

**UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL
PACIENTE ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO, 2016”.**

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

PRESENTADO POR:

Bach. FLORES MACHACA, CRISTHIAN JESÚS

ASESOR:

MGR. CORNEJO BARAYBAR, JULIA ISABEL

ILO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL
PACIENTE ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL II-1 ESSALUD ILO, 2016”.**

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

PRESENTADO POR:

Bach. FLORES MACHACA, CRISTHIAN JESÚS

ASESOR:

MGR. CORNEJO BARAYBAR, JULIA ISABEL

ILO - PERÚ

2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CONTENIDO	i
INDICE DE TABLAS	iii
INDICE DE GRAFICOS	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	5
1.2. Definición del Problema.....	8
1.2.1. Problema General.....	8
1.3. Objetivos de la Investigación.....	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Variables: Operacionalización de Variables.....	10
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.2.1. Descripción del Proceso de Envejecimiento.....	14
2.2.2. Tipos del Adulto Mayor.....	15
2.2.3. Cambio Biopsicosocial en el Envejecimiento.....	15
2.2.4. Cambio Psicosocial Relacionada al Envejecimiento.....	19
2.2.5. Atención de las Necesidades Básicas en el Adulto Mayor.....	21
2.2.6. Necesidades de Principios Inmediatos.....	21
2.2.7. Aspectos Sociodemográfico del Adulto Mayor.....	23
2.2.8. Descripción de la Satisfacción.....	25
2.2.9. Satisfacción del Usuario.....	26
2.2.10. Ventajas de Lograr la Satisfacción del Usuario.....	26
2.2.11. Factores que Conforman la Satisfacción del Usuario.....	27
2.2.12. El Usuario como Evaluador de Servicios de Salud.....	28
2.2.13. Puntos de la Satisfacción del Usuario.....	30

2.2.14.	Satisfacción del Paciente Adulto Mayor en relación a los Cuidados de la Enfermera.....	31
2.2.15.	Humanización de la Enfermería.....	32
2.2.16.	La Relación Holística.....	33
2.2.17.	Proceso de la Humanización de la Asistencia Sanitaria.....	34
2.2.18.	Proceso de Enfermería y la Calidad del Cuidado.....	36
2.2.19.	Calidad del Cuidado de Enfermería.....	38
2.2.20.	El Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente Adulto Mayor.....	39
2.2.21.	Jean Watson – Ciencia del Cuidado.....	43
2.2.22.	Principales Supuestos.....	46
2.3.	Marco Conceptual.....	48
CAPÍTULO III		
MÉTODO		
3.1.	Tipo de Investigación.....	50
3.2.	Diseño de Investigación.....	50
3.3.	Población y Muestra.....	50
3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	51
3.5.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	54
CAPÍTULO IV		
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1.	Presentación de Resultados.....	55
4.2.	Contrastación de Hipótesis.....	79
4.3.	Discusión de Resultados.....	79
CAPÍTULO V		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	Conclusiones.....	82
5.2.	Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS IBLIOGRÁFICAS.....		84
ANEXOS.....		89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRUPO ETARIO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	56
TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN TIPO DE SEXO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	58
TABLA N° 3 DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	60
TABLA N° 4 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO DE ESTIMULACIÓN Y COMPENSACIÓN, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO.....	62
TABLA N° 5 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO DE CONSECUCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	64
TABLA N° 6 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	66
TABLA N° 7 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADOS DE CONFIRMACIÓN DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	68

TABLA N° 8	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADOS DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	70
TABLA N° 9	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	72
TABLA N° 10	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRUPO ETARIO, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	74
TABLA N° 11	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRUPO ETARIO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	57
GRÁFICO N° 2 DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN TIPO DE SEXO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	59
GRÁFICO N° 3 DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	61
GRÁFICO N° 4 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO DE ESTIMULACIÓN Y COMPENSACIÓN, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO.....	63
GRÁFICO N° 5 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO DE CONSECUCCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	65
GRÁFICO N° 6 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	67
GRÁFICO N° 7 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADOS DE CONFIRMACIÓN DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	69

GRÁFICO N° 8	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADOS DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	71
GRÁFICO N° 9	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	73
GRÁFICO N° 10	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRUPO ETARIO, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	76
GRÁFICO N° 11	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.....	78

RESUMEN

El incremento de la población adulta mayor, ha generado la demanda de servicios de salud de nivel recuperativo por lo que se requiere en esta población calcular la percepción del trato del enfermero (a) con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería por lo que se realiza el presente trabajo de investigación.

Se estableció el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital II-1 EsSalud Ilo, 2016.

La investigación es de tipo descriptivo, univariado y de observación. Con un diseño de estudio no experimental, prospectivo y transversal.

El instrumento fue una guía de entrevista elaborada por; López Amasifén, Wendy Fiorella, Rodríguez Curí, Kelly. En el trabajo de investigación nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Periodo Junio – Julio, 2012. Con una confiabilidad de: 0.879 según Alfa de Crombach, siendo altamente confiable y validez de: 83.7%

Los resultados obtenidos fueron, que el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización es alto en un 59%, medio 39% y bajo 2%. La dimensión que evidencia el cuidado de enfermería se ubica en la variable de cuidados de confirmación del paciente, donde presenta un alto nivel con 51%, medio con 47% y bajo con 2%.

Palabras Claves: Nivel de satisfacción, cuidados de enfermería, cuidados de estimulación y compensación, cuidados de consecución y continuidad de la vida, cuidados para resguardar la autoimagen del paciente, cuidados de confirmación del paciente y cuidados de sosiego y relajación.

ABSTRACT

The increase of the adult population has generated the demand for health services of recuperative level, so it is required in the population to determine the perception of the care of the patient with the purpose of knowing the level of satisfaction of the nursing care so the present research work is carried out.

The objective was to determine the level of satisfaction of nursing care in the elderly adult patient attended in the hospitalization service. Hospital II-1 EsSalud Ilo, 2016.

The research is descriptive, univariate and observational. With a design of study without experimental, prospective and transversal.

The instrument was an interview guide developed by; López Amasifén, Wendy Fiorella, Rodríguez Curí, Kelly. In the research work satisfaction level of the elderly adult patient on the care provided by the nurse in the medical service of the Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Period June - July, 2012. With a reliability of: 0.879 according to Alpha of Crombach, being highly reliable and validity of: 83.7%

The results obtained were that the level of satisfaction of the nursing care in the patient is 59%, medium 39% and low 2%. The dimension that evidences the nursing care is located in the variable of care of the confirmation of the patient, where it presents the level of the high one with 51%, medium with 47% and low with 2%.

Key words: Level of satisfaction, nursing care, estimation and compensation care, care of achievement and continuity of life, self-preservation care of the patient, care of confirmation of the patient and care of rest and relaxation.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica bajo el término de "Personas Adultas Mayores", a aquellas personas que tienen 60 o más años de edad.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, universal, progresivo, irreversible y continúa durante todo el ciclo de vida.

El Ministerio de Salud (MINSA), dentro de sus Lineamientos para la Atención Integral de Salud, tiene como objetivo mejorar y mantener las condiciones de salud del adulto mayor, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades y expectativas de salud, a través del acceso universal de las personas adultas mayores a los servicios de salud, así como implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial.

Además se requiere de una reorientación de los servicios de salud en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable.

Las necesidades de salud del adulto mayor son diferentes al de las otras etapas de la vida, por ser un grupo poblacional más vulnerable, porque las capacidades funcionales y biológicas se han ido deteriorando con los años, volviéndose más dependiente de su familia y entorno; también tiene una tendencia a padecer de enfermedades aumentando la incidencia de morbimortalidad.

El adulto mayor requiere de una atención integral y multidisciplinaria, en todas sus dimensiones, la cual debe incluir actividades de salud para sí mismo y de su familia.

No obstante, este cuidado brindado por el personal de enfermería puede verse afectado, pudiéndose observar a través de las expresiones del adulto mayor tales como: *"la enfermera no me hace caso, la llamo y no viene", "a veces no tiene paciencia... siempre están ocupadas o molestas", "cuando le pido que me*

explique algo, lo hace muy rápido y se va o se molesta cuando le digo que me lo repita”, entre otras expresiones más.

La calidad de la atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí parte la necesidad de evaluar la calidad de la atención en salud dada a las personas de este grupo de edad.

La calidad de la atención fue definida como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales". Las diversas definiciones se enmarcan en los objetivos de la calidad de la atención en Perú como: El buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños, y lograr la satisfacción del paciente y los familiares.

Es por ello que este estudio de investigación es una pequeña contribución al nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital II-1 EsSalud Ilo, la cual determina el nivel de satisfacción que se presenta en el adulto mayor, y la cual me permitió la evaluación y planteamiento de recomendaciones para tener una mejor calidad de atención.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio demográfico y epidemiológico en la población nacional, se espera que se incremente la demanda de atención en servicios de salud dirigida a las personas adultas mayores, ya que el proceso de envejecimiento trae consigo un conjunto de cambios morfológicos, fisiológicos y bio-psicosociales que experimenta el adulto mayor, que aumenta la morbilidad y como consecuencia la hospitalización y el tiempo de estadía de estos pacientes, generándose la necesidad de brindar un servicio de calidad el cual requiere que sea evaluado, para mejorar la atención (1)

El envejecimiento es un proceso permanente del ciclo vital. Se espera que una persona de 60 años de edad pueda esperar vivir un promedio de 20 años más. Las personas de 80 años y más conforman el grupo de más rápido crecimiento en la mayor parte de los países de la región de las

Américas. Mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud pública. (2)

Santana, et all, en el 2014 del Hospital de Enseñanza de Brasil identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor. (3)

Según Caligiore y Díaz, en el 2013, del Hospital de Mérida en Venezuela reporta que los pacientes consideran, el trato del personal de Enfermería como bueno (82%); así como que son atendidos en forma satisfactoria (78%) y oportuna (54%). (4)

Los estudios analizados en el año 2011 sobre satisfacción del paciente con el cuidado de Enfermería fueron realizados en entornos hospitalarios con pacientes adultos: En México, Venezuela, Jordania y Finlandia encontraron que las Enfermeras no respetan la intimidad de los pacientes (51%), no se dirigen a los pacientes por su nombre o apellido (32%), los pacientes no conocen el nombre de la Enfermera que los atiende (49%) y más de la mitad de los pacientes (58%) refiere la atención de Enfermería como buena. (5)

Contreras, et all, en el 2008 determinaron que los adultos mayores del Hospital General de la Secretaría de Salud y en el Hospital Nio en México, se encontró que la Enfermera le enseña a llevar a cabo indicaciones médicas (48.9%); se acerca a los pacientes para brindarle consejos (44.4%), conoce sobre el cuidado que le brinda (46.7%) y muestra habilidad para realizar los procedimientos (44.4%). (6)

En la actualidad en el Perú la satisfacción del usuario ha adquirido importancia en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud. (7)

Según el instituto Nacional de estadística (INEI) en el Perú la esperanza de vida al nacer en el año 2010 - 2015 era de 72,50 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025; ya que el ritmo de crecimiento

poblacional se viene incrementando desde hace tres décadas, se calcula que la población adulta mayor representa el 8.76% de la población nacional y en el año 2025 representará el 13.27%. (8)

En el 2013 el Hospital Regional de Lambayeque, observó que un 65% los pacientes están totalmente satisfechos con el cuidado que brinda la enfermera, el 22% está regularmente satisfecho con los cuidados y un 13% de pacientes insatisfechos. (9)

El “cuidar” la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, que es generado desde la propia disciplina de enfermería, a través de sus modelos y teorías, también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humanos. (10)

Conforme las demandas de estos cuidados se van incrementando, el personal de salud deberá estar mejor capacitado para brindar atención con calidad y calidez al paciente adulto mayor, donde la enfermera(o) como ente humanístico miembro del equipo de salud, brindará cuidados caracterizados por ser oportunos, continuos y libre de riesgos. (11)

En la Región Moquegua no se encuentran datos estadísticos en relación a la variable de estudio del paciente adulto mayor, pero se ha observado que en la mayoría de profesionales de enfermería realizan cuidados en forma rutinaria por la gran demanda de pacientes que existe en el servicio o por no contar con el personal necesario y más aún si son adultos mayores, requieren de un cuidado personalizado por el grado de dependencia que tiene cada uno de ellos.

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital II-1 EsSalud Ilo, 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el usuario adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital II-1 EsSalud Ilo, 2016.

1.3.2. Objetivo Específico

- Conocer el Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Usuario Adulto Mayor según la dimensión cuidados de estimulación y compensación que brinda la Enfermera en el Servicio de Hospitalización.
- Medir el Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Usuario Adulto Mayor según la dimensión cuidados de consecución y continuidad de la vida que brinda la Enfermera en el Servicio de Hospitalización.
- Identificar el Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor según la dimensión cuidados para resguardar la autoimagen que brinda la Enfermera en el Servicio de Hospitalización.
- Evaluar el Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor según la dimensión cuidados de confirmación que brinda la Enfermera en el Servicio de Hospitalización.
- Determinar el Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor según la dimensión cuidados de sosiego y relajación que brinda la Enfermera en el Servicio de Hospitalización.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población peruana es una situación demográfica cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad en general y del sector salud en particular involucrados en la temática del adulto mayor. (1)

El presente trabajo es conveniente ya que permite conocer el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación al cuidado de enfermería, lo que permitirá un plan de mejora continua de la calidad.

La relevancia social está inmersa en el beneficio que tendrá el servicio de enfermería al conocer cuáles son las debilidades en el cuidado que recibirá el adulto mayor a quien se le brindara una atención de enfermería con mayores expectativas, mejorando los niveles de satisfacción.

En relación a la implicancia práctica se podrá repetir la investigación a fin de evaluar la mejora del cuidado el cual se ve reflejado en el aumento de la satisfacción del cuidado percibido por el paciente adulto mayor.

El valor teórico implica el conocimiento que se genera ya que a nivel regional y/o local se carecen de investigaciones, el presente trabajo servirá de base para iniciar el proceso de la mejora continua.

En la utilidad metodológica se considera el uso del instrumento el cual fue aplicado anteriormente por otros autores, el cual servirá de base para tener un conocimiento inicial, para implementar mejoras y aplicar nuevamente el instrumento para valorar el incremento de la satisfacción.

Son estas razones las que motivaron a realizar el presente trabajo de investigación titulado: Nivel de Satisfacción del Paciente adulto mayor en relación a la percepción del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización. Hospital II-1 EsSalud Ilo, 2016.

1.5. VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA / CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización	Cuidados de Estimulación y Compensación	FÍSICA: Pregunta 1 y 2 PSICOLÓGICA: Pregunta 3 y 4 SOCIAL: Pregunta 5 y 6 <u>PUNTAJE</u> Alto: 18 – 16 puntos Medio: 15 – 12 puntos Bajo: 11 – 6 puntos	ALTO 45-40 puntos MEDIO 39-27 puntos BAJO 26-15 puntos	Intervalo
	Cuidados de Consecución y Continuidad de la vida	SEGURIDAD: Pregunta 7 EFICIENTE: Pregunta 8 <u>PUNTAJE</u> Alto: 6 puntos Medio: 5 – 4 puntos Bajo: 3 – 2 puntos		
	Cuidados para Resguardar la Autoimagen del Paciente	AUTOESTIMA: Pregunta 9 CULTURA Y CREENCIAS: Pregunta 10 ACEPTACIÓN: Pregunta 11 <u>PUNTAJE</u> Alto: 9 – 8 puntos Medio: 7 – 6 puntos Bajo: 5 – 3 puntos		
	Cuidados de Confirmación del Paciente	CONFIRMACIÓN: Pregunta 12 COLABORACIÓN: Pregunta 13 <u>PUNTAJE</u> Alto: 6 puntos Medio: 5 – 4 puntos Bajo: 3 – 2 puntos		
	Cuidados de Sosiego y Relajación	ANSIEDAD: Pregunta 14 INCERTIDUMBRE: Pregunta 15 <u>PUNTAJE</u> Alto: 6 puntos Medio: 5 – 4 puntos Bajo: 3 – 2 puntos		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Coligiere Corrales I. y Díaz Sosa J. (Venezuela), 2013. Hicieron un trabajo sobre “Satisfacción del paciente en el área de hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel: Mérida, Venezuela. Concluyeron que: un 82% dijo que el trato del personal de enfermería bueno y el 28% opina que su atención fue satisfactoriamente. Cuando necesitaron atención el 54% respondió que fueron atendidos oportunamente y que el 46% no, por la demasiada demanda de los usuarios. Un 85% de los pacientes dijeron que el cuidado de enfermería es bueno. (4)

Pineda Zúñiga, María. (México), 2012. Realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería al adulto mayor en el servicio de medicina interna”. Con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del adulto mayor en el servicio de medicina interna, que le brinda enfermería. Concluyeron que: La satisfacción del usuario con respecto a

la atención de enfermería; el adulto mayor masculino refirió satisfacción, mientras que la adulta mayor femenina manifestó insatisfacción. (12)

Ariza Olarte, Claudia. (Bogotá - Colombia), 2010. “Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco”, con la finalidad de otorgar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en los usuarios internados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital 3er nivel en Bogotá. Concluyeron que: Los pacientes del servicio de medicina interna hospitalizados tienen un alto grado de satisfacción, consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y el tratamiento, así como manejar equipos necesarios para su cuidado. (13)

Quispe Ninatay, Angela. (Lima), 2014. Realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El objetivo fue conocer la opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza. Teniendo como muestra a 80 pacientes. Concluyeron que: La mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable ante la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal, manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera no le informa sobre el procedimiento, experimenta desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, la utilización de un lenguaje complicado y el no llamarlo por su nombre. (14)

Parillo Condori, Lourdes Gabriela. (Tarapoto), 2014. Realizó el trabajo “Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II-1 MINSA – Tarapoto, durante el periodo de julio a octubre”, con la finalidad de valorar la atención de los usuarios adultos mayores en relación al trato brindado por la enfermera, determino que la satisfacción del paciente en el servicio de medicina del Hospital II-1 MINSA – Tarapoto. Concluyo que: El 24,04 puntos, con una medida entre 17 y 30 puntos, encontrándose en una escala de satisfacción media. (15)

López Zegarra, Osvaldo. (Tumbes), 2013. Realizó el trabajo titulado “Satisfacción de las personas hospitalizadas en la relación a los cuidados de enfermería en el servicio de medicina, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes, 2013”, el fin de determinar el nivel de satisfacción de las pacientes adultos hospitalizadas, acuerdo al cuidado. Concluyeron: Un 63.1% de las personas del motivo de estudio tiene un nivel un alto en relación al cuidado de enfermería, evaluando a partir de los posteriores aspectos: trato de igualdad, disposición de la enfermera para determinar sus necesidades, comunicación efectiva sobre el proceso del tratamiento, hacerlo sentir importante al adulto mayor como persona y buscar participación de sus propios cuidados; por ultimo de un 36.9% de satisfacción media. (16)

Zavala Lizaraso, Gloria Isabel. (Lima), 2011. “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2011”, tiene la función de determinar el Nivel de Satisfacción del Usuario Adulto Mayor en relación al cuidado que otorga la enfermera en la Unidad de Medicina. Concluyeron que: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación. (17)

Falcón Guillermo, Lucy María. Huere Vitor, Liliana. (Lima), 2009. “Grado de satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza setiembre – febrero”, con el fin de determinar el nivel de satisfacción del usuario con la calidad del personal de enfermería. Concluyeron: Un 34% de los usuarios atendidos manifestaron que la calidad atención es buena, un 32% determina que la atención es regular y un 28% considera que es mala. (18)

En la región no se encuentran trabajos de investigación relacionados al nivel de satisfacción del usuario mayor.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Generalidades del Proceso de Envejecimiento

GERONTOLOGÍA

Ciencia que estudia el proceso del envejecimiento en cualquiera de sus aspectos. Abarca desde biología molecular y la genética hasta los estudios socioeconómicos o sobre las consecuencias de la jubilación.

La asamblea mundial sobre el envejecimiento, convocada por la ONU en Viena en 1982 nombra a este grupo etario como el del adulto mayor definida como personas de 60 años a más. (19)

ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de carácter irreversible, que se presenta antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano.

“La vejez es un grupo generacional que tiene en común la edad y la necesidad de afecto y atención, pero también es un grupo que puede compartir ideales valores y meta comunes de acuerdo a las necesidades de su propio desarrollo emocional y del apoyo que le presenta la sociedad.” (20)

El envejecimiento es un proceso heterogéneo e irreversible, que se inicia a partir del momento en que el organismo alcanza la capacidad funcional máxima y que cursa con una disminución progresiva de la reserva psicológica en la mayoría de los órganos y sistemas de nuestro organismo que se traduce en una inevitable pérdida de adaptabilidad aumento de manera exponencial la vulnerabilidad del individuo a la mayoría de enfermarse y conduce finalmente a la muerte.

Se puede diferenciar entre el envejecimiento usual o normal que aparece en la mayoría de personas, al envejecimiento patológica, donde las

enfermedades crónicas progresivas e incapacitantes interocurrencias de enfermedades agudas inadecuadas hábitos higiénico- dietética, conductas de riesgo para la salud o una carga de enfermedades hereditarios acelera el deterioro y el envejecimiento exitoso o satisfactorio sea debido a la evitación de conductas de riesgos o malos hábitos higiénicos –dietéticas a una carga genética favorable, ello hace que la edad cronológica no siempre coincida con la edad funcional o biológico.

2.2.2. Clasificación del Adulto Mayor

- **Adulto Mayor Autovalente:** Es esa persona adulta mayor capaz de cumplir con sus actividades simples de la vida cotidiana. Es decir, aquellas funciones principales para el auto cuidado, como movilizarse, vestirse, alimentarse, bañarse, asearse y tener control de su continencia, asimismo, cumplir con sus actividades de la vida diaria, como limpiar, cocinar, ir de compras o planchar, manejar el teléfono, llevar control de la medicación, dinero, realizar tareas y trabajos fuera de su hogar o salir incluso a otra ciudad. Se determinó que el 65% de las personas adultos mayores viven con esta condición.
- **Adulto Mayor Frágil:** Es aquel adulto mayor con deterioro de la reserva fisiológica y aumentaron de la susceptibilidad a alguna limitación. Se cree que un 30% de los adultos mayores que viven en nuestra ciudad tienen esta condición.
- **Adulto Mayor Dependiente Postrada:** Se determina al paciente que manifiesta una disminución sustancial del nivel de reserva fisiológica relacionada a una limitación o ausencia física o funcional que disminuye o no logra el desarrollo de la actividad de la vida cotidiana. Se establece que entre el 3% y un 5% de los que se encuentran en la comunidad manifiestan esta condición.

2.2.3. Cambios Biopsicosociales del Envejecimiento

- a. La Anatomía general: La estatura mayormente a partir de los 40 años, reduce, está disminución es más marcado en las mujeres,

evidenciada por los cambios en las posturas del cuerpo, disminución de la altura de las vértebras, el encorvamiento de la columna, caderas y piernas, que se arquean. También el peso disminuye a partir de los 50 años y en un 20% el de tejido grasa.

- b. Piel, uñas y el cabello: La piel pasa hacer más delgada, por la reducción del tejido graso, más seca, más transparente y se vuelve menos elástica “arrugada” y toma un tinte amarillento, presenta depresiones irregulares, pierde su color normal y existe tendencia a los cambios premalignos. Se produce las pérdidas de cabello y aparición de canas.
- c. El Sistema muscular y el esqueleto óseo: En el rango de los 30 y los 80 años se disminuye un 30% hasta un 40% de la masa muscular. Dicha ausencia aumenta con la edad. Asimismo, se pierde la fuerza muscular y la capacidad del movimiento y de respuestas rápidas, la reaparición o cicatrización de tendones, músculos y de ligamientos.

La capacidad para formar tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce la pérdida de calcio en los de la cadera (osteoporosis), del muslo y en las vértebras. Estos cambios afectan a hombres y mujeres, pero afectan con mayor incidencia a las mujeres durante la menopausia, por la disminución de la síntesis del estrógeno.

- d. El sistema nervioso: Se daña de manera importante con el paso del tiempo .El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20% produciéndose alteraciones y disminución de la síntesis de neuro-transmisores.

Sin embargo, no se traducen necesariamente en cambios intelectuales ni conductuales. Tanto la acumulación de cambios como la actitud con que el sujeto los asume. Si le predisponen de cambios como la actitud con que el sujeto los asume, si le predisponen a sufrirlos. Los principales son: los reflejos disminuyen en intensidad de respuestas y estructuras, el ciclo del sueño se altera.

- e. Oído y la audición: El oído externo se cumple la acumulación del cerumen, que dificulta la audición. Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de su elasticidad, así como disminución de la eficiencia en la conducción de los sonidos. Estos cambios provocan pérdida de audición, principalmente de las tonalidades bajas.
- f. Ojo y la visión: Los distintos cambios de los parpados provocan su caída o la suspensión. La cornea disminuye su transparencia y por la acumulación de lípidos se produce el “arco senil”. La pupila disminuye su tamaño y el iris reduce su capacidad de acomodación. El cristalino se eleva de tamaño y se torna más duro. Mayormente aparecen cataratas. A la altura de retina se disminuye el conjunto de los pigmentos, ocasionando pérdida de la agudeza visual con los años.
- g. Sistema hormonal: Con relación a la glucosa (azúcar) y a la insulina se observa una mayor resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, lo que puede condicionar niveles altos de glucosa en la sangre y, por tanto., diabetes. También disminuyan la secreción de glucocorticoides, lo que provoca la pérdida de la capacidad de la capacidad para tolerar el estrés.
- h. Sistema inmunológico: Las distintas barreras inmunológicas manifiestan cambios por la disminución de las células encargadas en la defensa y la disminución de la respuesta por intermedio de anticuerpos con una mayor susceptibilidad a diversas infecciones, enfermedades autoinmunes y las neoplásicas.
- i. Sistema cardiovascular: En el presente sistema es sumamente difícil entre los diversos cambios propios de las edades y las distintas alteraciones distintas de la enfermedad que se presentan a través de años. El corazón eleva su tamaño y peso. El músculo cardiaco se junta de grasa, se aumenta el colágeno, que ocasiona su endurecimiento (fibrosis) y por ello, rigidez de las cavidades del corazón, alterando su ritmo cardiaco y disminuyendo la fuerza. En la parte interior del corazón disminuye, las válvulas se calcifican y el

tejido conductor manifiesta pérdida progresiva de su actividad.

El corazón de una persona adulta mayormente es capaz de mantener óptimamente un flujo cardíaco adecuado para cumplir diversas necesidades, pero sus adaptaciones al estrés disminuyen paulatinamente con el pasar de los años.

- j. Sistema respiratorio: La acumulación del oxígeno en sangre baja, ya que disminuye la capacidad de la caja torácica para expandir. Se eleva la secreción de la mucosa en la pared bronquial, por la disminución de la capacidad respiratoria hasta un 30% a los 80. Así, Se degenera la elasticidad del árbol bronquial y el conjunto en los músculos respiratorios.
- k. Área cognitiva: Entre distintos cambios cognitivos se puede considerar la aparición de problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no en la inteligencia centrada en la experiencia, que desarrolla a lo largo de la vida. El coeficiente intelectual no parece disminuir con la edad. Algunos pueden manifestar disminución de las respuestas intelectuales, como la capacidad mental y capacidad del pensamiento abstracto.

Puede verse disminución del sentido de análisis e integración de la información del sensorio, reducción de la memoria reciente o la de corto plazo y alguna pérdida de la habilidad de obtener nuevas destrezas, estos cambios son relativamente normales, no se conservan las funciones cognitivas e intelectuales, por tanto el interés en el mundo.

En la característica del adulto mayor se pueden ver nuevos signos de mayor duración, tranquilidad emocional. Visión más tranquila de las cosas y de los diversos valores relacionados con el mundo. Sin embargo, puede olvidar la capacidad de adaptarse a diversas situaciones.

- l. Sistema gastro intestinal: Existe reducción del tono del esfínter y

musculatura del esófago, es ello que existe baja de la deglución, deficiente relajación del esófago y la digestión se hace más lenta, menos absorción de la sustancia y tiende al estreñimiento.

Se presenta por atrofia intestinal de las glándulas intestinales u secreción de ácido clorhídrico y de las distintas enzimas. Se altera la absorción de calcio, hierro, grasa y de proteínas, de vitaminas B12 y de ácido fólico. Se reduce la metabolización de los fármacos.

- m. Sistema genitourinario: Se reduce la velocidad de filtración por lo que se manifiesta un aumento de creatinina y urea en la sangre. Se disminuye la eliminación de fármacos. Por esclerosis de vasos renales, se es más sensible a la disminución de la función renal. Existe una disminución de la musculatura renal y disminución de la intensidad del chorro, por lo que hay incontinencia urinaria. Se presenta acumulación urinaria, con susceptibilidad e infecciones.

En el caso de la mujer, se presente atrofia genital con estenosis de la vagina, menor elasticidad y lubricación de la zona, ocasionando dolor en el coito. También se reduce la acidez de las secreciones vaginales, que ocasiona las infecciones y se debilita la musculatura pélvica, ocasionando prolapso uterino con incontinencia urinaria. Se atrofia el tejido de las mamas. En el varón se presenta atrofia testicular con esperma menor viable y en menor volumen, demora la erección y la eyaculación, y hay menor sensibilidad.

2.2.4. Cambio Psicosociales Asociados al Envejecimiento

En el campo psicosocial es de mayor amplitud, por ello que sinteriza descripción aludiendo a los primordiales cambios.

a. Ideología del “Viejísimo”

La sociedad tiene prejuicios de sobre el viejo identificado en esta etapa de la vida con el retiro forzado de su trabajo. Estima los cambios biológicos como el comienzo de la decadencia física y mental, que hace del adulto incapaz de lograr cosas, un dependiente y un inútil socialmente.

b. Vida Laboral

El llegar a ser un adulto mayor determina para muchos su culminación laboral, con una pensión de jubilación baja, disminución de la competencia en el mercado laboral. Su trabajo es cada vez menos remunerado y es más difícil encontrar empleo. Disponen de tiempo libre y se sienten inútiles estos cambios ocasionan un gran impacto psicológico, llevando mayormente a muchos problemas de despeño, por gran pérdida de su identidad dentro de la sociedad.

c. Cambio del Rol de Desempeño

Varios adultos mayores deben confrontar a los cambios emocionales de la viudez, unidos en la mayoría de casos con la independencia de sus hijos las mujeres viudas tienen una alta posibilidad de vivir sola que los hombres viudos se debe esto a su longevidad por este motivo también tienen menor probabilidad de contraer un nuevo matrimonio después del fallecimiento de su cónyuge. La carga de mantener a los adultos mayores recae con mucho peso mayor en las mujeres pues son quienes atienden a los miembros mayores de la familia además de encargarse de sus esposos e hijos.

d. La Autoestima

En muchos casos la autoestima está reducida y relacionada a los cambios psicológicos, físicos y ambientales, la actitud social, las enfermedades y a los estereotipos negativos. Si el adulto mayor se nota así mismo en estos términos toma un comportamiento fatalista de resignación y apatía, cohibiendo así cualquier inicio de superación.

e. La Depresión

La ausencia del entusiasmo de seguir viviendo es el trastorno de la mente más común, relacionados a todos los cambios y ausencias, poco o nada puede hacer el Adulto mayor para evitar la aparición pero mucho para superar esto. Los síntomas somáticos y fisiológicos son los más recurrentes de mayor importancia que las psicológicas y las emocionales.

f. **Afrontación a la Muerte**

En distintos casos ven el cese de la vida como una opción de pasar a una mejor vida y no como ausencia pero entre quienes culturalmente lo viven como tal puede significar la eterna ausencia del alma o de la esencia de su ser especial.

2.2.5. La Atención de las Necesidades Básicas en el Adulto Mayor

a. La Alimentación

La nutrición tiene un papel fundamental en el desarrollo y crecimiento, en la promoción y la conservación de la salud, en prevenir las enfermedades y la recuperación de las personas, a lo amplio de la vida. Los hábitos de alimentación del adulto mayor adquiridos en las etapas iniciales de la vida, así como las costumbres actuales, contribuye en mayor de sus medidas a su nivel de salud y pueden dañar a las funciones de la vida diaria y a la calidad de vida.

“La malnutrición en un adulto mayor no se refiere solamente a la deficiencia de nutrientes, sino también a las deshidratación, la nutrición insuficiente, los desequilibrios nutricionales, la obesidad” (21)

2.2.6. Las Necesidades de Principios Inmediatos

Los Hidratos de carbono entre un 55 al 60% del total calórico:

- **Grasas:** No más de un 30% del total calórico, no excederse de 300mg/día de colesterol en sangre. Reducir la ingesta de grasas saturadas (de origen animal) aporte calórico adecuado de pescado azul como protector vascular, efecto anti inflamatorio y anti agregante plaquetario, el pescado es más barato.
- **Proteína:** no mayor del 15% del total de las calorías, proteína animal 40% y las proteínas vegetales 60% mezclando cereales y legumbres se eleva la calidad proteica (lentejas y arroz, arroz y guisantes).

El adulto mayor suele beber poco, existe una baja sensibilidad en el

centro de la sed ubicado en el hipotálamo. La cantidad de agua recomendada en el paciente es de 1.5 a 2 litros diarios de agua, al anciano se recomienda que consuma 8 vasos de agua todos los días.

- **La Higiene:** Es el requerimiento que toda persona sana o enferma deberá tener. El aseo es el cuidado por el que las personas realizan las funciones tal como el baño, la higiene corporal, el acicalamiento y el aseo personal. El aseo significa el cuidado de la piel, uñas, cabello y la zona peri anal y la genital.

En el adulto mayor dependiente la evaluación de las funciones de la integridad de su piel ya que con el pasar de la edad, la piel se tiende a disminuir y ser más fina, pierde elasticidad y en consecuencia a arrugas finas.

La aseo en el adulto mayor es una de las necesidades que aparte de proteger contra distintas infecciones, contribuye a su autoestima.

- **La Movilización:** En el adulto mayor la movilización contribuye un factor importante y vital, ya que todo los órganos y sistemas funcionales con mejor eficacia cuando se encuentran activos, ocasionando una hipertrofia a nivel muscular si esta necesidad se ve alterada.
- **El Descanso y Sueño:** Es una de los requerimientos fisiológicos que está dado por dos factores el sueño y el descanso, consiste en la interrupción fisiológica. Las modificaciones en el factor sueño, el reposo y la conciencia afectan muy a menudo al estilo de vida de las personas, e interfieren en la capacidad para conservar el control de varias funciones importantes.

El sueño en el adulto tiene como definición la interrupción periódica de la conciencia en donde se arreglan la función corporal.

2.2.7. Aspectos Sociodemográfico en el Adulto Mayor

Proceso de envejecimiento en la población

El envejecimiento es simplemente un proceso físico, también es un proceso mental. Particularmente en países industrializados, el envejecimiento implicaba la jubilación forzada del adulto mayor y la reducción de las funciones físicas y de la capacidad mental, lo que a menudo manifestaba como secuela el aislamiento del individuo de las actividades normales de la sociedad. (22)

En el envejecimiento, según para Mora Teruel es un proceso, que se presenta en todo ser vivo con el paso del tiempo, como manifestación de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio. Entonces, se considera al envejecimiento y la muerte, al igual que al nacimiento y la maduración, como una parte del ciclo vital normal. (23)

Ahora la supervivencia en edades avanzadas es un fenómeno común, las personas temen menos a la muerte y más a la discapacidad, o a tener que depender de terceras personas para cumplir con las actividades básicas de la vida diaria. (24)

Desde la perspectiva demográfica, el envejecimiento de nuestra población se puede definir como el proceso de cambio en la estructura por edad y sexo con una doble dimensión, diferenciándose por sus causas y por sus efectos:

- a. Aumenta la proporción de las personas adultas mayores, es decir, las personas de mayor edad crece más rápidamente que el conjunto de la población. La causa de esta variación es fundamentalmente, el descenso de la natalidad, que se conoce como envejecimiento por la base de la pirámide. (25)

En circunstancias excepcionales, la pérdida de población joven, normalmente por emigración, también podría producir un rápido envejecimiento por la base.

- b. Las personas adultas mayores crecen en términos absolutos con un ritmo de continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades, por ello, cada vez es mayor la proporción de los individuos de cada generación que superan el umbral de los 60 años y que traspasada esta barrera, sobreviven durante más años.

Es lo que se denomina envejecimiento por la cúspide de la pirámide y responde por tanto a la inercia de los aportes de la propia estructura por edad. Debe recordarse que la mayor sobre mortalidad, masculina con el aumento de la edad, va creciendo la relación de feminidad hasta alcanzar valores superiores a dos mujeres por varón a partir de los 85 años. (26)

Además refiere que en los últimos 35 años la población de 60 y más años se ha triplicado aumentando en aproximadamente en 1 millón 700 mil personas.

Mientras que la población en su conjunto ha crecido en ese periodo con una tasa promedio anual en 2.0% las mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento 3.3% anual. Pero el proceso es aún más dinámico en el grupo de los más longevos.

En los últimos años el tema de calidad y satisfacción del usuario ha adquirido considerablemente importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional debido a la competitividad. La atención en salud es un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. (27)

La satisfacción del paciente es importante ya que está relacionado positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad. (28)

Continúa mencionando que el ritmo de crecimiento de la población de

80 y más años es cerca de dos veces que la del conjunto de la población peruana.

2.2.8. Las Generalidades de la Satisfacción

La satisfacción de los pacientes significa un factor importante ya que es un punto de la calidad que la atención de salud trata de establecer.

Desde el punto de vista psicológico la satisfacción guarda relación con las necesidades que son el nivel de carencia o ausencia de una cosa que tiende a modificar, la necesidad es la manifestación de lo que un ser vivo necesita indispensablemente para su desarrollo y conservación.

MINSA en el 2000 define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio acciona a las necesidades y supera puntos de vista del usuario que conllevan a fortalecer hábitos de salud y destacar otros.

Según Donabedian Avadis la satisfacción del usuario adulto a menudo se ve como un factor indispensable de la calidad de atención, es un fenómeno amplio. (29)

Mateo V. Mankeliunas indica que la satisfacción como estado de un organismo en el que los niveles motivadores ha llegado a la meta o como una convivencia del usuario que ha logrado con sus deseos o requerimientos. (30)

Según Thorndike considera la satisfacción como estado del organismo sujeto que no trata de evitar, sino al revés hace lo que necesita para conservarlo renovado. La valoración de la satisfacción tiene un papel necesario en el curso dada la relación de enfermera y paciente ya que el personal puede utilizarla continuamente para evaluar y guiar dicha atención y al terminar hacer un criterio sobre qué tan positivo ha sido. (31)

La evaluación de la satisfacción del paciente adulto puede ser manifestada como la satisfacción o la insatisfacción este como consecuencias biológicas, emocionales, sociales, espirituales, logrando todo esto juicios que manifiestan la satisfacción total.

2.2.9. Satisfacción del Usuario

En la actualidad, logra la plena “Satisfacción del Usuario” es un requerimiento principal para conseguir un lugar en la “mente” de los usuarios. Por ello, el objetivo de conservar satisfecho a cada usuario ha traspasado las fronteras para elaborarse en uno de los principales fundamentos de todas las áreas funcionales.

Por esto resulta de mayor importancia que todas las personas que laboran en distintas empresas y organizaciones, sepan cuáles son los beneficios de conseguir la satisfacción del usuario, cómo definir esto, cuáles son los factores de satisfacción del adulto, cómo se elaboran las expectativas en los usuarios y en qué consiste la calidad percibida, para que así estén mayor capacitadas para coadyuvar favorablemente con todas las necesidades que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente. (32)

2.2.10. Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente

Existen distintos beneficios que toda empresa y organización pueden conseguir al conseguir la satisfacción de sus usuarios, y esto puede ser resumido en tres beneficios que otorgan una idea clara acerca de la importancia de conseguir la satisfacción del cliente:

1er Beneficio

El usuario conforme comunica a otros sus experiencias buenas del servicio que lo atendieron. La empresa consigue el beneficio de lealtad.

2do Beneficio

El usuario conforme refiere a otros sus experiencias buenas del servicio. La empresa consigue como beneficio una difusión gratuita que el usuario adulto mayor conforme realiza a sus familiares, amistades y a sus conocidos.

3er Beneficio

El usuario conforme deja a un lado la competencia. Por tanto, la empresa consigue como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

2.2.11. Factores que Conforman la Satisfacción del Cliente

Como se apreció en la anterior definición, la satisfacción del usuario está integrado por tres elementos:

a. Rendimiento Percibido

Se refiere al desempeño que el cliente cree por conveniente haber logrado luego de obtener un servicio. De otro modo, es el “resultado” que el usuario “percibe” en el servicio consiguió. El rendimiento obtenido tiene las siguientes características:

- Se valora desde el punto de vista del usuario, no de la empresa.
- Se basa en el resultado que el usuario obtiene con el servicio.
- Está fundado en las percepciones del usuario, no únicamente en la realidad.
- Recibe el impacto de los puntos de vista de otras personas que intervienen en el usuario.
- Depende del nivel de ánimo del usuario y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el “rendimiento percibido” puede ser determinado luego de una continua investigación que empieza y culmina en el “cliente”. (13)

b. Expectativas

Las distintas expectativas son las “esperanzas” que los usuarios tienen por lograr algo. Las expectativas de los usuarios se producen por el efecto de una o varias de estas 4 situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los distintos beneficios que brinda el servicio.
- Experiencias obtenidas en atenciones anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares o algún conocido.

En mayor parte depende de la empresa, debe tener cuidado de establecer el nivel adecuado de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se lograra conseguir suficientes usuarios o clientes; pero si son altas, los usuarios se sentirán decepcionados luego de recibir el servicio. (5)

Un factor muy llamativo en este punto es que la reducción en los índices de satisfacción del usuario no siempre significa una reducción en la calidad de los servicios: en varios casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del usuario situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las ventas personales).

En los distintos niveles de satisfacción: Luego de haber obtenido la adquisición de un servicio, los usuarios experimentan uno de éstos tres niveles de la satisfacción.

La Insatisfacción: Se elabora cuando el desempeño que se percibe del servicio no logra alcanzar las distintas expectativas del usuario.

La Satisfacción: Se elabora cuando el desempeño que se percibido del servicio no coincide con las distintas expectativas del usuario.

La Complacencia: Se elabora cuando el desempeño que ha sido recibido excede a las expectativas del usuario.

2.2.12. El Usuario como Evaluador de los Servicios de Salud

Sabiendo que la evaluación de los distintos servicios de salud, plantea y direccionan los lineamientos y las políticas de gestión en salud, que conducen a distintas estrategias con el fin de obtener el mayor número de

usuarios satisfechos, pues de esta manera la estructura en salud de los servicios crece en mayor cantidad. Es decir los motivos del esfuerzo para la satisfacción se fundan en promover y lograr mantener una imagen institucional calificada y muy sólida. Sin embargo, los investigadores intentan incrementar los argumentos antes mencionados.

Por ello el ciudadano como informante de los servicios de salud, promueve nuevos horizontes, catalogando no solo como opinador del servicio a partir de su percepción, sino como una fuente de información sobre los hechos que permitan identificar puntos hábiles para repotenciarlos. Es así, que asumir y practicar este rol implica que un servicio pasa a no ser seguido no evaluado en forma exclusiva, desde el rango técnico de expertos, sino que la opción o preferencia del ciudadano del servicio.

El Ciudadano define sobre los aspectos relacionados con el confort: obtiene una participación activa, obviamente, las expectativas definidas por las referencias del usuario en estos temas, puede cumplir en la medida las organizaciones, direcciones de sus recursos o en todo caso empezar la inversión. (7)

El Ciudadano como definidor de las relaciones interpersonales: Es un adecuado método para saber cuáles son las actitudes que fortalecen a la institución y las cuales las debilitan. El termómetro es la interacción del profesional con el usuario en referencias a la amabilidad, actitud de escucha receptiva, respuesta adecuada, que los problemas internos no influyan en el tipo de atención. Esto ocasiona que la inversión en capacitación de los profesionales que sean flexibles, dando cuidados cálidos y humanos. (28)

El Ciudadano como un definidor sobre los aspectos técnicos de la Atención: Debe ser contemplado, cuando la posición del ciudadano como definidor o participante en la definición de calidad, se ubica en este terreno, es fácil que en esta situación ocasione extrañeza como no resistencias. Estas van apareciendo desde lado de los profesionales, los que permiten percibir como la disminución de su ámbito de su dominio,

como parte de los ciudadanos a los que se les presenta el reto de mostrar un papel más activo y tomar una mayor responsabilidad con relación al tema de los cuidados.

El enfoque del rol, está marcado por las siguientes claves: La existencia de distintas alternativas clínicas y cuidados. La presencia de ciudadanos informados en este ámbito, el profesional se convierte en especie de un asesor y guía, otorgando la información permanente en cada proceso. En esta participación activa no debe ocasionar la confusión con el consentimiento informado del usuario, ni tampoco al derecho del paciente. Al brindar el conocimiento antes de iniciar cualquier procedimiento. (6)

La combinación de los cuatro factores da como resultado el derecho del usuario a participar en los procesos de evaluación de los servicios en salud. Con el objetivo de conseguir y obtener mayores beneficios en el servicio del cliente, que cada vez esta más consiente de los derechos y las necesidades.

2.2.13. Elementos en la Satisfacción del Usuario

La comunicación verbal: Es una actitud atenta interesada, sensible y oportuna que transmita un mensaje.

- El entorno del servicio: Acogedor, ni amenazante que facilita al usuario que se sienta emocionalmente cómodo y seguro.
- El personal: Trabajadores amables, empáticos, sensibles, confiables, conocedores, leales con el equipo, entrenados y facultados para actuar cuya apariencia personal, incluyendo la limpieza personal y el uso del uniforme adecuado y completo que sean consistentes con las expectativas de los distintos usuarios.
- El manejo de Quejas: El personal debe de responder inmediatamente con amabilidad, honestidad, empatía y profesionalismo, solo así lograra mantener informado al usuario a lo largo del proceso de queja hasta su solución.

- La Ubicación y el acceso: Detallar la ubicación con precisión gráfica o verbal así como otro cualquier cambio que dañe o afecte al usuario, esta proyecta una imagen corporativa adecuada y transmite empatía con los usuarios.
- La Seguridad y la Comodidad: Proveer la iluminación, el techo y la señalización adecuada en toda entrada para asegurar al mismo tiempo que el espacio satisfaga la dinámica de la interacción humana.
- La Consideración para los usuarios con necesidades especiales: Que nada margine a los grupos con necesidades especiales, por la edad, invidencia, limitación física u otro motivo. La calidad de atención que se les otorga a ellos resulta la presentación de calidad humana ante la sociedad.
- El Tiempo oportuno y la velocidad de las transacciones: Disminuir las largas esperas y asegurar que el proceso e atención, información o ayuda, sea corto como lo pide el usuario. (11)

2.2.14. La Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a los Cuidados de la Enfermera

Es un proceso para recaudar información importante sobre la atención integral que va recibiendo el adulto mayor y sirve como punto de inicio para la implantación del cuidado enfermero. Con decir que es integral, se comprende que se debe obtener información sobre la satisfacción del usuario en la restauración de las capacidades, en su estilo de vivir, sus valores y las creencias en relación a la salud, la familia y la comunidad, que por diferentes circunstancias se encontraron alterados. Para obtener éxito en la satisfacción del usuario es primordial establecer una adecuada comunicación, el trato humanizado y la calidad de los cuidados que depende de varios factores, como: comportamiento del profesional de enfermería, el ambiente en donde se desarrolla la actividad y la forma como el adulto mayor recepciona sus cuidados.

Valorar la satisfacción del usuario constituye un factor importante, que

logra obtener una evaluación en el nivel de calidad y calidez de la enfermera. A través de distinguir al usuario por su nombre, para realizar un ambiente de plena confianza y así esta manera lograr cumplir con la necesidad y expectativa que cada usuario tiene. La necesidad corresponde sin lugar a duda al usuario que espera ver cumplidas las necesidades, no es fácil que usuario manifieste necesidad de algo que no cabe adentro de su idea, es la razón por la que el usuario indica en sus términos. (33)

Tenemos distintos factores de necesidades cuya satisfacción genera distinto impacto. La satisfacción hacia una necesidad es una considerada estrategia por el usuario induce mayor fidelidad que si se tratase de un requerimiento común. Las expectativas, son subjetivas y cambiantes que la necesidad, aunque el usuario no las hace evidente, su satisfacción determina en mayor medida la percepción por el usuario de la calidad y calidez en la atención que recibió.

2.2.15. La Humanización en la Enfermería

La humanización hace referencia a luchar por “lo que por el momento no” hemos logrado. Hablar de humanización o de humanizar alguno de los ambientes o personas deshumanizadas parte una idea de cómo debería el ser humano vivir para lograrse plenamente como tal.

La Humanización en el fondo significa hacer digna a la persona humanística, es decir, los valores que recibe como peculiares e intransferibles. Y se podría comentar que valor es lo que logra dar un significado a la presencia humana, todo lo que permite ser verdadero hombre. Las cosas reciben un alto valor en medida en que se integra en este proceso de humanizar al hombre. (34)

El hecho de humanizar el entorno, aporta inexcusablemente a elevar la calidad de nuestras vidas en querer buscar la felicidad, desde el cuidado del día a día y desde el cuidado de otros cuando estos nos requieren. Toda conducta tiene consecuencia, tanto para el agente singular y para la sociedad. Es por ello, cuando el sujeto se siente responsable,

particularmente en medio de la susceptibilidad de una persona en su enfermedad, y se encuentra de manera a vivir de manera que procure su adecuada humanización y de la comunidad humana.

La humanización es una manera ética que tiene que ver con valores, con la búsqueda del bien de aquella persona que se ubica de sí mismo en la interrelación. La humanización del cuidado a las distintas personas dañadas consiste en adherirlos de valor humano. Que van más del valor, del empleo de las diferentes maneras para intervenir contra las diferentes adversidades de vida, que manifiesta al fondo del uso de esta, los motivos, los valores y actitudes que llevan a utilizarlas, conforme con la dignidad humana. (35)

La humanización pasa por las relaciones de competitividad técnica, competencia relacional, competencia emocional, competencia ética, competencia espiritual, gratificación personal y eficacia.

2.2.16. Relación Holística

En relación se podría comentar que la humanización del cuidado de los usuarios dañados es ocasionar salud holística. Uno de los factores de un trato humanístico es la consideración de la persona ayudada en el sentir holístico. La palabra holístico no se encuentra en un diccionario de la Real Academia. Viene del griego holos: todo, entero, total, completo y suele emplearse como sinónimo de integral.

De igual manera manera acompañar al usuario enfermo en un sentido holístico se supone que genera salud en un ámbito de salud mental. La salud mental no es solo ausencia de patologías o deterioros cognitivos, sino que se entenderá como apropiación de propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definidas de las cosas. (36)

La humanización es un reto para los que cuidan, como lo es para la humanidad entera y ha de ser comprendido como un compromiso

personal porque no es lo mismo ser humano que convivir humanamente. De ahí que dialogar de holismo hoy comporta también la toma de conciencia de que cuidado o el personal social o de salud, es un todo y como tal queda dañado por la interrelación con aquel al que cuidamos. El que cuida es un sanador herido y en relación se ve dañado por el acercamiento con la vulnerabilidad ajena, cumple así en tal interrelación.

En las sociedades contemporáneas se manifiesta cada día el requerimiento de humanizar el cuidado del usuario con la finalidad de sensibilizar al profesional de salud ante las problemáticas Psico-sociales que el usuario porta cuando está dañado además es necesario reflexionar que nuestra actualidad la ciencia y la tecnología está continuando, se está quitando hacia un lado la actividad humanitaria en los profesionales.

En enfermería debe entender que su función primordial es diagnosticar el comportamiento, esto integra una atención de manera cálida, manteniendo los valores del usuario.

2.2.17. Camino a la Humanización de la Asistencia Sanitaria

Una visión deductiva de la definición de humanización nos lleva a ubicarnos determinadamente en el ámbito relacional. Se reduce así la definición de humanización a la cualidad de la relación, o lo mismo, a la manera de trato que se brinda y el que se recibe en los cuidados a las personas enfermas. (23)

a. Ámbito cultural

Los diversos profesionales socio - sanitarias, medio de vida para una cifra que crece de personas y fuentes, conllevan implícitamente el simple hecho de que en su ejercicio, hay que establecer en uso los valores que muestra razón, nuestros mismos convencimientos o la fe, nos ayuda a descubrir la cara al bien del resto. El respeto hacia vivir, que de manera tan patente se recibe en quien atiende a los enfermos, cuyas caras muestran una vida débil y se aproxima a su fin, es uno de los significados más importantes de una cultura que además de tratar conseguir felicidad,

la comodidad, la eficiencia y eficacia de la técnica, mira a sus principios, observa a sus enfermos y les entrega respeto y atención, los cuida y asume responsabilidad de paliar sus debilidades y carencias. (37)

b. Ámbito ético

El estar enfermo, el de tener dependencia, el de acercarse al morir, se conocen problemas conectados con el respeto a la intimidad, malos tratos, la retirada de medidas de soporte vital, el encarnizamiento terapéutico, las directrices previas u otras, como la negativa a ser llevados a servicios hospitalarios amplios y de costos elevados en factores de empeoramiento o factores que soliciten procesos y diagnósticos que no se encuentren al ámbito del centro.

En algunos de estos inconvenientes serian tratados de manera más humanizados si el profesional portara con el aprendizaje específico y si los centros o el conjunto de centros también contaran con la manera de consultar ante maneras experimentales complejas. Se presenta hoy a una dejadez en la exposición del encarnizamiento terapéutico nos está siguiendo a prolongar la vida también cuando distintas prácticas serian en partes en cuestión. (38)

c. Ámbito personal

Distintos espacios se habla de cuidarnos para cuidar como camino de la humanización. Se comprende que el cuida ha de estar presente a si mismo por la posibilidad de caer, un ejemplo, en la desmotivación que llevada a mayor puede elegir formar burn - out u agotamiento emocional, con su constituyente de despersonalización en las distinta relación y de sentimiento de no cumplimiento personal en la función de cuidar.

Empezar inicios de reflexión, intercambio y formación centrada, por ejemplo en los factores de conocimiento emocional como paso de maduración y de evolución para el cuidador, refiere un paso grande de humanización.

2.2.18. El Proceso de Enfermería y Calidad del Cuidado

La unidad de enfermería es la relación con el cliente no es un objeto tangible, ya que es una unidad que se brinda en ese momento de la relación, El resultado es amplio, ya que se otorga en el momento de la interacción de servicio, de auxiliar al usuario.

El cuidado de la enfermera responde a la necesidad de salud del estado, y se otorga en el marco de la política de salud. La política de salud, está orientada al fomento de la salud.

La unidad de enfermería es la respuesta a las necesidades de salud; está vinculada con las necesidades de los usuarios y se oferta como interacción de ayuda con un recurso de profesionales como enfermeras instruidas satisfactoriamente con calidad. (12)

El desempeño profesional de enfermería guarda interacción con los conocimientos. La profesión se forma con la ciencia, realizando a cabo investigaciones y aprendiendo las nuevas políticas, conceptos y patrones de salud que integra a la enfermedad. Así se otorga la forma de entregar servicios de salud, fomento de salud, y a la prevención de la enfermedad, tratamiento, la rehabilitación y a la manera de elaborar estudios interinstitucionales y transectoriales.

Debido a esto se forma la unidad de enfermería como un producto (cuidado de enfermería por medio de sus procesos, intervenciones y actividades con calidad) se articula el procedimiento productivo así. (37)

- Estructuralmente elabora distintos recursos: personal, infraestructura y tecnológica.
- La relación enfermera – usuario - sistema realiza productos intermedios y recursos que el usuario utiliza: toma de muestras de laboratorio, control de líquidos, administración de medicamentos.
- La acción de producción realiza como finalidad la aplicación de los distintos recursos al paciente en las recuperaciones y altas.

- El análisis del centro como productor de salud elabora como resultado del uso de varias unidades como consultas, urgencias, hospitalización, considerado de índices como la estadía media y el índice de tamaño de la cama hospitalaria.

La adherencia de factores disminuye el costo. Se lograría comentar entonces que la enfermera es de producción y logra disminuir los costos, en pocas palabras que es eficiente ¿pero se conseguiría comentar que la unidad de enfermería es de calidad? Para solucionar las molestias analizando distintas definiciones de calidad:

La terminación de calidad se puede definir de distintas maneras, el significado varía según distintos contextos según Carlos Álvarez el plantea la siguiente definición:

“Calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios, es decir articula aspectos técnicos, científicos y metodológicas, así como las relaciones y percepciones”. (38)

Crosby, Philip B. define:

“La calidad de los distintos servicios como el equivalente a estar tranquilo de medir todas las características de un servicio que logre conseguir el criterio de especificación: “ejecución de normas y requerimientos. Su lema es “hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos”. (39)

Deming, Edgar W. define que:

“La calidad tiene que estar definida en términos de satisfacción del cliente ofrecer bajo costo productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua”. (40)

Feigenbaum, Armand V. determina que:

“La calidad como la necesidad determinado que los clientes quisieran pagar para obtener una aproximación de un servicio ideal y luego traducir esta información en especificación para una variedad de características

de servicios, es la pesadilla que reta a todos los expertos en gestión de calidad total”. (41)

Asimismo, se observa que la calidad de los cuidados lleva consigo una relación en dos factores: la relación interpersonal y la atención técnica, en la cual se derivan distintos factores adicionales y sub componentes, que se van determinando y agrupando en tres distintas aproximaciones para la evaluación: el proceso, la estructura y el resultado de dicha atención brindada.

La calidad de atención que brinda enfermería implica distintos componentes: “La naturaleza de la atención, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios”.

2.2.19. La Calidad del Cuidado de Enfermería

En el país, parte de la existencia del sistema único de salud los fundamentos que dan sustentación al mismo y están dirigidos en conseguir la satisfacción del usuario y de la familia, por ello es una actividad sistemática el manejo de la calidad en servicios, lo que a su vez ha conseguido los cambios introducidos en propios servicios, funciones investigativas y docentes. En los integrantes de salud la enfermera conserva una relación más estrecha con el paciente y su relación con los distintos subsistemas de los factores de atención. Por eso consigue una gran significancia su aportación en las distintas propuestas en la calidad de atención.

La “calidad” son esos factores estratégicos en que se da fundamento a la transformación de los distintos sistemas de salud, para obtener el objetivo principal del MINSA, “Salud para todos en el año 2015” que es solamente en equipo de los distintos profesionales de salud.

Según en el Colegio de Enfermero CEP, indica la atención de la enfermera de buena calidad, consigue cuando en el primer momento de contacto enfermero - paciente, hay una adecuada relación fundada en la información recolectada y la entrevista principalmente, que guía al

enfermero a cumplir un resultado preciso y el proceso que estos estarán evaluados constantemente para conseguir la responsabilidad por aquella calidad del cuidado de enfermería. (44)

La calidad de atención necesita encontrarse orientada a brindar el auxilio a los distintos usuarios en un factor adecuado de excelencia y la lucha constante por obtener una constante mejora y enfocarlo más en lo que tendría que cumplirse, que en lo que se hace remarcando la necesidad del usuario y no en las intervenciones en enfermería. (44)

Por eso interactúa con los distintos estándares de atención que reciben los pacientes cada día en un problema en la que se otorga distintas atenciones seguras y de calidad se logra la necesidad o resuelve factores psicológicos, físicos, emocionales y prevención, también se trata de factores en que los usuarios logran manifestar verbalmente su satisfacción o su descontento con la atención que reciben. Las características que deben obtener dicha atención están puestas por que estas debe ser humana, continua, oportuna y segura. (42)

2.2.20. Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente Adulto Mayor

En seguida se presenta la teoría de Marie Françoise Colliere quien enfoca el cuidado de enfermería en el Adulto Mayor en seis: (43)

- **Los Cuidados de estimulación:** En enfermería significa elevar la capacidad del usuario para obtener la comprensión y la aceptación de los daños de su salud, su participación en el tratamiento y en su propio autocuidado. Por ejemplo, motivar al adulto mayor con obesidad para que realice cambios de estilo de vida permanentes en relación a distintos hábitos de alimentación y de ejercicios, de tal manera que aporten a la prevención significativa de enfermedad coronaria, pero también a sentirse más ágiles y con mejor figura, requiere de una estimulación física, psicológica y social.

Los cuidados son importantes en la promoción de la salud,

prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en el trabajo individual y como en colectivo con diversos grupos humanos.

La acción de estimulación puede ser física como también psicológicas casi siempre va unida porque se complementan ya que la estimulación física y psicológica se suma, sobre todo cuando hay distintos grados de dependencia del paciente adulto mayor.

Se estimula empoderando, fortaleciendo la personalidad animando a conseguir beneficios de salud, pero también ayudando a cumplir ejercicios, realizando movilización precoz del usuario, y brindando masajes de estimulación, entre varios otros.

- **Cuidados de compensación:** Para enfermería representa la ayuda que debemos brindar a los usuarios para lograr del equilibrio de su salud y sin duda alguna representa la ayuda psicológica, física y social según requieran las necesidades de la persona cuidada.

En este tipo de cuidado alcanza mayor significado cuando las personas que son atendidas tienen un mayor grado de dependencia ocasionado a su enfermedad y hospitalización.

El cuidado de enfermería de compensación constituye la satisfacción de las necesidades humanas que el usuario no puede hacer por sí mismo porque ignora cómo se hace, debido a que no tienen la fuerza física y psicológica para conseguirlo. Incluye todo el apoyo que entrega la enfermera para que el usuario sea sometido a distintos medios de diagnóstico y tratamiento, salvaguardando la integridad y la vida a bajo costo social y económico para el usuario.

La enfermera proporciona con un alto grado de competencia técnica la cual necesita especialización en el dominio de los conocimientos actitudes habilidades y las destrezas específicas.

- **Cuidados de consecución y continuidad de la vida:** Para enfermería significa la provisión de cuidados que entreguen seguridad al paciente en el sentido amplio.

Puede ser que la personalidad y la competencia técnica (conocimientos, habilidad, actitudes y destrezas) de la enfermera juegue un papel determinante para que el usuario se sienta seguro del personal que lo atiende, conozca la verdad y este completamente informado sobre los resultados, es necesario que el paciente analice día a día su evolución y conozca sus resultados, aquí tiene un papel importante la información que se le ofrezca. El cuidado debe ser en su momento oportuno y eficiente.

- **Cuidados para resguardar la Autoimagen del Paciente:** El cuidado de enfermería debe mostrarse a la contribución que hace el personal de enfermería para conseguir que el paciente tenga una imagen real del y de los que conforman el entorno hay que ayudarle a establecer su autoestima y aceptarse, quererse asimismo. Para esto la enfermera debe conocer bien al paciente de preferencia, valores, creencias y sus costumbres, tener una sólida formación científica que haya fortalecido sus valores personales acerca del ser humano su comportamiento de las personas en especial las creencias religiosas, patrones culturales y los modos de vida.

En esta área se confronta la aceptación por parte del usuario de su enfermedad y aportación en el tratamiento, pues está comprobado que el usuario que no consigue alcanzar este objetivo, retarda su tratamiento y hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas.

- **Cuidados de confirmación:** Colliere afirma que para enfermería significaría aportar al desarrollo de la personalidad del paciente, este tipo de cuidado es más intenso, cuanto más dependiente está el sujeto por motivos de su situación de salud, sin embargo este tipo de cuidados atribuye a fortalecer psicológicamente al usuario más allá de la enfermedad.

Los cuidados de confirmación se dan determinadamente a través de relación enfermera y paciente, creando una relación que permita al

usuario confirmar y colaborar con el logro de objetivos del plan del cuidado de la salud. Es una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta incentivar 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 las experiencias de la enfermedad la enfermera fortalece las personalidades de los adultos mayores.

- **Cuidados de sosiego y relajación:** Las personas de manera general cuando descubren que su salud se encuentra amenazada recurren a solicitar ayuda pero mucho más cuando la han perdido, ello le ocasiona ansiedad e incertidumbre que eleva el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retarda en su tratamiento.

Varias situaciones del entorno como problema económico, falta de trabajo, pérdidas (muerte de un ser querido, divorcio, robos) ocasionan ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación y sosiego en distintos grados, la intervención de enfermería debe actuar de manera inmediata y realizar un plan de recuperación cuyo objetivo debe ser recuperar la tranquilidad del paciente y el de su entorno a fin de salud de la crisis en el menor tiempo, para conseguir que el paciente repose y se relaje, así poder conseguir la merecida tranquilidad que atribuya a su tratamiento.

Los usuarios hospitalizados no solo le altera la naturaleza del paciente y no únicamente a un sistema o aparato, por eso el cuidado va del procedimiento, necesita comprensión de la situación del paciente y su cultura.

La satisfacción del paciente constituye una parte importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud lograr promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción guarda relación con la necesidad que del estado de carencia que se tiende a corregir. La necesidad es la manifestación de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su desarrollo y conservación. (44)

Wittaker, define a la actitud de satisfacción como positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad. (45)

Mantenga contengo al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente.

2.2.21. Jean Watson – Ciencia del Cuidado

La investigación de Jean Watson sobre el cuidado integra el empirismo, pero da importancia a las metodologías que empiezan a partir de fenómenos enfermeros más que con las ciencias naturales. Jean Watson ha utilizado la fenomenología empírica, ciencia humana y trascendente en su último trabajo. Más recientemente, ha estado investigando un nuevo lenguaje, como las metáforas y la poesía, para transmitir, comunicar y clarificar el cuidado y la curación humana. (45)

En sus escritos y estudios, integra crecientemente su convicción de que existe una relación sagrada entre el universo y la humanidad.

a. Formación de un Sistema Humanístico – Altruista de Valores

Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras, educadores, este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

b. Inculcación de la Fe – Esperanza

Este factor, que integra valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro

de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera – paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.

c. Cultivación de la Sensibilidad para uno Mismo y para los Demás

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto – actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles.

d. Desarrollo de una Relación de Ayuda – Confianza

El desarrollo de una relación de ayuda – confianza entre la enfermera y paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica empatía, coherencia y comunicación eficaz. La coherencia implica ser honesto, genuino, y auténtico.

La empatía es la capacidad para la experiencia y, por lo tanto, sirve para entender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta; y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

e. Promoción y Aceptación de la Expresión de los Sentimientos Positivos y Negativos

El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos.

La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

f. Uso sistemático del Método Científico de Solución de Problemas para la Toma de Decisiones

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico.

El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

g. Promoción de la Enseñanza – Aprendizaje Interpersonal

Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñada para permitir que los pacientes se realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

h. Provisión del Entorno de Apoyo, Protección y Correctivo Mental, Físico, Sociocultural y Espiritual

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes al entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la privacidad, confort, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

i. Asistencia en la Gratificación de las Necesidades Humanas

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes necesitan satisfacer las necesidades de menor rango antes de tratar de cubrir las necesidades de un rango superior. La comida, la

eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango. (46)

La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La auto actualización es una necesidad superior intrapersonal – interpersonal.

j. Permisi3n de Fuerzas Existenciales – Fenomenol3gicas

La fenomenolog3a describe los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a la gente a comprender los fen3menos en cuesti3n. La psicolog3a existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los an3lisis fenomenol3gicos. Watson considera que este factor es dif3cil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensi3n de uno mismo y de los dem3s.

Jean Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir m3s all3 de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el 3rea de promoci3n de salud mediante las acciones preventivas de salud.

Esta meta se alcanza ense1ando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo un apoyo situacional, ense1ando m3todos de resoluci3n de problemas y reconociendo las capacidades de superaci3n y la adaptaci3n a la p3rdida.

2.2.22. Principales Supuestos

En el libro *Human Science and Human Care*, Jean Watson afirma que “tanto la formaci3n en enfermer3a como el sistema de suministro de cuidado de salud deben basarse en los valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los dem3s”.

Para definir mejor las responsabilidades sociales y 3ticos de la enfermer3a y para explicar los conceptos del cuidado humano en enfermer3a, Jean Watson propone lo siguiente.

11 supuestos relacionados con los valores del cuidado humano:

- a. El amor y el cuidado entienden por las energías físicas, primarias e universales.
- b. El amor y el cuidado, a menudo tomados por alto, son las piedras angulares de lo humano; para alimentar estas necesidades de requerimiento de la humanidad.
- c. Tiene tamaño de mantener en la ideología y el cuidado ideal en la práctica dañara la evolución de la civilización y establecerá la contribución de la enfermería en la sociedad.
- d. El cuidado de nosotros mismos es un pre requisito para el cuidado hacia el resto.
- e. En la historia, la enfermería ha entregado un cuidado humanizado a las personas con molestias de salud o enfermedades.
- f. El cuidado es el punto central unificador de la práctica de enfermería: la fase principal de la enfermería.
- g. Los cuidados, en el factor humano, han ido disminuyendo su interés para el sistema sanitario.
- h. Las barreras institucionales y los avances tecnológicos han excedido en distintos casos el trato de enfermería.
- i. Un factor importante para la enfermería de hoy en día y del futuro es la conservación y el avance del cuidado humano.
- j. Sólo por las relaciones interpersonales el cuidado humano se puede lograr y poner en práctica de manera eficaz.
- k. Las aportaciones sociales, científicas y morales de la enfermería a la población y las sociedades yacen en compromisos hacia sus ideales del cuidado humanístico en la práctica, teoría y la investigación. (12)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Nivel de Satisfacción:** Es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente adulto, sobre los cuidados brindados de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser medida a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que fue medido en niveles altos y bajos a través de una escala.
- **Paciente Adulto Mayor:** Aquella persona hombre o mujer de 60 años a más, que por motivos de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se hospitalizo en el servicio de Medicina y Cirugía del Hospital II-1 EsSalud Ilo.
- **Cuidados de Enfermería:** Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que otorga la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades.
- **Enfermera:** Profesional formado en una institución universitaria, que a obtenido el título de Licenciada en Enfermería a nombre de la nación, registrada en el Colegio de Enfermeros del Perú y cuyo rol principal es el cuidado del paciente adulto mayor hospitalizado.
- **Cuidados de estimulación y compensación:** Incluye la satisfacción de necesidades fisiológicas que el usuario no puede hacer por sí mismo porque ignora cómo se hace, porque no tiene la fuerza física y psicológica para hacerlo.
- **Cuidados de consecución y continuidad de la vida:** Representa la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al usuario en el sentido más amplio.
- **Cuidados para resguardar la Autoimagen del Paciente:** La aceptación por parte del paciente de su enfermedad y su colaboración en el tratamiento comprueba que el paciente que no logra alcanzar este objetivo, retardando su tratamiento.

- **Cuidados de confirmación:** Se dan primordialmente a través de la relación enfermera - paciente, ocasionando una interacción que permita al usuario confirmar y colaborar en el logro de los objetivos del plan del cuidado de su salud.
- **Cuidados de sosiego y relajación:** Son los cuidados que se brindan al paciente para controlar la ansiedad que genera el proceso de la enfermedad ofreciendo sosiego y relajación al paciente.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo, univariado y de observación. (46)

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de estudio es no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. (47)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio del trabajo de investigación, estuvo conformada por los pacientes adultos mayores de 60 años a más, de ambos sexos, que se encuentren hospitalizados en el IV trimestre del año 2016, en el servicio de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital II-1 EsSalud Ilo.

La población se calculó de acuerdo al indicador de hospitalización del III trimestre del 2016, la cual está conformada por 108 pacientes.

No se trabajó muestra por el tamaño de la población.

Criterio de Inclusión

- Pacientes mayores de 60 años a más de edad.
- Pacientes que hayan sido hospitalizado en el servicio de Medicina y Cirugía del Hospital II-1 EsSalud Ilo.
- Pacientes que acepten de participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 60 años que al momento de la encuesta, se encuentren lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterio de Exclusión

- Paciente con trastorno en el sensorio.
- Paciente inestable.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica utilizada para esta investigación fue la Encuesta, la cual se aplicó de forma personal mediante la entrevista a cada paciente adulto mayor por el investigador.

INSTRUMENTO

El instrumento fue una guía de entrevista; la cual permitió recolectar información para determinar el “Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital II-1 EsSalud Ilo, 2016.

Dicho instrumento fue elaborado por:

Autor: López Amasifén, Wendy Fiorella, Rodríguez Curí, Kelly.

Trabajo de Investigación: Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Periodo Junio – Julio, 2012.

Lugar: Tarapoto – Perú.

Año: 2012.

Confiabilidad: 0.879 según Alfa de Crombach, siendo altamente confiable.

Validez: 83.7%.

La estructura de nuestro instrumento consta de las siguientes partes: presentación, consentimiento informado, instrucciones, datos generales en relación al paciente adulto mayor y al contenido propiamente dicho.

Consta de 15 ítems estructurados según las dimensiones.

DIMENSIÓN 01: Cuidados de Estimulación y Compensación.

Física: 1 y 2.

Psicológica: 3 y 4.

Social: 5 y 6.

Puntaje:

Alto: 18 – 16 puntos.

Medio: 15 – 12 puntos.

Bajo: 11 – 06 puntos.

DIMENSIÓN 02: Cuidados de Consecución y Continuidad de la Vida.

Seguridad: 7.

Eficiente: 8.

Puntaje:

Alto: 06 puntos.

Medio: 05 – 04 puntos

Bajo: 03 – 02 puntos.

DIMENSIÓN 03: Cuidados para Resguardar la Autoimagen del Paciente.

Autoestima: 9.

Cultura y Creencias: 10.

Aceptación: 11.

Puntaje:

Alto: 09 – 08 puntos.

Medio: 07 – 06 puntos.

Bajo: 05 – 03 puntos.

DIMENSIÓN 04: Cuidados de Confirmación del Paciente.

Confirmación: 12.

Colaboración: 13.

Puntaje:

Alto: 06 puntos.

Medio: 05 – 04 puntos.

Bajo: 03 – 02 puntos.

DIMENSIÓN 05: Cuidados de Sosiego y Relajación.

Ansiedad: 14.

Incertidumbre: 15.

Puntaje:

Alto: 06 puntos.

Medio: 05 – 04 puntos.

Bajo: 03 – 02 puntos.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	
NIVEL DE SATISFACCIÓN ALTA	45-40 puntos
NIVEL DE SATISFACCIÓN MEDIA	39-27 puntos
NIVEL DE SATISFACCIÓN BAJA	26-15 puntos

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La valoración de los datos obtenidos, se realizó en base a la escala ordinal, se presentó mediante tablas de frecuencia con sus respectivas gráficas circulares y analizadas con la técnica estadística de frecuencia en el ámbito descriptivo.

Se utilizó la base de datos estadístico del Statistical Product and Service Solutions SPSS 22.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis de los resultados de la investigación, se realizó basándose en las preguntas y objetivos de investigación. La población del IV trimestre del 2016, de pacientes adultos mayores hospitalizados fueron 117, de los cuales 17, no participaron en la investigación por no desear participar y al momento de la entrevista, no se encuentran lucidos ni orientados. Quedando la población de estudio en 100 pacientes. Por consiguiente se presenta a continuación en tablas estadísticas ordenadas.

TABLA N° 1**DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRUPO ETARIO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016**

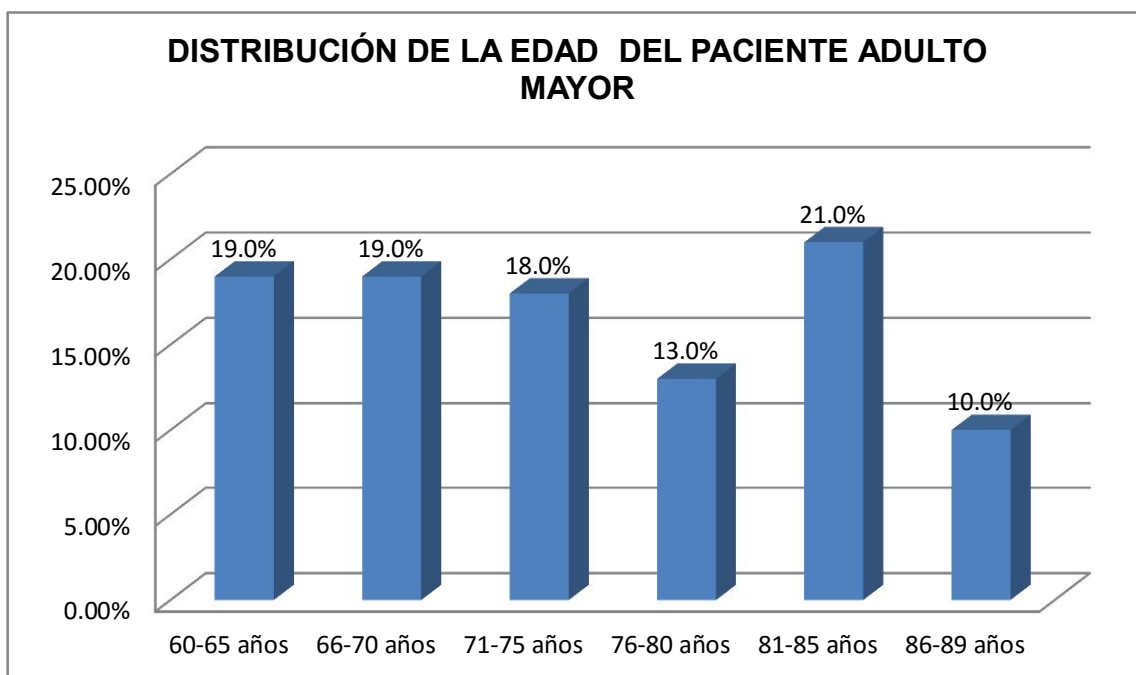
Edad del Paciente	N°	%	% Acumulado
60-65 años	19	19.0%	19.0%
66-70 años	19	19.0%	38.0%
71-75 años	18	18.0%	56.0%
76-80 años	13	13.0%	69.0%
81-85 años	21	21.0%	90.0%
86-89 años	10	10.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos

En el presente cuadro se observa la distribución de la edad de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización, encontrando el mayor porcentaje en el grupo etario de 81 – 85 años con 21%, seguido de los grupos etarios 60 – 65 años y de 66 – 70 años ambos con 19% cada uno, el grupo de 71-75 años con 18%, el grupo etario de 76 – 80 años con 13% y en menor porcentaje el grupo etario de 86 – 89 años con 10%.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRUPO ETARIO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 1.

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO.
ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.
ESSALUD ILO, 2016**

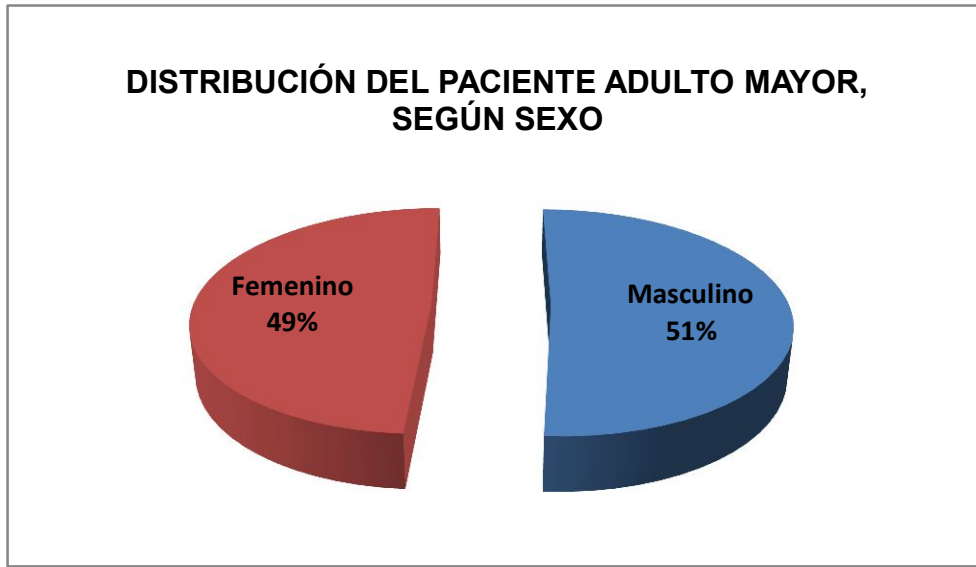
Sexo	N°	%	% Acumulado
Masculino	51	51.0%	51.0%
Femenino	49	49.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos

En el cuadro N° 2 se observa la distribución del paciente adulto mayor, según tipo de sexo, atendido en el servicio de hospitalización encontrando que el mayor porcentaje se ubica en el sexo masculino con 51%, seguido del femenino con 49%.

GRÁFICO N° 2

**DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO.
ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.
ESSALUD ILO, 2016**



Fuente: Tabla N° 2.

TABLA N° 3**DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016**

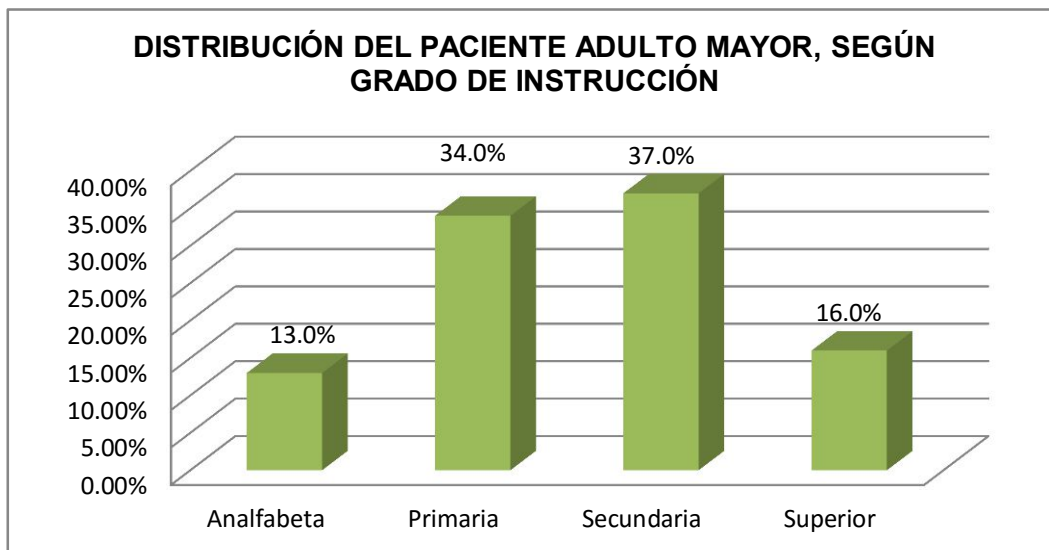
Grado de Instrucción	N°	%	% Acumulado
Analfabeta	13	13.0%	13.0%
Primaria	34	34.0%	47.0%
Secundaria	37	37.0%	84.0%
Superior	16	16.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos

En el cuadro se aprecia la distribución del paciente adulto mayor, según grado de instrucción, atendido en el servicio de hospitalización, el mayor porcentaje lo encontramos en el nivel Secundario con 37%, seguido del nivel Primario con el 34%, superior con 16% y en menor porcentaje grado de instrucción analfabeto con 13%.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 3.

TABLA N° 4

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN
CUIDADO DE ESTIMULACIÓN Y COMPENSACIÓN, ATENDIDO EN
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016**

CUIDADOS DE ESTIMULACIÓN Y COMPENSACIÓN

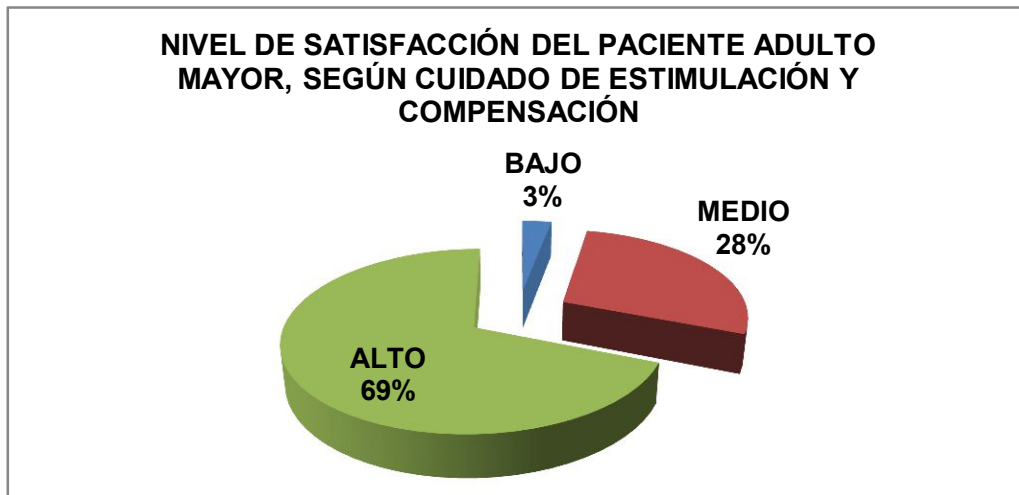
Nivel de Satisfacción	N°	%	% Acumulado
Bajo	3	3.0%	3.0%
Medio	28	28.0%	31.0%
Alto	69	69.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos

En relación al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, según cuidado de estimulación y compensación, atendido en el servicio de hospitalización, el mayor porcentaje lo encontramos en el nivel Alto con 69%, seguido del nivel Medio con 28% y en menor porcentaje el nivel Bajo con 3%.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO DE ESTIMULACIÓN Y COMPENSACIÓN, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 4.

TABLA N° 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO DE CONSECUCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016

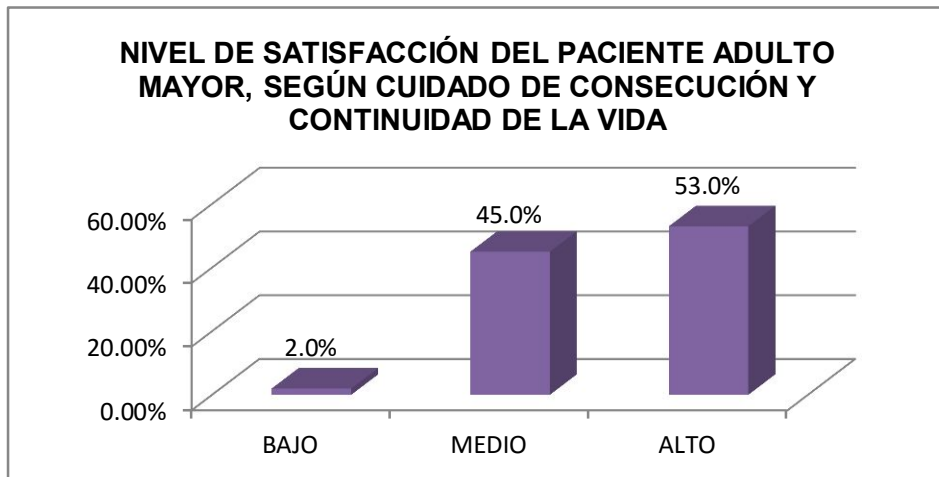
CUIDADOS DE CONSECUCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA			
Nivel de Satisfacción	N°	%	% Acumulado
Bajo	2	2.0%	2.0%
Medio	45	45.0%	47.0%
Alto	53	53.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos

En relación a la dimensión de cuidados de consecución y continuidad de la vida los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de ESSALUD Ilo determinaron que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel alto con el 53%, seguido del nivel medio con 45% y en menor porcentaje nivel bajo con 2%.

GRÁFICO N° 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO DE CONSECUCCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 5.

TABLA N° 6

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN
CUIDADO PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE,
ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.
ESSALUD ILO, 2016**

CUIDADOS PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE

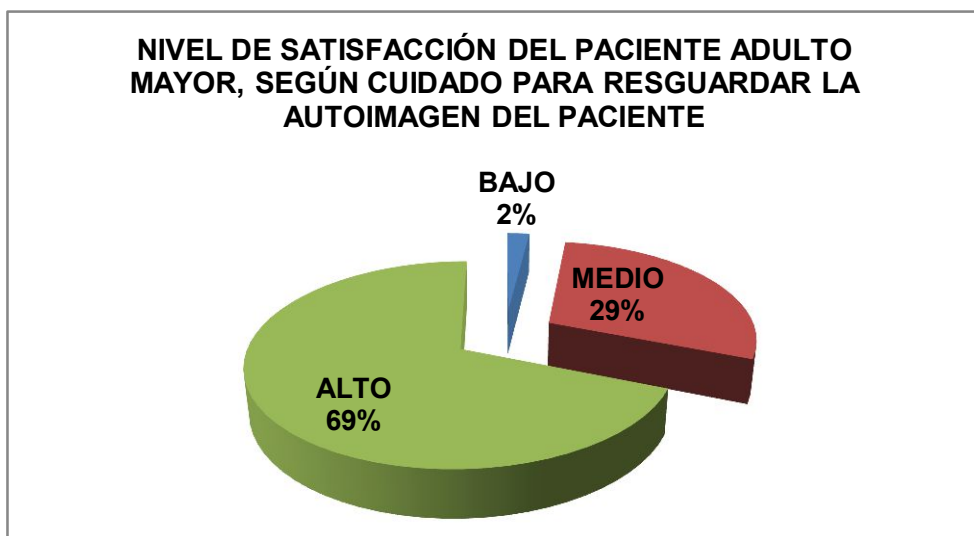
Nivel de Satisfacción	N°	%	% Acumulado
Bajo	2	2.0%	2.0%
Medio	29	29.0%	31.0%
Alto	69	69.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos

En relación a la dimensión de cuidados para resguardar la autoimagen del paciente atendido en el servicio de hospitalización de EsSalud Ilo, presentaron el mayor porcentaje en el nivel alto con el 69%, seguido del nivel medio con 29% y en menor porcentaje el nivel bajo con 2%.

GRÁFICO N° 6

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADO PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 6.

TABLA N° 7

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN
CUIDADOS DE CONFIRMACIÓN DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016**

CUIDADOS DE CONFIRMACION DEL PACIENTE

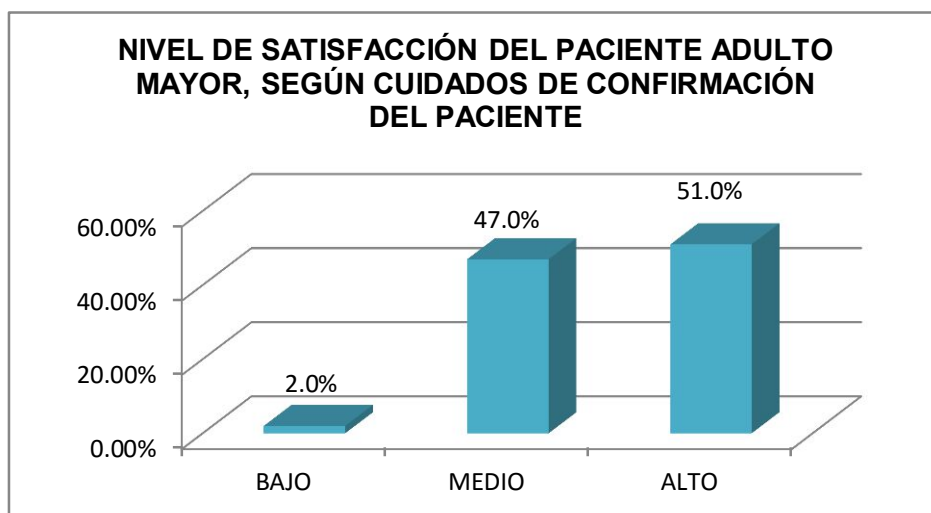
Nivel de Satisfacción	N°	%	% Acumulado
Bajo	2	2.0%	2.0%
Medio	47	47.0%	49.0%
Alto	51	51.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos

La satisfacción del paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización de EsSalud Ilo, según la dimensión de cuidados de confirmación del paciente evidenciaron un nivel alto de satisfacción con 51%, seguido del nivel medio con 47% y un nivel bajo de satisfacción con 2%.

GRÁFICO N° 7

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADOS DE CONFIRMACIÓN DEL PACIENTE, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 7.

TABLA N° 8

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN
CUIDADOS DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN, ATENDIDO EN EL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016**

CUIDADOS DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN

Nivel de Satisfacción	N°	%	% Acumulado
Bajo	1	1.0%	1.0%
Medio	49	49.0%	50.0%
Alto	50	50.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos

La satisfacción del paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización de EsSalud Ilo, según la dimensión de cuidados de sosiego y relajación evidenciaron un nivel alto de satisfacción con 50%, seguido del nivel medio con 49% y un nivel bajo de satisfacción con 1%.

GRÁFICO N° 8

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN CUIDADOS DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 8.

TABLA N° 9

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, ATENDIDO
EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016**

NIVEL DE SATISFACCIÓN

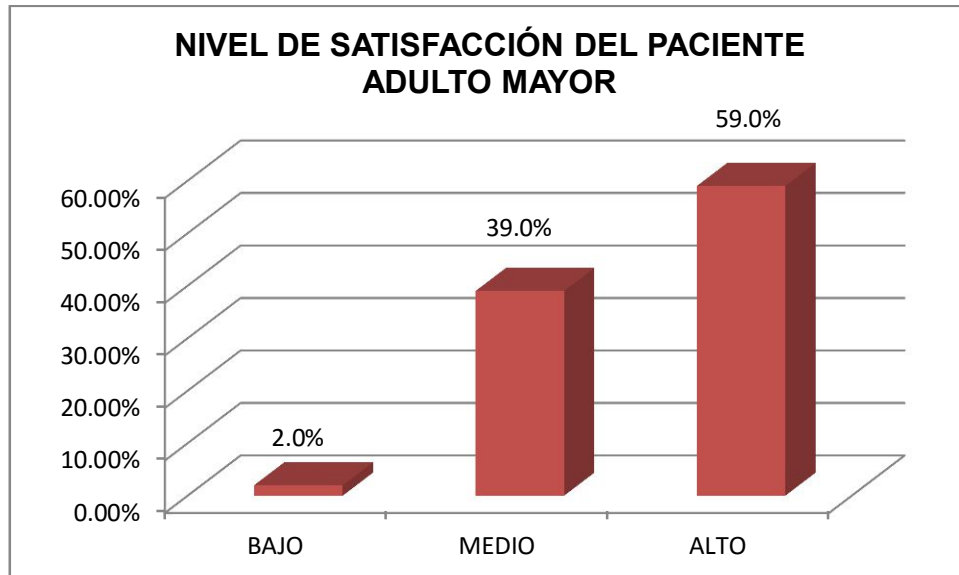
Nivel de Satisfacción	N°	%	% Acumulado
Bajo	2	2.0%	2.0%
Medio	39	39.0%	41.0%
Alto	59	59.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

Fuente: Base de Datos.

En relación al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización se determinó que el mayor porcentaje se ubica en el nivel alto con 59%, seguido del nivel medio con 39% y con un nivel bajo del 2%.

GRÁFICO N° 9

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 9.

TABLA N° 10

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR,
SEGÚN GRUPO ETARIO, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016**

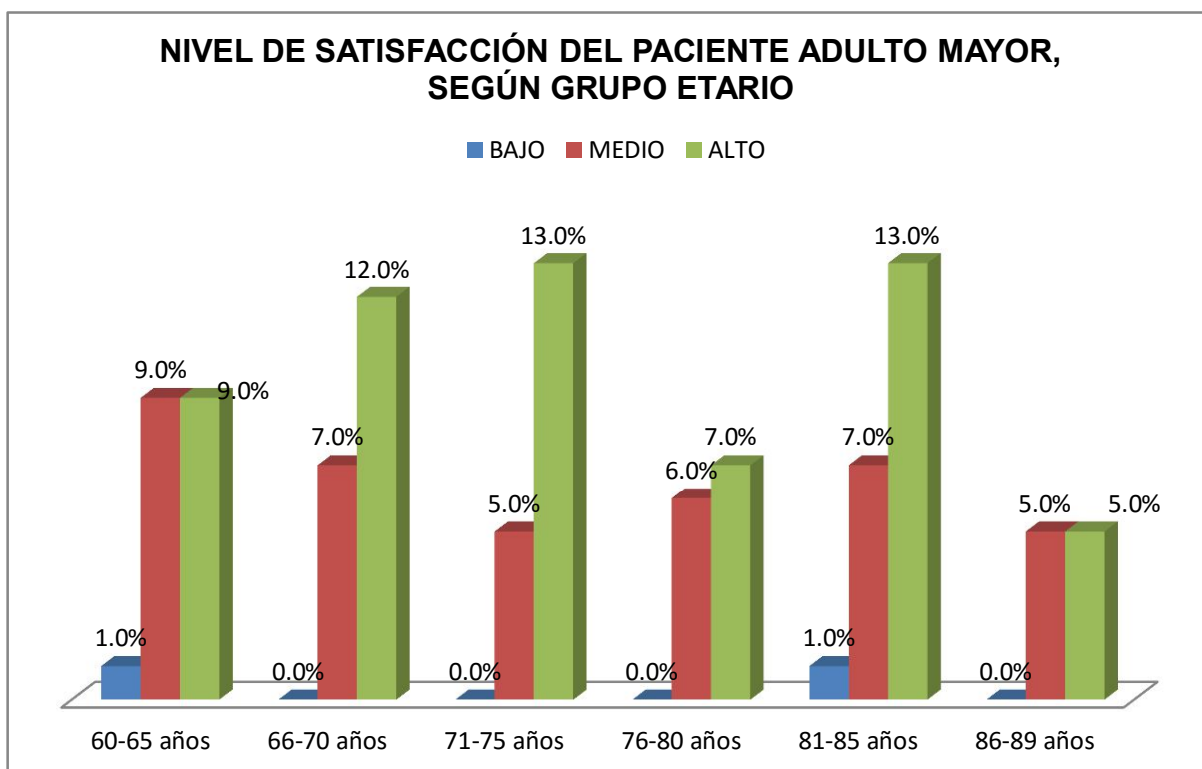
GRUPO ETARIO	NIVEL DE SATISFACCIÓN						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
60-65 años	1	1.0%	9	9.0%	9	9.0%	19	19.0%
66-70 años	0	0.0%	7	7.0%	12	12.0%	19	19.0%
71-75 años	0	0.0%	5	5.0%	13	13.0%	18	18.0%
76-80 años	0	0.0%	6	6.0%	7	7.0%	13	13.0%
81-85 años	1	1.0%	7	7.0%	13	13.0%	21	21.0%
86-89 años	0	0.0%	5	5.0%	5	5.0%	10	10.0%
Total	2	2.0%	39	39.0%	59	59.0%	100	100.0%

Fuente: Base de Datos

En relación al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, según grupo etario atendido en el servicio de hospitalización, se determinó que en el nivel de satisfacción bajo, el grupo etario de 60 – 65 años y de 81 – 85 años presentan un 1% de satisfacción, cada uno; en el nivel de satisfacción medio encontramos que en el grupo etario de 60 – 65 años presento un 9% seguido de los grupos de 66 – 70 años y de 81 – 85 años ambos con un 7%; en menor porcentaje el grupo etario de 76 – 80 años con 6% y el grupo de 86 – 89 años con 5% y en el nivel alto el mayor porcentaje lo encontramos en los grupos etarios de 71 – 75 años y de 81 – 85 años con el 13% cada uno, seguido del grupo de 66 – 70 años con 12%, el grupo de 60 – 65 años con 9%, el de 76 – 80 años con 7% y en menor porcentaje el grupo de 86 – 89 años con 5%.

GRÁFICO N° 10

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN GRUPO ETARIO, ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016



Fuente: Tabla N° 10.

TABLA N° 11

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016

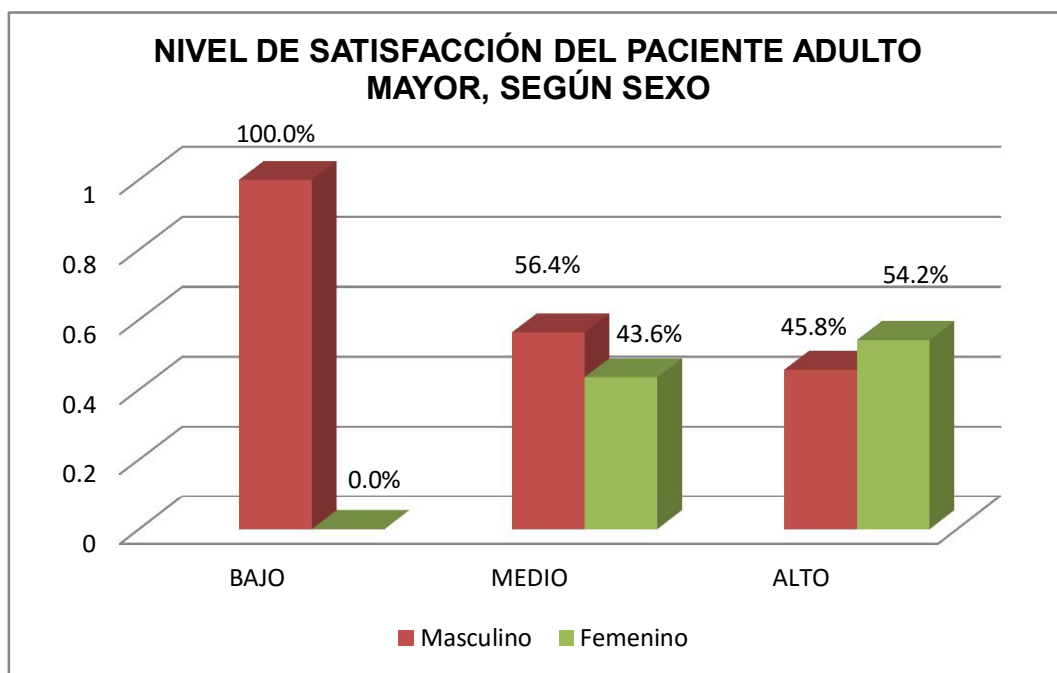
SEXO	NIVEL DE SATISFACCIÓN						Total	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	2	100.0%	22	56.4%	27	45.8%	51	51.0%
Femenino	0	0.0%	17	43.6%	32	54.2%	49	49.0%
Total	2	100.0%	39	100.0%	59	100.0%	100	100.0%

Fuente: Base de Datos

En relación al nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización se encontró que en el nivel de satisfacción alto el sexo femenino presenta el mayor porcentaje con 54.2% y el sexo masculino con el 45.8%, en el nivel de satisfacción medio el sexo masculino presenta el mayor porcentaje con 56.4% y el sexo femenino con el 43.6%, en el nivel de satisfacción bajo el sexo masculino presenta el mayor porcentaje con el 100%.

GRÁFICO N° 11

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, SEGÚN SEXO. ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD ILO, 2016.



Fuente: Tabla N° 11.

1.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente trabajo es de tipo descriptivo por lo que no se consideró hipótesis.

1.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Coligiere y Díaz, en Venezuela (2013), determinaron que en relación a la satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel, el 82% consideró que el trato del personal de enfermería es bueno y 28% opina que fueron atendidos satisfactoriamente, en el presente trabajo encontramos un nivel de satisfacción alto de 59% en nivel medio 39%, similar al autor Coligiere también demostró que cuando requirieron atención el 54% respondieron que fueron atendidos oportunamente mientras que el 46% no, para el presente trabajo los cuidados de enfermería están representados dentro de la dimensión cuidados de consecución y continuidad de la vida los que obtuvieron en nivel alto 53%, nivel medio con 45% y bajo 2%, siendo similar solo el nivel de satisfacción alto.

Pineda Zúñiga, María. México (2012), demostraron que en relación a la calidad de atención enfermería en el adulto mayor del servicio de medicina interna, de un hospital de México; es satisfactorio en el adulto mayor masculino, mientras que la adulta mayor femenina manifestó insatisfacción; en el presente trabajo el nivel de satisfacción alto lo encontramos en el sexo femenino, inverso a lo determinado por el autor Pineda.

Ariza Olarte, Claudia. Bogotá - Colombia (2010), determinó que relación a la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco, de un Hospital tercer nivel en Bogotá, que los pacientes tienen un alto grado de satisfacción, consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y el tratamiento, en la realización del presente trabajo las variables mencionadas por el autor están consideradas dentro de los cuidados de confirmación del paciente

representando el 51% de satisfacción alta.

Quispe Ninatay, Ángela. (Lima), 2014. Realizó un estudio sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza, en el servicio de medicina, determino que la mayoría de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable ante la calidad de atención de la enfermera en la dimensión interpersonal, en la presente investigación la variable investigada por el autor lo encontramos en la dimensión cuidados de sosiego y relajación donde se obtuvo que la mayoría tiene un alto nivel de satisfacción contrario al autor Quispe.

Parillo Condori, Lourdes Gabriela. (Tarapoto), 2014. Realizó el estudio de investigación para determinar la relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina, encontrando una escala de satisfacción media en la mayoría, en comparación del presente trabajo que el nivel de satisfacción es alto con un 59%

López Zegarra, Osvaldo. (Tumbes), 2013. Realizó un estudio titulado "Satisfacción de las personas hospitalizadas en la relación a los cuidados de enfermería en el servicio de medicina, Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, determinando que el 63.1% de las personas motivo de estudio tiene un nivel alto respecto a los cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9%; en comparación con el presente estudio se determinó que tienen también un nivel alto en su mayoría en relación a las dimensiones de confirmación del paciente, sosiego y relajación obtuvieron también, un alto nivel.

Zavala Lizaraso, Gloria Isabel. (Lima), 2011. En su trabajo de investigación, Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2011, el paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un

nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación, contradictorio a los resultados encontrados por la autora, el presente trabajo encontró un nivel de satisfacción alta con 51% y en relación a la dimensión de cuidados de estimulación y compensación se encontró que es una de las dimensiones que mayor porcentaje se obtuvo en el nivel de satisfacción alto con un 69%.

Falcón Guillermo, Lucy María. Huere Vitor, Liliana. (Lima), 2009. Realizó el trabajo de investigación, titulado: “Grado de satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza setiembre – febrero”, determinando que el 34% de los pacientes atendidos refirieron que la atención es buena, el 32% considera que es una atención regular y el 28% que es una atención mala; en comparación con la presente investigación se encontró un nivel alto con un 59%, medio 39% y bajo 2%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización es alto en un 59%, medio 39% y bajo 2%.
2. El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, según cuidado de estimulación y compensación, atendido en el servicio de hospitalización, es Alto con 69%, Medio con 28% y Bajo con 3%.
3. En la dimensión de cuidados de consecución y continuidad de la vida los pacientes, la mayoría está en un nivel alto con 53%, medio con 45% y bajo con 2%.
4. En la dimensión de cuidados para resguardar la autoimagen del paciente atendido en el servicio de hospitalización, el mayor

porcentaje se encuentra en el nivel alto con 69%, el nivel medio con 29% y bajo con 2%.

5. En la dimensión de cuidados de confirmación del paciente, presenta un alto nivel el 51%, medio con 47% y bajo con 2%.
6. En la dimensión de cuidados de sosiego y relajación del paciente presentan un nivel alto un 50%, medio un 49% y un nivel bajo un 1%.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Recomendar a los enfermeros(as) continuar con el cuidado de enfermería para aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes y lograr que el nivel medio de satisfacción presente una satisfacción alta, realizando planes de mejora continua en las áreas donde se presente debilidad.
2. Implementar medidas de control para satisfacer oportunamente las necesidades fisiológicas y mejorar la dimensión de cuidados de estimulación y compensación.
3. Recomendar aplicar planes de seguridad al paciente para elevar el porcentaje de satisfacción alta en la dimensión de cuidados de consecución y continuidad de la vida.
4. Sensibilizar al adulto mayor sobre la importancia de su participación en la aceptación y cuidado de su enfermedad, mediante intervenciones educativas.
5. Fomentar una adecuada interacción entre enfermera – paciente, para que pueda intervenir y colaborar en el éxito de los cuidados de su salud.
6. Sensibilizar a los enfermeros(as) sobre la importancia de la preparación psicológica en todos los procedimientos a realizar con los pacientes para mejorar el nivel de satisfacción en relación a los cuidados de sosiego y relajación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manrique de Lara G. Situación del adulto mayor en Perú. Lima - Perú 2010;(10).
2. Santillan Salazar M. Adulto mayor: Actividad física - parte I. Lima:, Perú; 2013.
3. Santana de Freitas , Bauer de Camargo, Minamisava , Queiroz Bezerra Al, Gomes de Sousa Mr. Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Latino-Am. Enfermagem. Mayo - Junio; 22, 2014(3).
4. Caligiore Corrales Idsj. Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un hospital de tercer nivel Merida. Venezuela. Conamed. 2013;(2).
5. Balseiro Almario L. Satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado, Eneo. Mexico. 2011; 4(1).
6. Contreras Nuñez , Coronado Martínez M, López Villanueva Nh, Aguilar Hernández Rm, Félix Alemán A, Vega Alanís Mdc. Satisfacción en cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. Revista Enfermería Universitaria Eneo-Unam. México. 2008 Enero - Marzo; Vol 5.(N. 1 Año)
7. Carranza Quispe F. Satisfacción de los usuarios en los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia de Ica. Perú; 2013.
8. Informatica Indee. Esperanza de vida al nacer. Lima:, Perú; 2015.
9. Oliva Ramos P. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor relación al cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque. Perú; 2013.

10. Salud Md. Calidad del servicio de salud desde la perspectiva del usuario adulto mayor. Ilo, Perú; 2013.
11. Lopez Ferré Ma. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención. Lima, Perú; 2011.
12. Pineda Zuñiga M. Calidad de atención en enfermería al adulto mayor en el servicio de medicina interna. Tampico: Institución de salud pública, Mexico; 2012.
13. Ariza Olarte C. Satisfacción de el cuidado de enfermería en paciente cardiaco. Hospital de tercer nivel, Colombia; 2010.
14. Quispe Ninatay A. Opinión que tienen los pacientes de el servicio de medicina general en la calidad de atención de la enfermera. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - Perú; 2014.
15. Parillo Condori Lg. Relación que existe de la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de la enfermera en el servicio de hospitalización de medicina. Hospital II-1 Minsa, Tarapoto - Perú; 2014.
16. Lopez Zegarra O. Satisfacción de las personas hospitalizadas en relación a los cuidados de enfermería del servicio de medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes - Perú; 2013.
17. Zavala Lizaraso Gi. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de hospitalización medicina. Hospital nacional dos de mayo, Lima - Perú; 2011.
18. Falcón G, Huere Vitor L. Grado de satisfacción del paciente con la atención de el profesional de enfermería en el servicio de medicina. Hospital Arzobispo Loayza, Lima - Perú; 2009.
19. Medrano Chávez E. Principios en geriatría cambios fisiológicos con el envejecimiento. Lima; 2014.

20. Rivera Retuerto Ca. humanización de la vida Perú: Ana Maria D. Azevedo; 2010.
21. Martín Salinas C. Enfermería geriátrica y gerontológica. https://www.uam.es/Prsonal_Pdi/Elapaz/Mmmartin/4_Colaboraciones/Nutricion_Mayores/Alimentacion_Mayores.Htm.
22. Monge Morales L. Estar activo es la forma de vivir. Guía de actividades físicas para adultos mayores. 2014.
23. Gonzales Gutierrez Jg. Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores de el servicio de medicina relación a la atención de enfermería. Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco - Perú; 2011.
24. Poletti R. Cuidados de enfermería, tendencias y los conceptos actuales. 5th Ed. Interamericana; España. 2014.
25. Ministerio de Salud. Calidad de los Servicios de Salud desde da Perspectiva del Usuario Lima; 2012.
26. Conamed. Recomendaciones para mejorar la atención de la enfermería. Revista de Enfermería. 2014.
27. Varo Juño C. Conceptos fundamentales en: Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Cuidarte. España. 2011 Setiembre; 2(1).
28. Culqui Castañeda Rdp. Satisfacción de la calidad en la atención del paciente adulto mayor brindada por la enfermera. Lima - Perú; 2014.
29. Donabedian A. Evaluando la calidad de atención médica. Prensa Mexicana, Mexico. 2012.
30. Mankeliunas MV. Psicología de la motivación. 2nd Ed. Barcelona: Harta; 2011.

31. Thorndike El. Psicometría aplicada. 3rd Ed. Limusa. México; 2013.
32. Moreno Pino Mr, Olán Céspedes Y, Batista Paz R. La gestión de la calidad en el proceso de manejo de quejas en el area de restauración. 2014.
33. Pérez López Sg. Niveles de comunicación enfermera y paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor en el servicio de cirugía. Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima - Perú; 2011.
34. Caritas. Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos. 1st Ed. Gráficas Arias Montano; España - 2012.
35. Bermejo Higuera Jc, Villacieros Durbán M. El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. [Http://Josecarlosbermejo.Es/Articulos/El-Compromiso-De-La-Humanizacion-En-Las-InstitucionesSociosanitarias](http://Josecarlosbermejo.Es/Articulos/El-Compromiso-De-La-Humanizacion-En-Las-InstitucionesSociosanitarias). 2016.
36. Bernejo Jc. Humanizar. [Online]. [Cited 2016 Agosto 02. Available From: [Http://Www.Humanizar.Es/Fileadmin/Documentos/Jc_Bermejo_Hacia_Una_Salud_Holistica.Pdf](http://Www.Humanizar.Es/Fileadmin/Documentos/Jc_Bermejo_Hacia_Una_Salud_Holistica.Pdf). 2016.
37. Alvares Negreira E. Díaz De Santos; Enfermera. España. 2010.
38. Alvares Nebreda C. Medical Nursing. Díaz De Santos. España. 2010.
39. Crosby Bayard P. Biografía San Francisco; 1999.
40. Deming Williams E. Calidad, productividad y competitividad. Diaz De Santos; Madrid - España. 2010.
41. Feigenbaum Vallin A. Control total de la calidad. Pérez Sevilla; México. 2009.
42. Huatuco Henrriquez Gj. La calidad del cuidado enfermería y el nivel de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de

geriatría. Hospital Guillermo Almenara, Lima - Perú; 2009.

43. Francoise De Borbón M. Encontrar los sentidos en los cuidados de enfermería. Rol de enfermería. 2014.
44. El País. El paciente se convierte impaciente. In. España; 2012. P. 34-36.
45. Wittakker J. Psicología motivacional. 3rd Ed. Interamericana; México. 2011.
46. Polit F. D, Hungler P. B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6th Ed. Hill MG, Editor. Programas educativos S.A. México. 2000.
47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de investigación. 6th Ed. Hill MG, Editor. Interamerica editores S.A. México. 2014.
48. Mardones Frias E. La seguridad social en salud y la tercera edad. Chile - 2014.
49. Rivera M. Cuidar como arte de enfermería. Chile. 2015.
50. Ministerio de Salud P. Lineamientos para la atención integral de salud de personas adultas mayores. Lima - Perú; 2014.
51. Zavala Lizaraso Gi. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en relación al cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital dos de mayo. Lima - Perú. 2010.