres de capacitación y auto reflexión en cuanto a los cuidados otorgados con calidad y calidez para todos los profesionales de enfermería que laboran en éste hospital.

Facultad de Enfermería

1. A los docentes que laboran en la Facultad de Enfermería de esta casa de estudio a realizar mayor énfasis en la formación intelectual y sobretodo humanista de los estudiantes.
2. Implementar un curso de orientación vocacional para los estudiantes del primer ciclo de la facultad de enfermería con la finalidad de descubrir si verdaderamente estos estudiantes presentan las capacidades tanto intelectuales como humanistas, el cual amerita el ejercicio de esta profesional.
3. Organizar talleres de formación humana y espiritual para los estudiantes de enfermería y que sean implementados desde el inicio de la formación profesional de cada estudiante.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS:

1. Marriner. (2009). "Modelo y teorías en enfermería". 4ta edición. Editorial HacourtBrace. España. Pg. 58 – 62.
2. Staab S. A. Y Hodges LC. (1999). Enfermería gerontológica. 2da edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México. Pg. 45.
3. Tresierra, A. (2000). Metodología de la investigación Científica. Editorial Biociencia. Lima Perú. Pg.270-280.

DE TESIS Y MONOGRAFÍAS:

1. Balcazar E y Huerta S. (2007). Satisfacción del adulto mayor a los cuidados de enfermería Huaraz. Huaraz-Perú. Tesis para obtener el título profesional de Licenciados en Enfermería. Escuela profesional de enfermería. Pg. 1-8.
2. Franco R. (2003). Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la Intervención de Enfermería durante la Crisis Situacional, en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Lima-Perú. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela profesional de enfermería. Pg.16 – 20.
3. González E. (2008). Calidad del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización del hospital "Dr. Pablo Acosta Ortiz" San Fernando de Apurē. Valencia-Venezuela. Tesis para obtener el grado de Bachiller en Enfermería. Facultad de enfermería. Pg. 60.
4. Gómez, F. (2007). Nivel de satisfacción del usuario relacionado con los cuidados de Enfermería – Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas – 2007. Amazonas-Perú. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de enfermería. Pág. 5-19.
5. García M. (2007). Nivel de satisfacción del usuario adulto mayor a la calidad de atención de enfermería. Tesis para obtener el grado de Bachiller en Enfermería. Venezuela. Pág. 82.

6. Moreno T. (2002). Asignación de trabajo en enfermería y la calidad del cuidado al paciente. Valencia-Venezuela. Tesis para obtener el grado de Bachiller en Enfermería. Pág. 68.
7. Romero G. (2008). Percepción del paciente a cerca de la calidad de atención que brinda la enfermera. Chile. Tesis para obtener el grado de Bachiller en Enfermería. Pg. 78-80.
8. Remuzgo Artezano, A. (2001-2002). Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os), en el servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima-Perú. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela académico profesional de enfermería. Pg. 38-65.
9. Tovar Huamancayo, S. (2003). Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo- Diciembre”. Lima- Perú. Tesis para obtener el grado de Bachiller en Enfermería. Pg. 56.
10. Vin, Y. (2008). Estudio comparativo de la calidad de atención de enfermería, según opinión de los pacientes atendidos en los servicios asistenciales- Hospitales locales de Chachapoyas, junio del 2008. Amazonas-Perú. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de enfermería. Pg. 21-30.

ARTICULOS DE REVISTA:

1. OMS, (2002). “Estrategia del informe de la OMS: Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas”. Rev. Panamericana de la salud Publica ISSN.

SITIOS DE RED:

1. Asdrúbal A. Velasco Cañas. 2012. Satisfacción del cuidado enfermero en el adultomayor//disponible, en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente/> Acceso el 12/03/13.

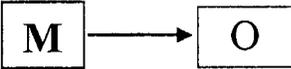
11. Ponge, G. 2006.Satisfacción del usuario// disponible en:
Hhttp:sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2011_n23/satisfacin.htm// Acceso
el 07/10/11.

ANEXOS

ANEXO "A"

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR. SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE APOYO II GUSTAVO LANATTA LUJAN, BAGUA – 2013"

Problema de investigación	Objetivo	Variables	Marco metodológico	Escala
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor, servicio de medicina, Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor, servicio de medicina, Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de satisfacción sobre los</p>	<p>Nivel de satisfacción</p>	<p>Tipo de investigación y diseño: El trabajo de investigación será descriptivo simple, prospectivo, de corte transversal, de enfoque cuantitativo. El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M[M] --> O[O] </pre> </div> <p>DONDE: M= Es la muestra en la que se realiza el estudio. O = Nivel de satisfacción del cuidado.</p>	<p>Para la investigación ordinal. Para las preguntas Likert</p>

	<p>cuidados de enfermería según la dimensión de calidad, desde la perspectiva del adulto mayor. Servicio de medicina. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería según la dimensión de calidez desde la perspectiva del adulto mayor. Servicio de medicina. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013.</p>		<p>Universo, población y muestra:</p> <p>Universo muestral:</p> <p>La población de estudio está constituido por todos los adultos mayores de 60 años que se han hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan de Bagua - 2013.</p> <p>Métodos, técnicas y los instrumentos de la recolección de datos:</p> <p>Se hará uso del método de la encuesta.</p> <p>Para medir las variables en estudio se hará uso de la técnica del cuestionario.</p> <p>El Instrumento de recolección de datos empleado es el cuestionario.</p> <p>Análisis de los datos:</p> <p>Se creara una matriz de datos tanto para las dimensiones y para la variable de estudio los cuales serán procesados mecánicamente mediante el sistema automatizado SPSS Versión 15.0, tanto para la percepción general como para sus dimensiones.</p>	
--	---	--	--	--

ANEXO "B"
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	SUB DIMENCIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS		ESCALA
						X / Dimensión	Total	
Nivel de satisfacción del cuidado	Es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización.	Es el grado de expresión relacionado al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados humanos, oportunos, continuos y libres de riesgos que recibe del personal de enfermería durante su hospitalización y que será medido en niveles altos, medio	Calidad	Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • Información oportuna, a cerca de aspectos relacionados a su salud general. • Identificación precoz de problemas y/o necesidades. 	Alta Media Baja	94 - 120 70 - 93 30 - 69	Ordinal Likert
				Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento. • Tiempo y horario de atención recibido. • Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias. • Consentimiento en la atención. • Preparación previa para el alta (educación para el autocuidado). 	Alta Media Baja		

		y bajo a través de una escala.		Libre de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos. • Saludar. • Conversar cuando el paciente lo necesita. 	Alta Media Baja		
			Calidez		<ul style="list-style-type: none"> • Dar un abrazo • Hablarle por su nombre. • Preguntar cómo se siente. • Mostrar respeto. • Brindar el cuidado con amabilidad. • Mostrar interés por sus necesidades. • Tener paciencia. • Escuchar y responder a inquietudes. 	Alta Media Baja		



ANEXO 03

ESCALA DE SATISFACCIÓN

A. INTRODUCCIÓN:

Estimado Sr. (a) soy Estudiante en Enfermería del X ciclo de la UNTRM, por lo que solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es **"Determinar el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor"**, para la cual le entrevistaré, a cerca de la atención que Ud. está recibiendo de la enfermera(o) durante su hospitalización, el mismo que será de carácter anónimo y servirá para efectos de la presente investigación.

B. CONTENIDO

Edad:..... Años.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Sin nivel ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

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

- 1) **NUNCA:** Cuando nunca realiza esa actividad.
- 2) **CASI NUNCA:** Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones.
- 3) **CASI SIEMPRE:** Cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades.
- 4) **SIEMPRE:** Cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4
CUIDADOS CON CALIDEZ				
01. ¿La enfermera le preguntó como paso el turno anterior?				
02. ¿La enfermera le saludo por su nombre?				
03. ¿Cuándo la enfermera se le acercó le brindó un abrazo o una palmada en la espalda?				
04. ¿La enfermera se acercó con gestos amables (una sonrisa)?				
05. ¿El tono de voz de la enfermera fue de tonalidad amable?				
06. ¿La forma como le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo?				
07. ¿Siente que la enfermera trata a todos los pacientes por igual?				
08. ¿Cuándo usted manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó?				
09. ¿La enfermera comenta con Usted cosas agradables?				
10. ¿La enfermera conversa con Usted cuando realiza los procedimientos?				
11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona?				
12. ¿Cuándo Usted participa en sus cuidados, siente que es reconocido por la enfermera?				
CUIDADOS CON CALIDAD				
OPORTUNO				
13. ¿Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó orientación a cerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?				
14. ¿Cuándo usted necesita de la enfermera, ella acude a atenderlo de inmediato?				
15. ¿La enfermera coordina los cuidados de usted con los profesionales de la salud?				
16. ¿La enfermera le da oportunidad para que usted exprese sus problemas?				

CONTINUO				
17. ¿Durante las 24 horas de día la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?				
18. ¿La enfermera le brindó tratamiento en el horario establecido?				
19. ¿La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo que tenían?				
20. ¿La enfermera le explicó como su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias?				
LIBRE DE RIESGOS				
21. ¿Durante la administración de su tratamiento le explica en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo?				
22. ¿La enfermera busca la participación de usted en sus cuidados?				
23. ¿La enfermera le brinda educación sobre los cuidados en el hogar cuando salga de alta?				
La enfermera mostro responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de:				
24. Higiene				
25. Alimentación				
26. Eliminación				
27. ¿El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explica es comprensible?				
28. ¿Durante su estancia hospitalaria sufrió algún accidente?				
29. ¿La enfermera le brinda privacidad y confianza en todos los procedimientos que se le realiza?				
30. ¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Usted para que reitere la explicación?				

GRACIAS

Aspectos evaluados	Preguntas a evaluar
Cuidados con calidez	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Cuidados con calidad: Oportuno	13,14,15,16
Cuidados con calidad: Continuo	17,18,19,20
Cuidados con calidad: Libre de riesgos	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30

ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Siempre 4 = puntos

Casi siempre 3 = puntos

Casi nunca 2 = puntos

Nunca 1 = puntos

Puntaje máximo del instrumento = 120

Puntaje mínimo del instrumento = 30

Valores asignados para determinar la satisfacción

- 94- 120 puntos Satisfacción alta
- 70-93 puntos Satisfacción media
- 30-69 puntos Satisfacción baja

Dimensión de calidad

- 56-72 puntos Satisfacción alta
- 42-55 puntos Satisfacción media
- 18-41 puntos Satisfacción baja

Dimensión de calidez

- 39-48 puntos Satisfacción alta
- 28-38 puntos Satisfacción media
- 12-27 puntos Satisfacción baja