



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ
MENDOZA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR: INJANTE RAMOS ANA YOSSELIN

ASESOR. LIC. NORMA PASTOR RAMIREZ

ICA – PERÚ

2016

DEDICADO A:

Mis padres por ayudarme en la culminación de mi carrera profesional, por enseñarme valores para ser mejor persona cada día y brindarme siempre el apoyo incondicional

AGRADEZCO A:

La Universidad Alas Peruanas

Mi asesora

RESUMEN

El Hospital Augusto Hernández Mendoza atiende una cantidad considerable de pacientes geriátricos que requieren un trato diferente por su condición de adulto mayor pues las limitaciones que presentan son más frecuentes en este grupo etario que requiere de un trato especializado, por lo que se diseñó la investigación a fin de conocer en qué medida se encuentran satisfechos por la atención recibida de parte del personal de enfermería durante su hospitalización, a fin de poder determinar la realidad del servicio brindado y mejorar según las dimensiones medidas por el instrumento. Se empleó la encuesta SERVQUAL que evalúa cinco dimensiones agrupadas en aspectos tangibles e intangibles y este último evalúa, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía.

Objetivo: Determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza del 1 de mayo al 30 de mayo del 2016

Material y métodos: Estudio no experimental, transversal, prospectiva y descriptiva, sobre la base de una muestra de 114 pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza. Como instrumento se empleó la escala de satisfacción de la calidad de atención SERVQUAL de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado, en salud, desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry.

CONCLUSIONES: La fiabilidad o confianza en la enfermera(o) en la atención de enfermería del paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza tiene un nivel de satisfacción del 73.92%, la capacidad de respuesta tiene un nivel de satisfacción del 64.25%, la seguridad en los procedimientos realizados tiene un nivel de satisfacción del 60.23%, la empatía o adherencia con el personal de enfermería tiene un nivel de satisfacción del 44.62%, los aspectos tangibles o estructurales tienen un nivel de satisfacción del 87.10%, y, el nivel de satisfacción global es de 66.02%.

PALABRAS CLAVE: SATISFACCION, ADULTO MAYOR, ATENCION ENFERMERÍA

ABSTRACT

Augusto Hospital Hernandez Mendoza attends a considerable amount of geriatric patients requiring different treatment for their condition elderly because the limitations presented are more common in this age group that requires specialized treatment, so the research was designed to ascertain to what extent they are satisfied with the care received from the nurses during hospitalization, in order to determine the reality and improve the service provided by the dimensions measured by the instrument. the SERVQUAL survey assesses five dimensions grouped into tangible and intangible aspects latter was used and evaluated, reliability, responsiveness, assurance and empathy.

Objective: To determine the level Elderly Patient Satisfaction on care provided by the nurse in the health service Hospital Augusto Hernandez Mendoza from May 1 to May 30, 2016.

Material and methods: non-experimental, cross-sectional, prospective and descriptive study based on a sample of 114 elderly patients hospitalized in the Internal Medicine Hospital Augusto Hernandez Mendoza. As the scale of satisfaction instrument quality care multidimensional SERVQUAL scale was used to assess the quality of service provided, health, developed by Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman, and Leonard L. Berry.

CONCLUSIONS: The reliability or confidence in the nurse (or) in nursing care of elderly patients hospitalized in the Internal Medicine Augusto Hospital Hernandez Mendoza has a satisfaction level of 73.92%, the responsiveness has a level of satisfaction 64.25%, safety procedures performed has a satisfaction level of 60.23%, empathy or adherence with the nursing staff it has a level of satisfaction 44.62%, tangible or structural aspects have a level of satisfaction 87.10 %, and overall satisfaction level is 66.02%.

KEY WORDS: SATISFACCION, ELDERLY CARE NURSING

ÍNDICE	Pág.	
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTO		iii
RESUMEN		iv
ABSTRACT		v
INDICE		vi
ÍNDICE DE TABLAS		viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS		ix
INTRODUCCIÓN		x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		
1.1.	Descripción del problema	11
1.2.	Formulación del problema	13
	1.2.1. Problema principal	14
	1.2.2. Problemas secundarios	14
1.3.	Objetivos	14
	1.3.1. Objetivo general	14
	1.3.2. Objetivo específico	14
1.4.	Justificación e importancia de la investigación	15
1.5.	Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1.	Antecedentes de la investigación	17
2.2.	Bases teóricas	22
2.3.	Definición de términos básicos	34
2.4.	Hipótesis de la investigación	35
	2.4.1. Hipótesis general	36
2.5.	Variables	36
2.5.1	Definición conceptual de la variable	36
	2.5.2 Definición operacional de la variable	36
	2.5.3 Operacionalización de la variable	37

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y nivel de la investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.3.1. Población	38
3.3.2. Muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.4.1. Técnica	39
3.4.2. Instrumento	30
3.5. Plan de procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	56
MATRIZ	57
INSTRUMENTO	58

INDICE DE TABLAS

Pág.

1	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA: FIABILIDAD	42
2	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA: CAPACIDAD DE RESPUESTA	43
3	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA: SEGURIDAD	44
4	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA: EMPATÍA	45
5	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA: ASPECTOS TANGIBLES	46
6	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA – 2016	47
7	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA – 2016 RESTANTE POR MEJORAR	48

	ÍNDICE DE GRÁFICOS	pág.
1	FIABILIDAD	42
2	CAPACIDAD DE RESPUESTA	43
3	SEGURIDAD	44
4	EMPATÍA	45
5	ASPECTOS TANGIBLES	46
6	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERA	47
7	NIVEL RESTANTE POR MEJORAR	48

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento requiere cambios en los sistemas de salud, para proporcionar a los adultos mayores la asistencia y el personal especializado para los cuidados que se puedan requerir, y así ayudar a mantenerles, proveerles y restaurarles la salud.

Actualmente existe un incremento de adultos mayores en los países de América Latina. Dentro de este contexto, la praxis profesional de enfermería tiene un papel importante en los organismos dispensadores de salud ya que es la enfermera a quien corresponde el cuidado esencial de este grupo etario que, requieren de una base sólida de conocimientos que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en cualquiera de las áreas de hospitalización en los centros asistenciales de salud.

En la actualidad se reportan un 80% de adultos mayores que ingresan en estas unidades de medicina interna, clasificados como adultos mayores con diversas patologías, con un promedio de 60 años y más, de acuerdo a sus condiciones de salud, necesitan de los cuidados de un personal de enfermería con conocimientos de gerontología y geriatría.

En el Hospital Augusto Hernández Mendoza se cuenta con enfermeras geriatras que prestan atención a los adultos mayores, sabiendo que es un grupo etario que requiere de trato especializado, es que se diseñó la investigación a fin de conocer en que medida se encuentran satisfechos por la atención recibida por parte del personal de enfermería durante su hospitalización, a fin de poder determinar la realidad del servicio brindado y mejorar según las dimensiones estudiadas.

Se empleó la encuesta SERVQUAL-HOSP que evalúa cinco dimensiones agrupadas en aspectos tangibles e intangibles y este último evalúa, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos.

Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como el Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años.

Habrán en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca antes.

Por ejemplo, entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones. Es un acontecimiento sin precedentes en la historia que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan unos padres vivos, como ya ocurre en nuestros días. Ello significa que una cantidad mayor de los niños conocerán a sus abuelos e incluso sus bisabuelos, en especial sus bisabuelas. En efecto, las mujeres viven por término medio entre 6 y 8 años más que los hombres.

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etario, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.⁽¹⁾

Existe una contracara y para algunas personas esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse. Porque en esta situación el individuo no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados súper negativos como ser los de exclusión y postergación.

En tal sentido, el sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio demográfico y epidemiológico que se observa en nuestra población nacional. Por consiguiente, se espera que se incremente la demanda de atención en servicios de salud a las personas adultas mayores; ya que el proceso de envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas y bio-psicosociales que experimenta la persona como consecuencia del tiempo en los seres vivos.

Se define el envejecimiento como "un proceso dinámico, con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionados

La progresiva transformación que viene experimentando la estructura etaria de la población peruana es un fenómeno que compromete a todos los grupos poblacionales y resulta más evidente en los adultos mayores.

El Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad.

El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones

de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres.

La región de América Latina la población adulta mayor, pasó de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010. En el contexto de América Latina, el Perú aparece con un crecimiento de población adulta mayor de 8.76% al año 2010.

Para ese año se contaría con 52 personas adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. Analizando la población actual por el ámbito geográfico donde residen, se ha encontrado 12 departamentos tienen proporciones que superan el promedio nacional, correspondiendo las cifras más altas a los departamentos de Ayacucho (9.8%), Puno (9.6%), Apurímac (9.4%), Ancash (8.9%).

En cambio, los departamentos de Madre de Dios (3.5%), Ucayali(4.4%), San Martín(4.9%) y Loreto (4.9%) tienen las menores proporciones de población envejecida. ⁽²⁾

Dentro de esta perspectiva, los adultos mayores tienen múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidado por parte de la enfermera para promover la salud, el bienestar, la recuperación de la enfermedad o incapacidad y el éxito de la evolución hacia la senescencia, enfocada desde un punto de vista personal y familiar.

El profesional de enfermería tiene un papel importante en los organismos dispensadores de salud ya que es la enfermera a quien corresponde el cuidado esencial de este grupo etario y requieren de una base sólida de conocimientos y de formación profesional humanitaria que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en cualquiera de las áreas de hospitalización en los centros asistenciales de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el servicio de medicina del

Hospital Augusto Hernández Mendoza del 1 de mayo al 30 de mayo del 2016?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre fiabilidad brindada por la enfermera?

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la capacidad de respuesta brindada por la enfermera?

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre seguridad brindada por la enfermera?

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la empatía brindada por la Enfermera?

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre las características de la habitación?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERAL

Determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendozadel 1 de mayo al 30 de mayo del 2016

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre fiabilidad brindada por la enfermera

2. Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la capacidad de respuesta brindada por la enfermera

3. Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre seguridad brindada por la enfermera

4. Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la empatía brindada por la Enfermera

5. Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre las características de la habitación

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La importancia de los cuidados de enfermería basados en la calidad por lo que es necesario investigar el grado de satisfacción debido a que de esta manera los directivos y el personal involucrado en los procesos de atención pueden encontrar reflejada la forma como se ofrece al servicio e identificar las fortalezas y débiles que llevara a la reflexión y diseño de alternativas de mejoramiento en el cuidado de enfermería y así tener una mejor satisfacción del adulto mayor.

La susceptibilidad de enfermar del paciente adulto mayor se evidencia a partir de los 60 años, por la existencia de riesgos a causa del progresivo deterioro del organismo, que se refleja a través de las perdidas en el funcionamiento de los sentidos, tonicidad muscular, deterioro de la inmunidad, etc., agregado a estos cambios el individuo se resiste aceptar las limitaciones que se hacen evidentes para enfrentar las circunstancias y condiciones de su entorno, produciéndose en el profundas alteraciones psicosociales que dificultan aún más su autocuidado en la salud.⁽³⁾

Es también una etapa de notorias discriminaciones por razones de edad y la necesidad de sentirse amado, útil y seguro La satisfacción del paciente de una práctica profesional depende del eficiente desempeño de la misma, lo cual implica tener habilidades, destrezas y actitudes que satisfacen las expectativas de los usuarios; para ello el profesional de enfermería debe cumplir con eficacia sus funciones específicas, en el desarrollo de su profesión, generando con ello la confianza necesaria a los usuarios que acuden a una atención de calidad y oportuna.

El estudio pues generará una calificación en qué proporción se está brindando adecuadamente este servicio a fin de comparar con los parámetros establecidos y saber cuánto falta por mejorar y en que rubros específicos. Todo ello tendiente a mejorar la calidad de la atención en este grupo etario que por su condición requiere que la enfermera despliegue todos sus conocimientos, habilidades, destrezas y sentido de comprensión, en todos los ámbitos en que la enfermera tiene responsabilidad directa o indirecta.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que presenta la investigación es que los resultados son solo para el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza, no siendo reflejo de lo que podría estar ocurriendo en los demás Hospitales de la Región.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Segura Granados K. (2014) Percepción del cuidado de Enfermería en el paciente adulto. La investigación se realizó con el fin de reflexionar acerca de la importancia del cuidado, ya que éste repercute en el bienestar, la satisfacción y en una menor estancia hospitalaria del paciente. Marco metodológico. Investigación cualitativa, se utilizó el método fenomenológico y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Entrevista a profundidad con una guía de preguntas tema biográficas, demográficas y de percepción para obtener la esencia del objeto de estudio. Hallazgos. El cuidado brindado a los pacientes fue eficaz, el trato digno, los participantes se sienten seguros y tranquilos, apoyados emocionalmente al momento de ser cuidados.⁽⁴⁾

Coligiere Corrales I. Díaz Sosa J.(2012) realizaron un estudio sobre “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela”, con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización de un hospital de tercer nivel en Mérida – Venezuela, (2012) Cuyo trabajo de investigación concluye: El 82% consideró que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78% opina que fueron atendidos satisfactoriamente. Cuando requirieron atención el 54% respondieron que fueron atendidos oportunamente, mientras que el 46% no, por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresaron que

el cuidado de Enfermería es bueno y que recibieron información sobre los medicamentos administrados. Los autores sugieren incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio ⁽⁵⁾

Zavala Lizaraso, G. (2012) realizó un estudio sobre el “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina. México julio (2012) tiene como objetivo determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina. Cuyo trabajo de investigación concluye: 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, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación ⁽⁶⁾

Huapaya O. Vílchez L. (2011) realizó un estudio titulado "Expectativa del Paciente en la Admisión Respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción Sobre la Calidad en Colombia Octubre – Noviembre 2011". La investigación se realizó por la inquietud que surgió de los autores a través del contacto con la realidad al evidenciar manifestaciones que reflejan la poca atención que se brinda al paciente en el aspecto psico-emocional y espiritual. El propósito del trabajo fue brindar información al profesional de enfermería sobre el tema en estudio, fomentar cambios en la conducta durante la atención. Tuvo como objetivo determinar las expectativas que tiene el paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento de alta en el servicio de cirugía. Conclusiones: “La calidad de la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara es de nivel medio. ⁽⁷⁾

Ramírez Perdomo C. (2011) Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Bogotá. El objetivo es describir y correlacionar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad

de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva. Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 122 usuarios hospitalizados. Se utilizó el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q. Las conclusiones permiten establecer la existencia de una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; se observó una correlación negativa en dos categorías: explica y facilita y se anticipa, lo cual permite establecer que existen cuatro categorías en las que se encontró que existía coincidencia entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos de ellas mostraron diferencia.⁽⁸⁾

Antecedentes Nacionales

Pablo Agama, E. (2014) Empatía de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y satisfacción de los pacientes críticos adultos del Hospital Regional Huacho. La investigación es de naturaleza descriptiva correlacional. Según el tiempo de estudio es transversal porque se realizó en el cuarto trimestre del año 2012. En el proceso de la investigación se aplicó una encuesta considerando las variables: Empatía de las enfermeras y su relación con la satisfacción de los pacientes críticos adultos. Se tomaron como muestras de enfermeras y pacientes del referido nosocomio. Se han logrado los siguientes resultados: Comparativamente analizando los resultados obtenidos al aplicar la encuesta, en relación a las dimensiones: Atención oportuna, Procedimientos técnicos de las enfermeras y Control de la evolución de las enfermedades, las categorías Como lo esperaba y poco más de lo esperado, se reflejan en un aprox. 90% de las expresiones de los pacientes, solo un aprox. 4% expresa de la existencia de la categoría Poco menos de lo esperado y no existe paciente que califique como mucho menos de lo esperado.⁽⁹⁾

López Amasifuen W. (2012) 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. objetivo: Determinar

el 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. El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como instrumento la encuesta. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes Adultos Mayores que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital II 2 MINSA- TARAPOTO. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HII2 MINSA - TARAPOTO.⁽¹⁰⁾

Altamirano Requejo N. (2011) Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto- Diciembre 2011. objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. La investigación es de carácter cuantitativo, con un enfoque cualitativo, se desarrolla bajo el diseño descriptivo como estrategia para determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Para interpretar y analizar el comportamiento de las variables en estudio y también de las otras características, como las demográficas se utilizó la estadística descriptiva. La muestra estuvo integrada por 7 profesionales de enfermería y 20 usuarios Adultos Mayores. Las conclusiones: que tanto la Calidad del cuidado de enfermería y el Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor, es Alta; efectivamente la calidad de cuidado de enfermería influye altamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, por lo que existe una relación directa. De la misma forma se concluye que en la Satisfacción del usuario adulto mayor, la dimensión Científico - Técnico es la que más influye directamente.⁽¹¹⁾

López Zegarra O.(2011) realizó un estudio sobre “Satisfacción de las personas Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes - 2011”, con el objetivo de establecer el nivel de satisfacción de las personas hospitalizadas, en relación a los cuidados, refirió que, el 63.1% de las personas motivo en estudio tienen 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, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9% de los casos. ⁽¹²⁾

Gonzales Gutiérrez, J. (2011) realizó en Huánuco un estudio sobre el “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2011.” Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina, refirió que el 59.8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción ALTO respecto a los cuidados de enfermería que recibe en el Servicio de Medicina de dicho hospital, y que el 41.1% de la población refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería. Llegando de esta manera a concluir que en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tiene un resultado ALTO, demostrando así el trabajo humanitario y constante del profesional de enfermería. ⁽¹³⁾

Lourdes Gabriela P. (2011) , realizó un estudio sobre 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 del Hospital II – 1 MINSA – TARAPOTO, (2011) durante el periodo de julio a octubre.”, con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario adulto en relación a la

atención de las enfermeras, refirió que la satisfacción del usuario adulto del Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – Tarapoto obtuvo un promedio de 24.04 puntos, con rango entre 17 y 30 puntos, ubicándose en la escala de satisfacción MEDIA. ⁽¹⁴⁾

Antecedentes Locales o Regionales

Cabrera Espino. A 2014. Percepción de conformidad general del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna del hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza Ica 2014. objeto de precisar la percepción de conformidad general del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna para lo cual se entrevistó a 140 pacientes o a sus familiares según la condición del paciente. El 70.07% de pacientes perciben la atención como lo esperaba o mejor de lo que espera en los elementos tangible siendo los rubros de peor calificación calidad de la alimentación, comodidad y confort del ambiente de hospitalización, tiempo de espera para ser atendido por el personal sobre necesidades generales, higiene de los servicios higiénicos y señalización para orientarse y saber dónde ir en el hospital. El 50.1% de pacientes percibe la atención de enfermería como lo esperaba o mejor de lo que esperaba en los elementos intangibles, siendo los rubros de mayor deficiencia el de amabilidad o cortesía en su trato, el trato humanizado y personalizado, confianza y seguridad que el personal trasmite, rapidez con lo que se consigue lo que se necesita en la atención de salud, comprensión de parte de las enfermeras en relación a sus necesidades, disposición e interés en ayudar e información brindada a los familiares o al mismo paciente. ⁽¹⁵⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o

expresada por medio del lenguaje y que fue medido en niveles altos medio y bajo a través de una escala.

La conceptualización predominante de Donabedian, para quien la satisfacción del paciente es, ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”. Más recientemente, Cafferata y Roghmann han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una “entrada” (input) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente. Combinando ambas aproximaciones, hay autores que han sugerido dos dimensiones para encuadrar el estudio de la satisfacción de los pacientes. Son ellas:

a. Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.

b. Satisfacción específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado.

La repercusión de la satisfacción del paciente en la calidad de la atención médica ha sido centro de debate en los espacios educativos y asistenciales; es el más difundido y aceptado el propuesto por AvedisDonabedian en 1966. Para este autor, la satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta. Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”.

2.2.2.SATISFACCIÓN USUARIA

Los entrevistados coinciden con los usuarios en algunos elementos que contribuirían a la satisfacción de ellos y a la calidad percibida, dentro de los cuales mencionan el trato personalizado, la empatía, el respeto, amabilidad y la información entre otros. Perciben que los tiempos de espera son una causa importante en la satisfacción o insatisfacción, como también el cumplimiento de plazos comprometidos en las acciones que se realizan, la coordinación y eficiencia en la atención entregada. Le asignan valor a las

expectativas del usuario, sin embargo, algunos entrevistados dejan entrever que las variables que conforman las expectativas son tan diversas y propias de cada persona que es imposible cumplir estas expectativas. Se percibe que sería necesario conocerlas para poder mejorar la atención de salud.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

En la búsqueda de las habilidades comunicativas que deben desarrollar los profesionales de la salud, aparentemente no existe una clasificación clara de las características deseables para un adecuado desempeño del médico en su práctica clínica. Sin embargo, Dublé describe las que consideran necesarias para el médico que labora en el primer nivel de atención médica.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN BÁSICAS:

Abrir y cerrar la entrevista. Iniciar con una pregunta abierta. Habilidad para obtener y cuestionar datos. Habilidad para organizar la entrevista.

Responder a las emociones y otras habilidades de la relación

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERMEDIAS:

Manejo de la violencia. Negociación para cambios de conductas indeseables.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN AVANZADAS:

Habilidad para dar malas noticias.

Historia espiritual del paciente. Decisiones avanzadas. Dilemas éticos.

Confrontación del alcohólico con su diagnóstico.

ELEMENTOS DE LA SATISFACCIÓN

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

Estos elementos son:

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

b. Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.

c. Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

d. Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.

e. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.

f. Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.

g. Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.⁽¹⁶⁾

2.2.3. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

El envejecimiento no es simplemente un proceso físico, sino también un proceso mental. En otros tiempos, particularmente en los países industrializados, el envejecimiento implicaba la jubilación forzosa y la merma de las funciones físicas y de la capacidad mental, lo que a menudo llevaba como secuela el alejamiento del individuo de las actividades normales de la sociedad.

Desde una perspectiva demográfica, el envejecimiento de la población puede definirse como el proceso de cambios en la estructura por edad y sexo con una doble dimensión, diferenciable por sus causas y por sus efectos:

a) Aumenta la proporción de las personas mayores, es decir, el grupo de 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. En circunstancias excepcionales, la pérdida de población joven, normalmente por emigración, también podría producir un rápido envejecimiento por la base.

b) El grupo de personas mayores crece en términos absolutos con un ritmo 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, tras pasada 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. ⁽¹⁷⁾

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%, los 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.

Se ha considerado que el envejecimiento es un proceso multifactorial, (biológico, psicoespiritual, social), pero fundamentalmente biológico. La importancia genética en la regulación del envejecimiento biológico es

demostrada por la longevidad característica para cada especie. Sin embargo, la herencia solamente influencia alrededor del 35 % de la variabilidad del tiempo total de supervivencia de una especie, mientras que los factores medioambientales son responsables del 65 % restante.

El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. Tales cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio.

Sin embargo, es importante distinguir el envejecimiento como un proceso: el proceso de envejecimiento. La OMS en su documento "Hombres, envejecimiento y salud" considera esta diferencia. El envejecimiento como proceso (envejecimiento normal) representa los cambios biológicos universales que se producen con la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno. De esta forma, no todos los cambios relacionados con la edad tienen consecuencias clínicas negativas. Por el contrario, el proceso de envejecimiento está muy influenciado por los efectos de los estados del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades, que, a su vez, están relacionados con el envejecimiento o cambian por su causa pero que no se deben al envejecimiento en sí.

El ritmo en esos cambios se produce en los distintos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos en forma desigual. El punto de corte para definir el envejecimiento, a los efectos estadísticos, es la edad de 60 años, pero para los efectos biológicos, este punto lo marca la declinación de las actividades somáticas y mentales. A este respecto la OMS utiliza categorías que empiezan a la edad de 65 años.⁽¹⁸⁾

Características del envejecimiento. El envejecimiento presenta características inherentes y bien definidas en todos los seres vivos, entre ellas:

- Universal: esto es, que es propio de todos los seres vivos.
- Progresivo: al transcurrir la vida se producen efectos sobre el organismo, que al acumularse originan los cambios propios del envejecimiento.
- Irreversible: a diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.

- Heterogéneo e individual: cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- Deletéreo: lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de este último es alcanzar una madurez en la función.
- Intrínseco: no es debido a factores ambientales modificables.

En los últimos 20 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, la máxima sobrevida del ser humano se manifiesta alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevida se ha hecho más rectangular. Se observa que una mayoría de la población logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud y muere generalmente alrededor de los 80 años.

Todo lo anterior nos permite entender que actualmente se puede contar con una mayor tasa de sobrevida, pero que definitivamente esta se asocia a diferentes cambios físicos y fisiológicos.

Cambios físicos del envejecimiento. El envejecimiento produce alteraciones sistémicas usando la mayoría de los órganos y tejidos que van disminuyendo su actividad. Estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos y la disminución general del tono corporal. Diversas causas se han asociado a este deterioro, entre ellas, las de índole genético, los cambios en la actividad metabólica celular o en los procesos bioquímicos, las alteraciones hormonales y las condiciones ambientales. Varias de ellas son alteraciones que ocurren en los distintos aparatos y sistemas como resultado del proceso de envejecimiento.

Cambios en la función cognitiva. La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la

orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas. Esta función cambia con la edad.

Actualmente, un trastorno caracterizado por un deterioro cognitivo adquirido de suficiente gravedad como para afectar al funcionamiento social y profesional se entiende como demencia. El impacto de la demencia es de gran alcance. No solo afecta la salud y el bienestar del paciente, sino que también está asociado a una pesada carga para el cuidador, un aumento del uso de los servicios sanitarios y necesidades de cuidado a largo plazo.

Si bien algunos individuos envejecen "exitosamente", es decir muchas de sus funciones cognitivas permanecen igual que en su juventud, la mayoría sufre la disminución de algunas esferas cognitivas tales como las de aprender nueva información y ejecutar funciones motoras rápidas, mientras que otros tienen, por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer que deteriora severamente su funcionamiento cognitivo.⁽¹⁹⁾

Los pacientes con deterioro cognitivo requieren mayor supervisión por sus cuidadores, no colaboran en su rehabilitación y utilizan un mayor número de recursos sociosanitarios. Por ello, conocer el nivel cognitivo del paciente geriátrico es importante a la hora de planificar sus cuidados y tomar decisiones, ya que un apropiado manejo puede mejorar sustancialmente la calidad de vida y reducir el desarrollo de complicaciones.

La disminución de las funciones cognitivas durante el envejecimiento es uno de los aspectos que suele vivirse como una gran amenaza para el bienestar e incluso para la integridad personal. Muchos adultos mayores, por ejemplo, refieren la pérdida de memoria con mayor angustia, que un dolor crónico, o toleran peor la falta de relación familiar que un determinado proceso de enfermedad. Teniendo en cuenta la estrecha relación entre estos aspectos y la lenta evolución con que suelen producirse las modificaciones en esta área, resulta difícil generalizar el alcance de las pérdidas ya que los adultos mayores irán adaptándose poco a poco e incluso ensayarán y pondrán en práctica estrategias alternativas para los déficits que van apareciendo.

La pérdida de memoria reciente parece ser el signo general característico de los cambios cognitivos, durante el envejecimiento. A la persona le resulta difícil evocar sucesos recientes y sufre además pequeños olvidos. Diferentes factores se interrelacionan con esta pérdida de memoria, aunque no se conocen las causas exactas ni tampoco el alcance de esta interacción, que abarcan desde los cambios neurológicos y circulatorios que afectan la función cerebral, la oxigenación y la nutrición celular, hasta la motivación, la pérdida de interés por el entorno, los sentimientos de impotencia, los estados depresivos, el desacuerdo con la situación de vida actual y la vivencia de duelos, entre otras.

Las personas mayores refieren dificultad para retener informaciones poco significativas, especialmente si deben esforzarse mucho o si en el momento de recibir esa información tienen su foco de atención en alguna otra actividad. También expresan tener problemas en la organización secuencial de la información recién llegada, así como en la capacidad para sintetizar. La memoria a largo plazo, o memoria remota, parece estar bien conservada, los ancianos recuerdan situaciones y hechos antiguos, pero también acontecimientos nuevos almacenados en su memoria remota. Son capaces de evocar con detalle, hechos que tuvieron lugar en otra época, época seguramente significativa en su historia de vida. La memoria remota permite recordar y conservar el vocabulario, las experiencias, los recuerdos y mucha más información útil sobre el mundo que les rodea y sobre sí mismos. Es importante tener presente que la memoria visual se conserva intacta durante más tiempo que la memoria auditiva o que las relaciones temporoespaciales.

La memoria sola no tiene ningún significado si no va acompañada del mantenimiento de la actividad mental. Utilizar medios simples como listas, agendas, notas, calendarios, entre otras, permite recordar a las personas mayores sus ocupaciones, responsabilidades o actividades, sin representar para ellos graves inconvenientes.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

2.2.4 EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

ADULTO MAYOR

CUIDADOS DE ESTIMULACIÓN:

Para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado. Por ejemplo: estimular al adulto mayor con sobrepeso para que haga cambios de estilo de vida permanentes en relación a hábitos de alimentación y ejercicios, de tal manera que contribuyan a la prevención significativa de enfermedad coronaria, pero también a sentirse más ágiles y mejorar su figura, abarca una estimulación psicológica, física y social. Estos cuidados son muy importantes en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tanto en el trabajo individual como colectivo con diferentes grupos humanos. Las acciones de estimulación pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas porque se complementan ya que la estimulación física y psicológicas se suman, sobre todo cuando hay determinados grados de dependencia en el paciente adulto mayor. Se estimula empoderando, otorgando ciudadanía, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando a realizar ejercicio, realizando movilización precoz del paciente, y dando masajes de estimulación, entre otros.⁽²²⁾

CUIDADOS DE CONSECUCCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA:

Para enfermería representa la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio. Es posible que la personalidad y la competencia técnica (conocimientos, actitudes, habilidad y destrezas) de la enfermera juegue un papel decisivo para que el paciente se sienta seguro del personal que lo atiende, conozca la verdad y la asuma, este informado sobre los resultados, es muy importante que el paciente analice día a día su evolución y palpe (reconozca) sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se le ofrezca. El cuidado debe ser oportuno y eficiente.⁽²³⁾

CUIDADOS PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE:

El cuidado debe referirse a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real de el y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima aceptarse y estimarse asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valores, creencias y costumbres y tener una

sólida formación científica que haya reforzado sus valores personales acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida. El cuidado debe expandirse a la familia y comunidad (tener en cuenta la diversidad cultural). En esta área se confronta la aceptación por parte del paciente de su enfermedad y su colaboración en el tratamiento, pues está probado que el paciente que no consigue alcanzar este objetivo, retarda su tratamiento y hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas.

CUIDADOS DE CONFIRMACIÓN:

Para enfermería significaría contribuir al desarrollo de la personalidad del usuario, este tipo de cuidado es tanto más intenso, cuanto más dependiente está el sujeto por razones de su situación de salud, sin embargo este tipo de cuidados contribuye a fortalecer psicológicamente al usuario más allá de la enfermedad. Los cuidados de confirmación se dan específicamente a través de relación enfermera-paciente, creando una interacción que permita al usuario confirmar y colaborar en el logro de los objetivos del plan del cuidado de su salud. Para Colliere es una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida sana y productiva del individuo, familia y comunidad. Estos cuidados son de naturaleza existencial ya que a través de la experiencia de la enfermedad la enfermera fortalece la personalidad del Adulto Mayor.⁽²³⁾

2.2.5 PROCESO DE ENFERMERIA Y CALIDAD DEL CUIDADO

El servicio de enfermería es la interacción con la persona usuario – cliente No es un producto tangible, ya que es un servicio que se da en el mismo momento de la interrelación, El producto es complejo, ya que se brinda en el momento de la relación de servicio, de ayuda a la persona. El cuidado de enfermería responde a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud. La política de salud, a su vez, está orientada al fomento de la salud. El servicio de enfermería es la respuesta a los requerimientos de necesidades de salud; está relacionado con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado con enfermeras formadas adecuadamente.

“La ciencia del cuidado profesional”, lo que significa que la enfermera guía el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud-enfermedad y la muerte.

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 y también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humanos como la medicina, psicología, entre otras.

La enseñanza de la geriatría y la gerontología en las Escuelas de Enfermería de pre-grado y en la formación continua de las enfermeras especialistas debe ser considerada esencial para responder de una mejor manera a los cambios que enfrenta nuestro país en particular en lo referido al aumento de los adultos mayores y al incremento de la calidad de los cuidados otorgados a este grupo etario.⁽²⁴⁾

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etario, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.

El propósito de la enfermería geronto-geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder.

Para Miller, las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua.⁽²⁵⁾

2.2.6. TEORIA DE ENFERMERÍA

Cuidado de enfermería y el Autocuidado: Se fundamenta en el marco conceptual del modelo de Dorothea Orem.

Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.

El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes.

La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda.

Los problemas de enfermería son la deficiencia de los requerimientos y necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud.

Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería compensatorio total (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente; sistema compensatorio parcial (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y el sustentador-Educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CUIDADO.- Es una actividad realizada por personas que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad, de la muerte, en esencia presta cuidados en función de mantener el cuerpo sano. Es el efecto de las acciones, habilidades, destrezas, interés, comunicación encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud.

NIVEL DE SATISFACCIÓN

Es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que es medido en niveles altos y bajo.

PACIENTE ADULTO MAYOR

Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud

CALIDAD TOTAL

“Es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del cliente que abarca a todos los gerentes, empleados y utiliza métodos cuantitativos para mejorar continuamente los procesos de una organización.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades.

OPORTUNA

Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo, brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, el desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente; a su familia y medio social.

CONTINUA

Esta dado por la atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y los procedimientos a los que serán sometidos, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse de su mejoría, etc.

SEGURA

Está orientada ala atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con la dosis administrada en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir la formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales para el usuario

HUMANA

La enfermera satisface las necesidades del usuario demostrándole como ser humano, no solo de manera verbal sino a través de una relación de empatía.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No se considerará hipótesis por ser descriptiva

2.5. VARIABLES

Variable de estudio

Satisfacción por la atención

Dimensiones

- Fiabilidad
- Capacidad
- Seguridad
- Empatía
- Características de la habitación

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Satisfacción por la atención: Grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Variable numérica que será medida en escala de razón a través de una escala de Lickert.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
V. de estudio Satisfacción por la atención	Grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.	Variable numérica que será medida en escala de razón a través de una escala de Lickert.	Fiabilidad	Grado de aprobación	Cuestionario	Paciente o familiar
			Capacidad	Grado de aprobación		
			Seguridad	Grado de aprobación		
			Empatía	Grado de aprobación		
			Características de la habitación	Grado de aprobación		

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, pues no se manipularon las variables, transversal por que los datos se tomaron una sola vez, y descriptiva pues se trata de una sola variable.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, la investigación se limita a describir los hechos tal como se presentan en su ambiente natural, evaluando la calidad en sus 5 dimensiones de satisfacción.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio desarrolló en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud de Ica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Son los pacientes que fueron atendidos 1 de mayo del 2016 hasta el 30 de mayo del 2016, que son 160 pacientes.

3.3.2. MUESTRA

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

z = Grado de confiabilidad (95 %) 1.96

p = Porcentaje de satisfacción considerada 0.5

q = 1-p= 0.5

N = Población = 160

E = error, (margen de error) 5% equivale 0.05

n= 114

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Los datos se obtuvieron de encuestas de todos aquellos pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza del 1 de mayo hasta el 30 de mayo del 2016, se procedió a recolectar los datos necesarios en este nosocomio que fue realizada en su totalidad por la investigadora.

3.4.2 INSTRUMENTOS

Se usó como instrumento la escala de satisfacción de la calidad de atención.

El SERVQUAL es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en salud, desarrollado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. El instrumento que se utilizó es la encuesta SERVQUAL, para su uso en los Establecimientos de

Salud, la misma que incluye 22 preguntas de Percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad:

Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se tabularon para ser presentada en tablas y gráficos las que fueron procesadas en el programa Excel, mostrando frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

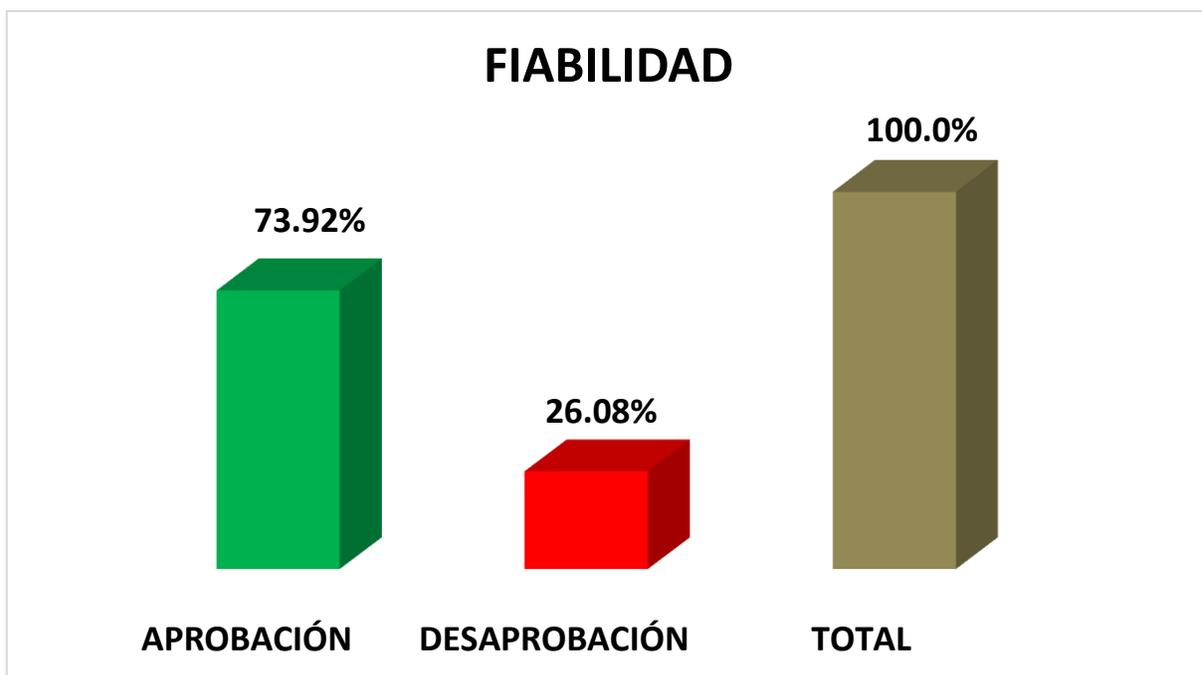
Tabla N° 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA FIABILIDAD

FIABILIDAD	PUNTAJE	PORCENTAJE
APROBACIÓN	2528	73.92%
DESAPROBACIÓN	892	26.08%
TOTAL	3420	100.0%

Fuente: Hospital AHM

Gráfico N° 01



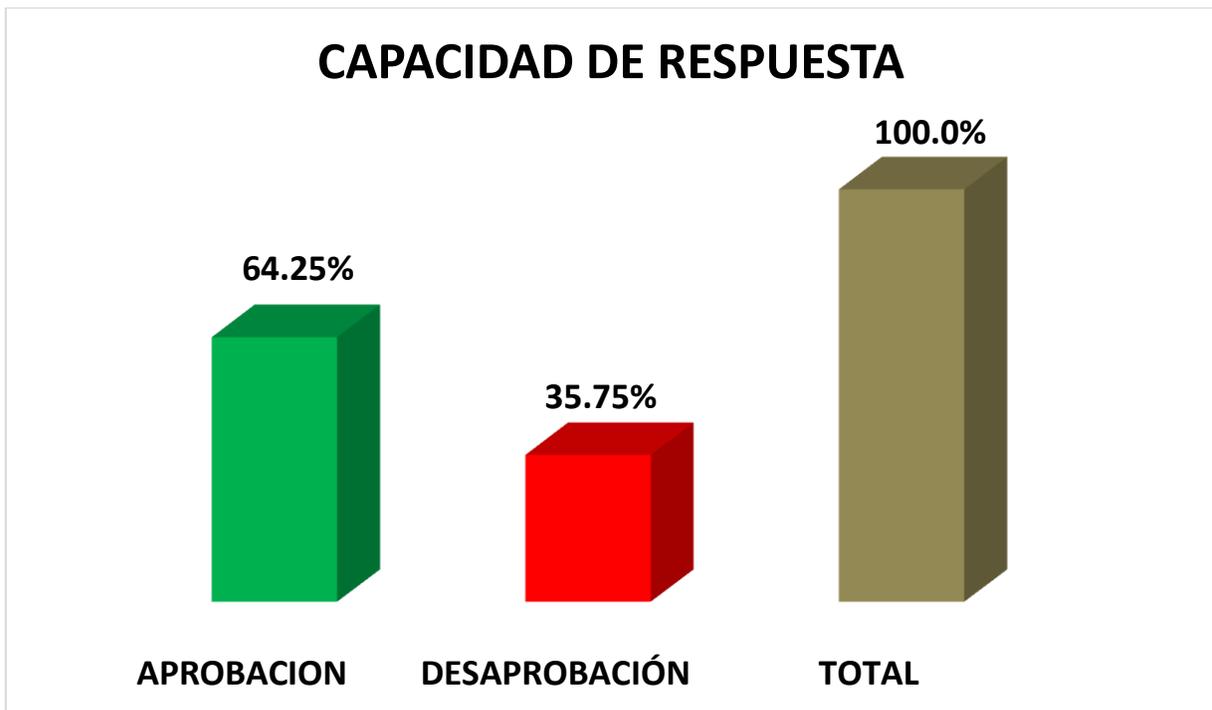
En relación a la fiabilidad en la tabla se observa un 73.92% de aprobación.

Tabla N° 02
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
CAPACIDAD DE RESPUESTA

CAPACIDAD DE RESPUESTA	PUNTAJE	PORCENTAJE
APROBACIÓN	1758	64.25%
DESAPROBACIÓN	978	35.75%
TOTAL	2736	100.0%

Fuente: Hospital AHM

Gráfico N° 02



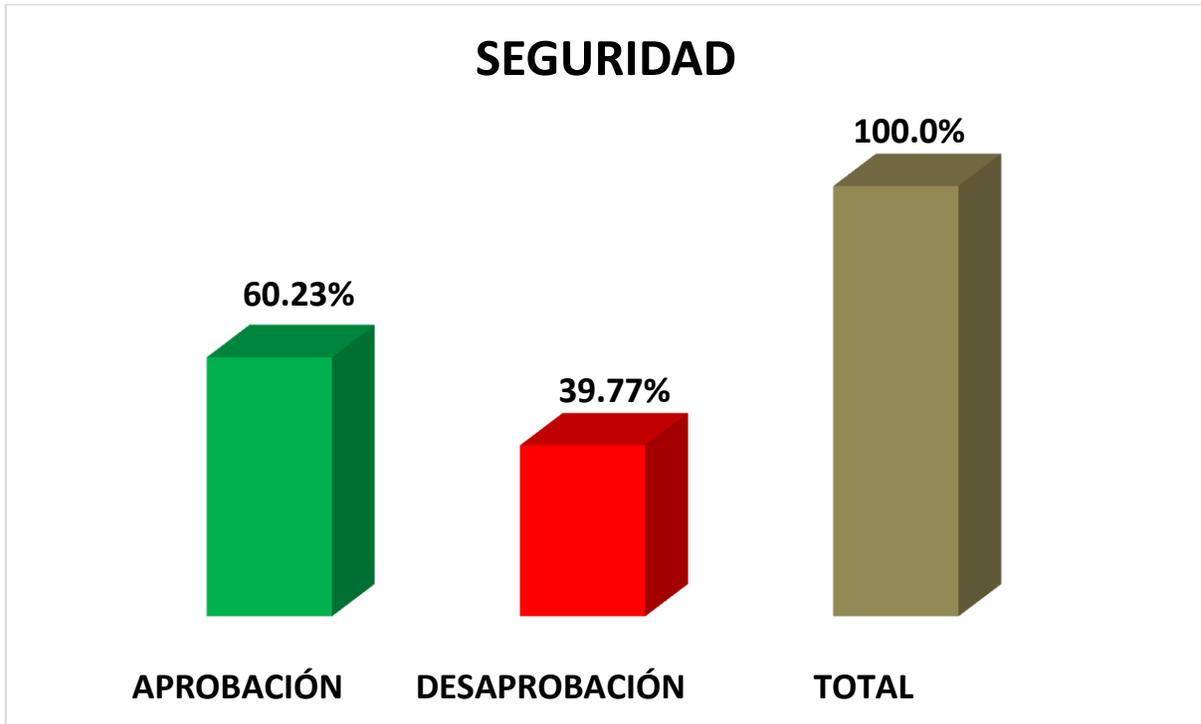
En relación a la capacidad de respuesta en la tabla se observa un 64.25% de aprobación.

Tabla N° 03
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
SEGURIDAD

SEGURIDAD	PUNTAJE	PORCENTAJE
APROBACIÓN	1648	60.23%
DESAPROBACIÓN	1088	39.77%
TOTAL	2736	100.0%

Fuente: Hospital AHM

Gráfico N° 03



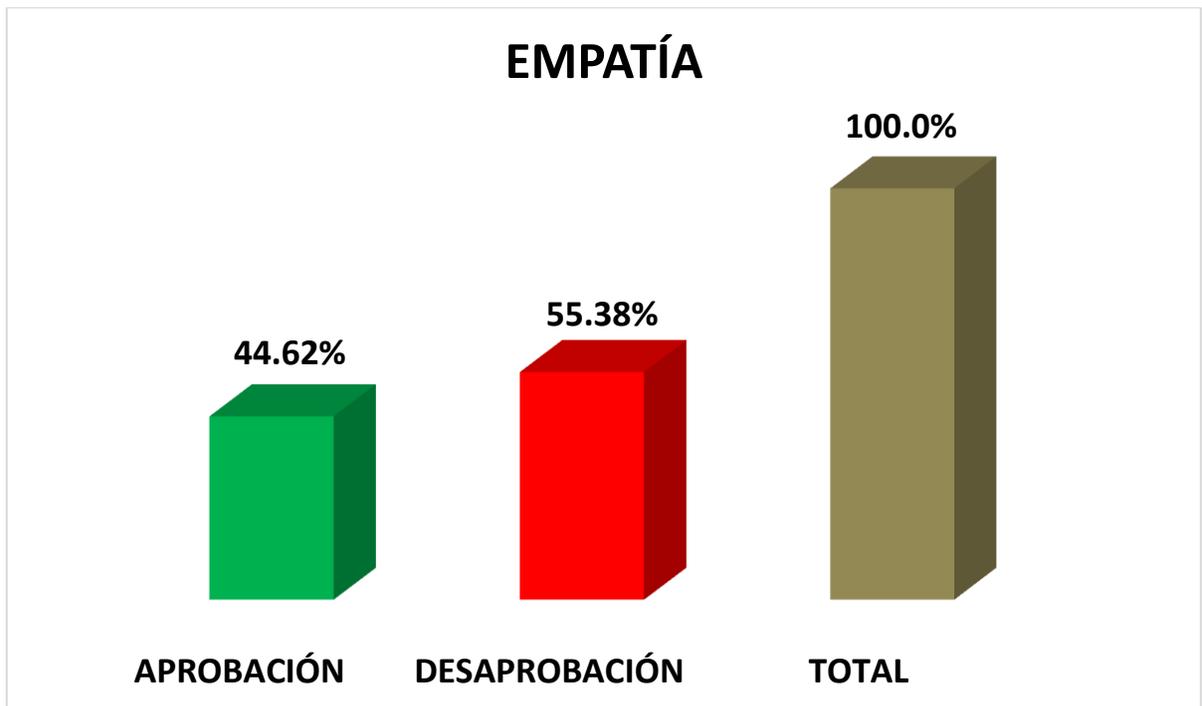
En relación a la seguridad en la tabla se observa un 60.23% de aprobación.

Tabla N° 04
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
EMPATÍA

EMPATÍA	PUNTAJE	PORCENTAJE
APROBACIÓN	1526	44.62%
DESAPROBACIÓN	1894	55.38%
TOTAL	3420	100.0%

Fuente: Hospital AHM

Gráfico N° 04



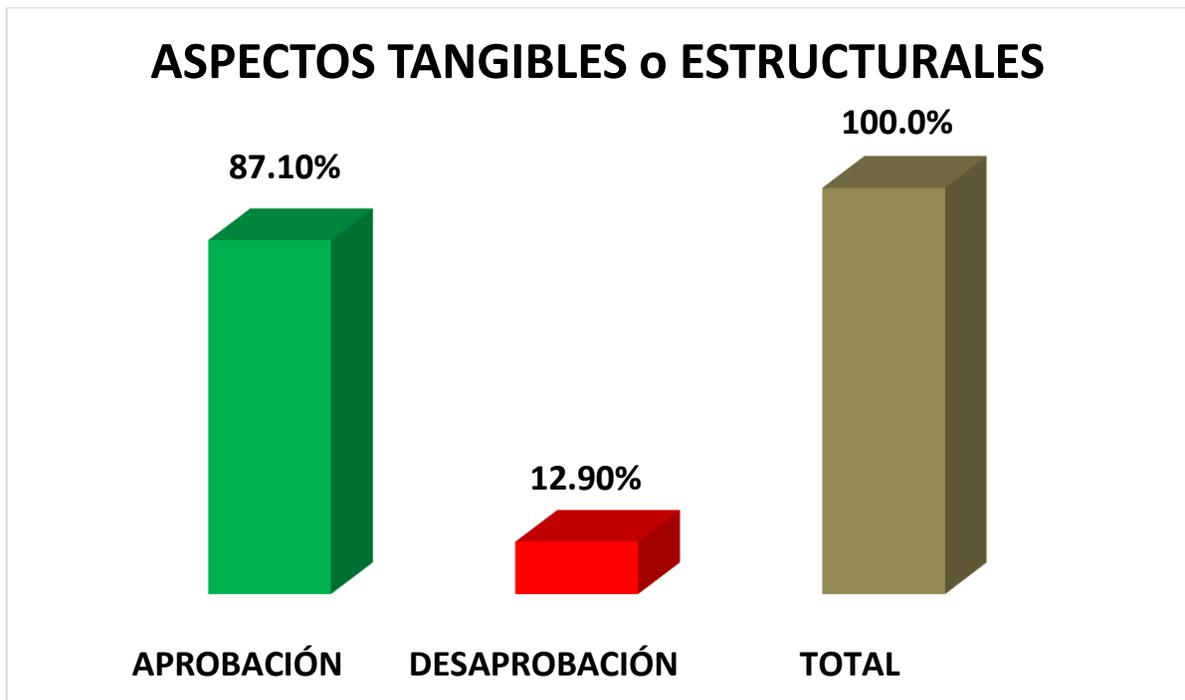
En relación a la empatía en la tabla se observa un 44.62% de aprobación.

Tabla N° 05
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
ASPECTOS TANGIBLES

ASPECTOS TANGIBLES	PUNTAJE	PORCENTAJE
APROBACIÓN	2383	87.10%
DESAPROBACIÓN	353	12.90%
TOTAL	2736	100.0%

Fuente: Hospital AHM

Gráfico N° 05



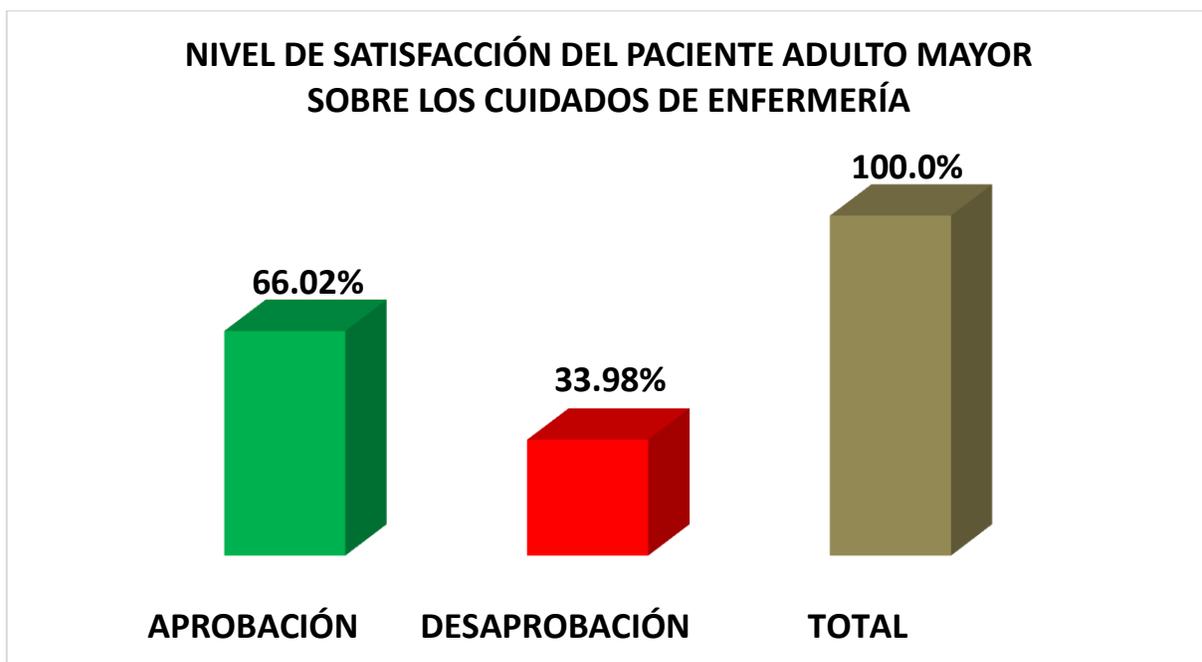
En relación a los aspectos tangibles en la tabla se observa un 87.10% de aprobación.

Tabla N° 06
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL AGUSTO HERNANDEZ
MENDOZA - 2016

NIVEL DE SATISFACCIÓN	PORCENTAJE
APROBACIÓN	66.02%
DESAPROBACIÓN	33.98%
TOTAL	100.0%

Fuente: Hospital AHM

Gráfico N° 06



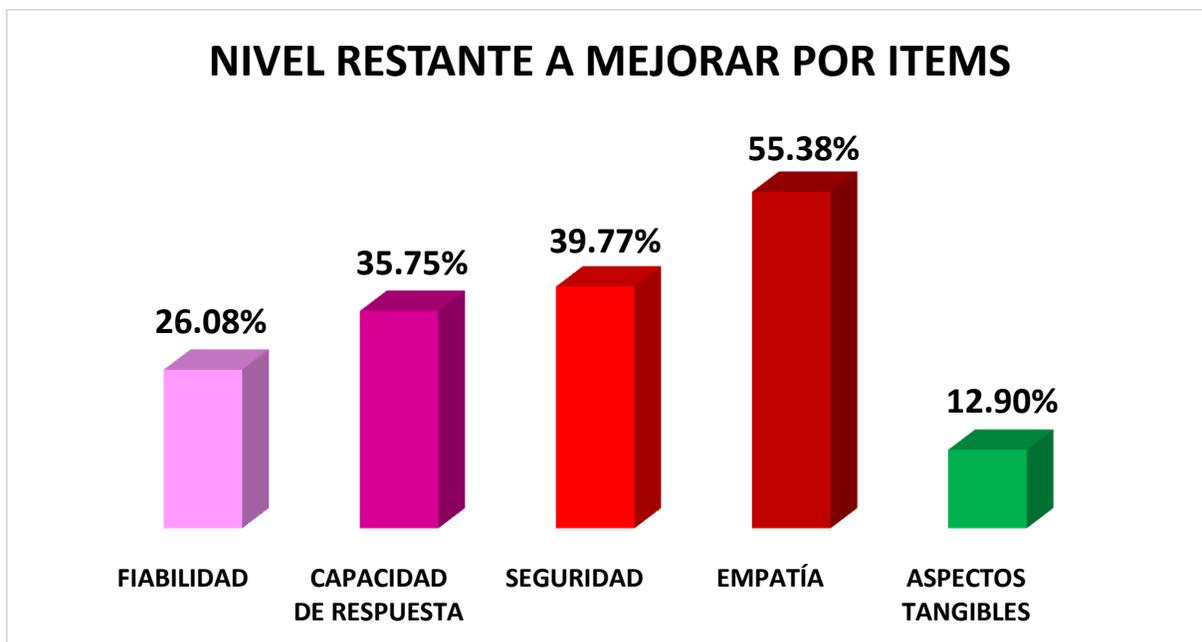
El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre los cuidados que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza es de 66.02% como muestra la tabla.

Tabla N° 07
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL AGUSTO HERNANDEZ
MENDOZA - 2016
RESTANTE POR MEJORAR

ITEM	RESTANTE POR MEJORAR
FIABILIDAD	26.08%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	35.75%
SEGURIDAD	39.77%
EMPATÍA	55.38%
ASPECTOS TANGIBLES	12.90%

Fuente: Hospital AHM

Gráfico N° 07



La tabla muestra que falta un 26.08% por mejorar en la fiabilidad, 35.75% en la capacidad de respuesta, 39.77 en la seguridad, 55.38 en la empatía y 12.90 en los aspectos tangibles.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La investigación determinó que: En la evaluación de la atención de enfermería a los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Augusto Hernández Mendoza presentan en relación a la FIABILIDAD una aprobación de la atención recibida del 73.92% considerando a la fiabilidad como la confianza que se tiene en el buen comportamiento o funcionamiento de la atención de enfermería, aspecto importante para el paciente pues debe confiar en la enfermera la solución de sus problemas de salud, el porcentaje de satisfacción se acerca a lo aceptable por parte del Ministerio de salud que es 80% por lo que este aspecto debe mantenerse o mejorar aún más.

Seguidamente se determinó el nivel de satisfacción en la atención de enfermería desde el punto de vista de la CAPACIDAD DE RESPUESTA que es el acto de recurrir en forma oportuna a brindar atención al paciente, encontrándose en este rubro una satisfacción del 64.25% por lo que resta mucho por mejorar, este aspecto está muy relacionado con la conducta de la enfermera que muchas veces tarda mucho en auxiliar al paciente por razones de desmotivación que presenta el profesional.

Al examinar la SEGURIDAD como aspecto de la atención de enfermería el nivel de satisfacción alcanza a 60.23%, ello se debería al poco tiempo que la enfermera dedica a cada paciente que no tiene el tiempo necesario de impartir seguridad en su proceder, pues la comunicación es importante a fin de que el paciente sienta que en el servicio se trabaja en equipo en pro del beneficio del paciente.

Se investigó también sobre la EMPATÍA que se entiende por sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra, hacer del problema del paciente un problema propio, es involucrase en el problema de salud del paciente y tratar de revertirlo lo más pronto posible. En este aspecto el nivel de aprobación fue de 44.62%, lo que demuestra que existe un alto porcentaje de indiferencia percibido por el paciente.

Luego se recogió la satisfacción de la atención recibida desde el punto de vista de los ASPECTOS TANGIBLES que son los materiales que el profesional de enfermería cuenta para solucionar oportunamente los problemas sanitarios del paciente, así como la infraestructura del hospital encontrándose un nivel de satisfacción del 87.10%, ello se debería a que es un Hospital para asegurados por lo que cuentan con insumos e infraestructura adecuada por los aportes de los asegurados.

En la evaluación global de todos los ítems se encontró un nivel de satisfacción del 66.02% faltando mucho por mejorar que según los parámetros del instrumento el nivel de satisfacción se califica como en proceso de mejora. Al comparar con lo que se encontró en otros estudios como el de Huapaya O. Vílchez L.⁴ en su estudio encuentra que la calidad de la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara es de nivel medio. Mientras que Ramírez Perdomo C. ⁽⁵⁾concluye en su trabajo que, existe una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; y correlación negativa en dos categorías: explica y facilita y se anticipa quedando por mejorar estos dos últimos rubros. Sin embargo, dista mucho de los resultados por nosotros encontrado lo que Coligiere Corrales I. Díaz Sosa J. manifiesta que el 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de Enfermería es bueno y que recibieron información sobre los medicamentos administrados en el Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela⁽⁶⁾Mientras que Segura Granados K.⁷encontró que el cuidado brindado a los pacientes fue eficaz, el trato digno, los participantes se sienten seguros y tranquilos, apoyados emocionalmente al momento de ser cuidados. Zavala Lizaraso, G.⁸ en un Hospital de México encuentra 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, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación. López Zegarra O.¹⁰ en un Hospital de Tumbes encuentra una satisfacción alta, probablemente porque los ítems evaluados son diferentes al evaluado en esta investigación. Gonzales Gutiérrez, J.¹¹ realizó en Huánuco un estudio sobre el “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2011. Encontrando que el 59.8% de los pacientes tiene una satisfacción alto y el 41.1% nivel medio, lo que indicaría que el nivel de satisfacción sobre la atención brindada es diverso dependiendo de la realidad de cada país o departamento.

Finalmente se realizó un análisis de las brechas que quedan en cada ítem para llegar al 100% de satisfacción encontrándose que el ítem que tiene menos aprobación es el de EMPATÍA existiendo una brecha del 55.38%, le sigue la SEGURIDAD que tiene una brecha de 39.77%, luego ña CAPACIDAD DE RESPUESTA que tiene una brecha del 35.75%, seguido de la FIABILIDAD con 26.08% de brecha finalmente la que tiene menos brecha para mejorar son los ASPECTOS TANGIBLES con 12.9%.

CONCLUSIONES

1. La fiabilidad en la atención de enfermería del paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza tiene un nivel de satisfacción del 73.92%
2. La capacidad de respuesta en la atención de enfermería del paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza tiene un nivel de satisfacción del 64.25%
3. La seguridad en la atención de enfermería del paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza tiene un nivel de satisfacción del 60.23%
4. La empatía en la atención de enfermería del paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza tiene un nivel de satisfacción del 44.62%
5. Los aspectos tangibles en la atención de enfermería del paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza tienen un nivel de satisfacción del 87.10%
6. El nivel de satisfacción global desde la perspectiva del paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza es de 66.02%.

RECOMENDACIONES

1. Coordinar con la alta gerencia a fin de que se pueda socializar sobre los problemas en la atención de los pacientes en el área de hospitalización de medicina interna pues la confianza se genera en todos los servidores de salud por lo que el trato al paciente debe ser en equipo.
2. Analizar y mejorar la capacidad de respuesta en la atención al adulto mayor sobre la base de identificar problemas laborales o personales que desmotiva al personal para no responder oportunamente en la atención del asegurado.
3. Protocolizar procedimientos de rutina a fin de que cada personal de enfermería lleve a cabo el procedimiento manifestando seguridad en su accionar.
4. Difundir los resultados de la investigación a fin de que el personal de enfermería tiene que mejorar la empatía con el paciente dedicándose más tiempo efectivo en la atención del adulto mayor.
5. Conservar la infraestructura limpia y segura a fin de evitar la proliferación de gérmenes que luego pueden ser causantes de enfermedades intrahospitalarias, así mismo tener los insumos correspondientes que los pacientes necesitan.
6. Promover investigaciones periódicas a fin de evaluar la calidad de atención que se brinda en el hospital analizando las diferentes dimensiones a fin de poder dar solución a los problemas de una manera completa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Velásquez A. Evaluación de Programas y Reforma de salud. [Internet]. Perú; 2010 [citado 27 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos49/envejecimiento-peru/envejecimientoperu2.shtml>
2. Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI). Características Demográficas de la Población de la Tercera Edad. En: Perfil Sociodemográfico de la tercera edad. Lima Perú; 2010.
3. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud. 2007 [citado 10 Oct 2010]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/>
4. Segura Granados K. Percepción del cuidado de Enfermería en el paciente adulto. Cuid Arte "El Arte del Cuidado" Volumen: 3 Número: 5 Año: 2014
5. Coligiere Corrales I. Díaz Sosa J. "Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela", con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización de un hospital de tercer nivel en Mérida – Venezuela, (2012)
6. Zavala Lizaraso G. "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina en México julio (2012)
7. Huapaya O. Vílchez L. "Expectativa del Paciente en la Admisión Respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción Sobre la Calidad en Colombia Octubre – Noviembre 2011"
8. Ramírez Perdomo C. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Bogotá. av. enferm., XXIX (1): 97-108, 2011
9. Pablo Agama, E. Empatía de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y satisfacción de los pacientes críticos adultos del Hospital Regional Huacho. Disponible en: P Agama, E Judith - 2014 - 190.116.38.24
10. López Amasifuen W. 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
11. Altamirano Requejo, N. (2011) Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSa Tarapoto. Agosto- Diciembre 2011.

- a. <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/299>
12. López Zegarra O. "Satisfacción de las personas Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes – 2011
13. Gonzales Gutiérrez J. "Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2011
14. Lourdes Gabriela P. "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, (2011)
15. Cabrera Espino A. Percepción de conformidad general del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna del hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza Ica 2014.
16. Colegio De Enfermeros Del Perú. "Normas De Gestión De La Calidad Del Cuidado Enfermero". Acceso: 10 octubre 2012. Disponible En:
- a. <Http://Www.Cep.Org.Pe/Beta/Download/NGCDCE.Pdf>
17. Sánchez GD. Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socio espaciales en México. Retos de la planeación gerontológica. Revista de Geografía Norte Grande 2007; 38: 45-61.
18. Zavaleta CL. Actividades funcionales básicas en el adulto mayor del "Centro de Atención Residencial Geronto - Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro de Lima. [Tesis para optar el grado de licenciado en terapia física]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San marcos; 2011
19. Rodríguez M. Gerontología: La ciencia de la vejez. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/monografias/4/gerontologia.shtml> (Acceso en: 12 de Agosto 2012).
20. Curcio CL, Gómez F, Osorio JL, Ross V. Caídas recurrentes en ancianos, Acta MédColomb 2009; 34(3): 103-110
21. Freitas CP. A incidencia de síntomas depresivos en adultos hospitalizados por Accidente Vascular Cerebral. [Tesis para optar el título de Magister en Ciencias]. Colegio de Enfermería - Universidad de Sao Paulo, Ribeirão Preto, Brasil; 2011.

22. Fhon JRS, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RAP. Síndrome de fragilidad relacionada con la discapacidad en los ancianos. Acta Paul Enferm 2012; 25 (4): 589-594
23. Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe Costa Rica. Tercera Conferencia Regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe. San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012.
24. Price B. La lucha contra el estereotipo del paciente anciano. Las personas de edad avanzada. 2013 Jul;25(6):27-34.
25. Varela L. Chávez H. Herrera A. Méndez F. Gálvez M. Perfil del adulto mayor Perú-INTRA II, desarrollando respuestas integradas de sistemas de cuidados de salud para una población en rápido envejecimiento. Acceso: 20 setiembre 2011. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfs/prueba_intrall.pdf.
26. King I. Enfermería Como Profesión: Filosofías, Principios Y Objetivos. 2da. Edición. México: Limusa S.A;2008
27. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Unidad III Teorías y modelos de enfermería. Disponible en: cvonline.uaeh.edu.mx/.../Teorias.../TeoriasyModelosdeEnfermeria_UIII....
28. Armendáriz Ortega A. 2008. Teorías de enfermería y su relación con el proceso de atención en enfermería. Disponible en: www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/.../enfermeria.pdf

Anexos

(MATRIZ E INSTRUMENTO)

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Instrumento	Fuentes De Información
¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza del 1 de mayo al 30 de mayo del 2016?	<p>OBJETIVOS GENERAL Determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el servicio de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza del 1 de mayo al 30 de mayo del 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre fiabilidad brindada por la enfermera Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la capacidad de respuesta brindada por la enfermera Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre seguridad brindada por la enfermera Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la empatía brindada por la Enfermera Indicar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre las características de la habitación 	<p>V. de Estudio</p> <p>Satisfacción por la atención</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de Respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Características de la habitación</p>	<p>Cuestionario SERQUAL</p>	<p>Pacientes o familiares de atendidos en el área de medicina del Hospital Augusto Hernández Mendoza</p>

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió **por parte del personal de enfermería** en el establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>

PERCEPCIONES

Califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención **por parte del personal de enfermería** en el hospital. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al hospital, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en el hospital estuvo a cargo de la enfermera asistente?							
04	P ¿La enfermera que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares?							
05	P ¿La farmacia del hospital contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?							

07	P	¿La atención en el laboratorio del hospital fue rápida?												
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?												
09	P	¿La atención en la farmacia del hospital fue rápida?												
10	P	¿La enfermera que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?												
11	P	¿Durante su atención en el hospital se respetó su privacidad?												
12	P	¿La enfermera que le atendió le realizó un examen físico completo?												
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o está mejorado?												
14	P	¿La enfermera del hospital lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?												
15	P	¿La enfermera del hospital le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?												
16	P	¿Usted comprendió la explicación que la enfermera le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?												
17	P	¿Usted comprendió la explicación que la enfermera le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?												
18	P	¿Usted comprendió la explicación que la enfermera le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?												
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del hospital le parecen adecuados para orientar a los pacientes?												
20	P	¿El hospital contó con personal para informar y orientar a los pacientes?												
21	P	¿El hospital contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?												
22	P	¿Los ambientes del hospital estuvieron limpios y cómodos?												

Gracias