



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

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL
DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR
EMILY SHARLENE AGUILAR BELTRÁN**

**ASESOR
Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

AREQUIPA – PERÚ, 2018

“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2015”

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=120 adultos mayores), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,937$), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson($Rho=0,921$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que Los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, que tienen Calidad de Cuidados de nivel Alto, tienen a su vez nivel de Satisfacción Favorables, los pacientes adultos mayores que tienen Calidad de Cuidados de nivel Medio, tienen a su vez un nivel de Satisfacción En Proceso y los pacientes adultos mayores que tienen Calidad de Cuidados de nivel Bajo tienen a su vez un nivel de Satisfacción No Favorable. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Calidad de los cuidados y nivel de Satisfacción de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: *Calidad de los cuidados de enfermería, Satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of quality of nursing care and the level of satisfaction perceived in elderly patients of the medical service of the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza of Arequipa during 2015. It is a descriptive investigation cross-section, we worked with a sample of (n = 120 older adults), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,866); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.937$), the hypothesis test was carried out using the Pearson's R (Rho = 0.921) and with a significance level of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

Finding that Elderly patients of the Service of Medicine of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital of Arequipa, who have high-level Care Quality, have a Favorable Satisfaction level, the elderly patients who have Quality of Care of the middle level, In turn, they have a Level of Satisfaction In Process and elderly patients who have Quality of Care at a low level have a level of Non-Favorable Satisfaction. These results indicate that there is a relationship between both variables: Quality of care and level of satisfaction of the elderly.

KEY WORDS: *Quality of nursing care, Satisfaction perceived in elderly patients.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de las variables	32
2.5.2. Operacionalización de la variable	32

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

42

CAPÍTULO V: DISCUSION

47

CONCLUSIONES

49

RECOMENDACIONES

50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

51

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

En la actualidad el profesional en enfermería realiza actividades propias de la profesión mediante el proceso de atención de enfermería fundamentado en el método científico, que por años, diferentes enfermeras investigadoras lo han trabajado logrando así proporcionar un instrumento que brinda autoridad e independencia al profesional en los cuidados que realiza. Cuidados que ayudaran a brindarle satisfacción al usuario y asimismo ayudar a restablecerlo en su salud.

La opinión del usuario es satisfactoria en la medida que la intensidad del cuidado se brinde de manera humanizada y personalizada de lo contrario se produce una insatisfacción segura y deshumaniza de la atención y se establece una comunicación limitada entre el prestador del servicio y el usuario. A partir de ello, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes divergentes, en relación con la atención recibida y se adquiere una opinión desfavorable que desmerece el quehacer profesional. Las desviaciones en la prestación final del servicio son traducidas en cuidados desvinculados de la verdadera esencia de la profesión desde el punto de vista del usuario.

CAPÍTULO I; EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La evidencia del tema seleccionado en la presente investigación, es que el problema observado durante las prácticas clínicas en los hospitales del MINSA y de Es SALUD, es la calidad de atención que reciben los adultos mayores.

La calidad de cuidado de enfermería es variable, siendo que el 40.6% refiere la insatisfacción de los pacientes adultos mayores, la orientación en su mayoría es información verbal en un 50.9%, el 33.7%, menciona alguna dificultad en la orientación, siendo la queja más frecuente la indiferencia del personal para responder. (21)

En el Perú actualmente cerca del 10% de la población total está constituida por adultos mayores de 60 años, y se estima que para el 2020 según datos de INEI esta población se incrementa al 15% donde conforme asciendan estas cifras, también los problemas de salud, de este grupo etario. Es decir, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población adulta mayor del Perú, pasó del 10,7% (2006) de la población total del país a 12,0% (2010). En términos absolutos, este incremento significó pasar de

3 075 163 de adultos mayores el año 2006 a 3 652 352 adultos mayores el año 2010. En promedio, la población adulta mayor en el Perú se incrementó en 144 mil 297, entre año y año del periodo analizado. Al analizar este incremento por grupos de edad, los adultos mayores de 60 a 79 años, pasaron de representar dos millones 624 mil 622 personas (2006) a tres millones 42 mil 701 (2010). (23)

El propósito del estudio es determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de los cuidados de enfermería del adulto mayor, ambos son indicadores de calidad de atención de una institución hospitalaria.

La calidad de atención que se otorga en un servicio y la satisfacción del adulto mayor es fundamental. Es necesario declarar en este caso que, desear realizar un estudio que tenga utilidad y sirva a los propósitos institucionales es una cosa y descubrirlo es otra; esto es precisamente lo que caracteriza al problema elegido, ya que la mente abierta y responsable de enfermeras comprometidas con el bienestar y la recuperación de la salud de los pacientes, sugiere el tema.

La investigación se realiza en el Hospital Regional Honorio Delgado porque durante nuestra formación profesional en las diferentes instituciones de salud, y habiendo realizado nuestras prácticas pre-profesionales, hemos podido observar que la mayoría de profesionales de enfermería realizan cuidados en forma estandarizada es decir 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, puesto que requieren de un cuidado personalizado por el grado de dependencia que tiene cada uno.

El personal de enfermería está capacitado para brindar atención integral en forma oportuna, segura, continua y humanística, dicha atención al ser experimentada por el paciente adulto mayor, permitirá determinar a través

de su opinión la calidad de los cuidados de enfermería durante su hospitalización.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de calidad de los cuidados de enfermería percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015?
2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de calidad de los cuidados de enfermería percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.
2. Identificar el nivel de satisfacción percibido en pacientes

adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es trascendente en razón que la calidad de atención tiene un valor tan importante en la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud pro-activa. La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en equipo que se prestan a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud.

Es pertinente, ya que el tema investigado aborda el área de recursos humanos en enfermería y la línea de estudios de calidad de atención de enfermería al usuario. Ello con la finalidad de que los resultados sirvan para proponer que realicen capacitaciones, teniendo como eje nuclear la satisfacción de los pacientes. Desde el punto de vista del aporte científico, el estudio enmarcará conocimientos de cuidados de Enfermería en lo que se refiere a la recuperación de dichos pacientes.

Los resultados a obtener serán de utilidad en cuanto proporcionará información valiosa para las nuevas estrategias que permitan mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

En relación a la originalidad, el presente estudio tiene sustento en estudios anteriores y que son relacionados al tema. Es factible de realizarlo por contar con los recursos de las instituciones respectivas. En lo personal, motiva a la autora el realizar el estudio el obtener el título de Licenciada de Enfermería.

1.5. LIMITACIONES

Referidas a la aplicación de los instrumentos a los adultos mayores, en muchos casos se aplicó la técnica a manera de entrevista y en otros en forma de cuestionario porque el grado de instrucción no lo permite.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. A nivel internacional

GARCÍA H. MD. (2008), en el hospital general Cunduacán Tabasco, México, realizó la investigación titulada "Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. La calidad de los servicios de enfermería es concebida como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, otorgada de forma holística e integral; con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. El objetivo **fue** evaluar el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor a la calidad de la atención de enfermería proporcionada durante su hospitalización en el Hospital General Cunduacán Tabasco. Material y Métodos, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 58 usuarios adultos mayores, se les aplicó cuestionario auto administrado, estructurados por: información general, evaluación los cuidados con calidez, continuidad de los cuidados y cuidados libres de riesgo. Los datos se integraron a una base de datos procesados en programa de cálculo de Microsoft Excel, donde se analizaron a través de

estadística descriptiva, distribución de frecuencias, porcentaje de las variables estudiadas, presentadas en cuadros y gráficos. Resultados, se encontró que el índice de satisfacción general fue 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja. Conclusiones • El presente estudio permitió identificar que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería. (6)

2.1.2. A nivel nacional

LÓPEZ A, WF. En la Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud, realizó la investigación titulada “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 MINSATarapoto. Periodo junio - julio 2012. El presente estudio tuvo como 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 MINSATARAPOTO. 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 MINSATARAPOTO. 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 MINSATARAPOTO. (4)

TEJADA C. KF. En la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Realizó la investigación titulada. “Factores socio demográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito

Unanue Tacna – 2012”, El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue. Este es un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal, con una población conformada por 25 pacientes (100%) adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue. Para su ejecución se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario con 18 ítems que evalúan las tres dimensiones de calidad como son técnica, humana y entorno, con Escala de Likert, la técnica fue la entrevista. Se utilizó el paquete estadístico SPSS y para determinar la correlación de variables se hizo uso de la prueba exacta de Fisher. Los hallazgos más significativos se encontró cierta relación entre el factor sociodemográfico: tiempo de hospitalización con los de niveles de la dimensión de la calidad, en cuanto al sexo y la edad no se evidenció asociación significativa con el nivel de calidad. (5)

2.1.3. A nivel Local

GÓMEZ, JA. En su trabajo titulado “Grado de Satisfacción del Usuario Externo en los Servicios de Consulta Externa del Hospital Regional My. Odo P.N.P- Julio Pinto Manrique- Arequipa 2008”. Concluye: Que el grado de satisfacción sobre el componente humano fue excelente en el 0,5% de los pacientes; es bueno en el 55% de ellos; es regular en 41,5% y es malo para el 3%. En el componente técnico/profesional fue bueno en el 9,5%; mientras que el 75,5% le asignó un calificativo de regular; el 15% restante lo considera malo. El confort, es considerado como excelente por el 0,5% de los entrevistados; luego el 32% lo considera bueno; el 63,5% lo cataloga como regular; y el 4% como malo. El grado de satisfacción global muestra que el 0,5% de la población estudiada la considera como excelente; luego el 55% lo considera como buena, el 41,5% como regular y el 3% lo cataloga como malo. (1)

PULCHA, OE. En su trabajo titulado “Calidad de Atención desde la perspectiva del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguían Escobedo – ESSALUD 2006”.

Concluye: De los resultados obtenidos en cuanto a la distribución de la población de estudio por sexo se puede concluir que más de la mitad de los usuarios entrevistados fueron mujeres, y en cuanto al grupo etáreo predominio los usuarios entre 41- 65 años.

Del análisis de los resultados obtenidos por la investigación con respecto a la calidad de atención desde la perspectiva de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo se puede concluir que la Calidad de atención que se brinda es Regular a juicio global de los usuarios.

El indicador de calidad Resultado, para la investigación, según la perspectiva de los usuarios es el más deficiente, en los parámetros de Equidad 33% e Información 25%. De los resultados obtenidos en la investigación con respecto a los momentos de Accesibilidad, Admisión, Atención y Seguimiento se obtuvieron los siguientes resultados en los criterios de calificación de Malo y Muy Malo, para los parámetros de Comodidad y Confort 26%, Tiempo de Espera 17%, Información 12%, Equidad 33%; calificándose como deficientes. (2)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Modelo teórico

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las. Es así, que las teorías han permitido a la enfermera mejorar su capacidad profesional, a través del conocimiento, pues los métodos

aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito. Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación. (7)

Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución. El conocimiento abstracto es el que permite que los hallazgos científicos derivados de investigación se desarrollen en teorías que, guiadas por un soporte filosófico, puedan sustentar la práctica.

Se puede asegurar que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación.

A. Enfermería como disciplina

Está compuesta por varios componentes entre los que destacan, perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y patrones de conocimientos de la disciplina por lo que depende de la existencia y generación de un conocimiento teórico que sustente todas las áreas. La aplicación de un Modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del meta paradigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados.

De mayor a menor nivel de abstracción los modelos y teorías de enfermería se estructuran desde lo más filosófico a lo más explicativo en meta paradigmas, filosofías, modelos conceptuales, grandes teorías, teorías y teorías de rango medio. (7)

B. Teoría de los cuidados.

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias).

Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería. Sanabria menciona que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica. (7)

C. Teoría de los cuidados y gestión del cuidado en enfermería

En muchas ocasiones, "en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado como un quehacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte". Autoras determinaron que aún en las escuelas de enfermería de ciertas universidades se mantiene el modelo biomédico en experiencias hospitalarias, por lo que se hace menor el rol del ejercicio autónomo de enfermería como gestor del cuidado. En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones. Cada trabajo producido avala la construcción y consolidación de su corpus teórico añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejoras para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión y avanzar en la construcción del conocimiento en enfermería.

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería. Muchas teoristas han fundamentado el quehacer de enfermería en el cuidado, como Dorotea Orem y su teoría de déficit de Autocuidado, Jean Watson y su teoría Filosofía y Ciencia del Cuidado Transpersonal, Madeleine Leninger y su teoría Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad y Kristen Swanson que nos propone la Teoría de los Cuidados.

El profesional de enfermería debe organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna, continua e intercultural de acuerdo a las políticas y normas del ministerio de salud. Debe participar en los lineamientos estratégicos relacionados con la dotación de recursos humanos, materiales, físicos y financieros del cuidado de enfermería, incluyendo la administración presupuestaria asignada y la implementación de nuevas herramientas tecnológicas que faciliten el control de la gestión. Debe promover los principios éticos y legales que guían el ejercicio profesional, tanto en su rol independiente como parte de un equipo multidisciplinario, en donde se promueva la comunicación eficaz entre las diferentes dependencias institucionales. La enfermera/o debe promover un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo de su dependencia, para ello debe proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería. Se espera también que exista una integración docente asistencial para así incentivar la investigación en el ámbito de la gestión del cuidado. (7)

D. Relación interpersonal de cuidado

El cuidado es su concepto nuclear, define e identifica la disciplina, da cuenta del compromiso social de la profesión y acota el área de responsabilidad. Es por ello la importancia de una formación sistemática, rigurosa y especializada en los ámbitos del saber, hacer y ser que asegure a la población un cuidado de la más alta calidad en donde los nuevos profesionales enfermeras/os, que asuman la responsabilidad del cuidado como bien profesional que enriquezca a la disciplina, es por ello la importancia de quienes son los encargados de enseñar este proceso de cuidar. Son las Universidades, públicas y privadas quienes otorgan la preparación de los futuros profesionales de enfermería, en su

actividad formadora y de investigación, incorpora contenidos éticos propios para cada profesión, de forma que el futuro profesional, además de lograr ser un experto en su materia, se encuentra en condiciones de actuar con base a criterios éticos. La formación universitaria no se reduce a incrementar el conocimiento especializado sino que incorpora aprendizajes que permitan el desarrollo ético de la persona, tanto en su dimensión individual como social.

Las enfermeras al prestar cuidados no deben perder la vista del individuo como un ser holístico, por lo que no sólo deben prestar atención a lo biológico sino que saber escuchar con atención, esto constituye la fase inicial del dialogo y permite la comunicación con la persona, es más la enfermera/o debe ser capaz de respetar los derechos de los pacientes durante su cuidado, incluye la confidencialidad, derecho a la información, compañía, ayuda espiritual y participar del sistema de salud. Swanson plantea que "independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente). Por lo tanto los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por hacer y posibilitar al cliente".

2.2.2. Modelo teórico de Jean Watson

Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

* Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad.

* Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Aportes a distintos campos

Docencia: el objeto de la práctica profesional es la naturaleza de la vida, del ser humano. Incluye teorías filosóficas respecto de la salud, del cuidado y de la curación. Las áreas centrales de contenido son las humanidades, la ciencia socio-biomédica y tanto el fondo como la forma del cuidado a los pacientes. Los cursos deberían utilizar el arte, la música, la literatura, la poesía, el teatro y el movimiento para facilitar el entendimiento de las reacciones ante distintos estados de salud y ante nuevas posibilidades de dispensación de cuidados y de curación que vayan surgiendo.

Práctica: tiene por objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto-curativos y de atención a uno mismo a la vez que aumenta la diversidad, que es el objetivo de la aplicación de los diez factores.

Investigación: invita a las enfermeras a utilizar enfoques de investigación innovadores. (25)

2.2.3. CALIDAD DEL CUIDADO

A. La calidad en el cuidado de enfermería

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

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto mayor, así

como apoyarlos a integrarse a una vida util, este cuidado se da en una accion psicodinamica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definia Florence Naghtingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño.”

Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo fisico, psicologico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, asi por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relacion humana que genere confianza y empatia, permitiendo a la enfermera conocer al paciente adulto mayor a quien brindara su cuidado y esta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber cuidarse a si mismo . (8)

La calidad: es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios ,de acuerdo a sus expectativas. Es asi que para DONABEDIAN : “Calidad es la obtencion del maximo beneficio para el usuario mediante la aplicacion del conocimiento y tecnologia mas avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente asi como las capacidades y limitaciones de recurso

de la institucion de acuerdo con los valores sociales imperantes”, para diversos profesionales de la salud, la calidad de atencion se fundamenta en la relacion de un diagnostico adecuado para cada paciente, en la administracion de un tratamiento idoneo para restablecer la salud. En tal sentido MOTINEL considera que “calidad de atencion se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfaccion de los pacientes”.(9)

B. Dimensiones de la calidad

▪ Dimension interpersonal

Se refiere a la interaccion social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relacion de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuacion ,imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

▪ Dimension infraestructura

Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminacion y ventilacion mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente comodo y privado.

▪ Dimension tecnica

Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnologia de tal manera que rinda el maximo de beneficios para la salud del usuario, con un minimo de riesgos .es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.

- **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, desarrollo de acciones educativas en prevencion de riesgos en salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, tambien mantener los registros de la historia clínica completas, asi como los exámenes solicitados.

- **Continua**

Esta dado por una atencion en forma permanente según las necesidades del paciente adulto mayor, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindaran educacion al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, asi mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoria,etc.

- **Libre de riesgos**

Está orientada a la atencion sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relacion con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formacion de ulceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educacion y asegurar su comprension , para prevenir riesgos despues de haber sido dado de alta.(10)

C. La calidez en el cuidado de enfermería

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente adulto mayor, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor, además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima, las enfermeras

deben procurar comunicar a los pacientes ancianos que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. La persona de edad avanzada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. Maslow menciona “el individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse debe sentirse también que su familia y los demás con los que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna”, además debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos.

Humanización de la enfermería

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de la salud. La enfermera debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. retomando lo que constituye el gran retro de la ética en el mundo de la salud, cabe recordar las palabras del profesor español Lain Entralgo quien decía: “que en la relación enfermo – paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de: el respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera-paciente”. Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la

enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud; crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían ser, los principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta tanto como a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia sobre todo al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada, sin embargo estos no deben experimentar esta falta de sentimientos visibles, como una negación de humanidad.(11)

D. Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo

- **Unicidad del paciente**

Significa que todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total, una importante consecuencia sería el hondo respeto a la privacidad del paciente, que puede ser lesionada por un tratamiento sin las medidas de protección para reservar la privacidad del paciente, el respeto a la libertad de expresión del paciente es básico en la humanización de la atención sanitaria, aunque requiera también limitaciones. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre su situación física y cultural. Los profesionales de enfermería, no son ya los únicos que deben asumir las responsabilidades en la atención del paciente, desde Freud la medicina comienza a ver al paciente “no como paciente” si no como “sujeto activo” y por tanto, como “creador”, o modulador al menos de su enfermedad”. La participación de los pacientes en su recuperación es indiscutible. En efecto la experiencia nos muestra que los enfermos no pueden absorber físicamente

toda la información necesaria para poder llegar a decisiones racionales, aunque se informe de sus terapéuticas existentes y de la prognosis, también es verdad que su angustia y su miedo los puede inmovilizar de tal forma que se limiten a seguir las recomendaciones.

- **El igualitarismo**

Constituye una exigencia de la humanización, puede ser imposible o muy difícil de realizar, ya que la ciencia y experiencia nos dan un status social superior. Por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales servimos a la humanidad y estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos. La empatía es donde la enfermera(o) se pone en lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales, que esta experimentando el usuario.

- **La amistad en enfermería**

En este tema son muy interesantes las reflexiones de Lain Entralgo, según este gran pensador español, “la relación entre el profesional de enfermería y el enfermo puede entenderse como una relación cooperativa”. El profesional de enfermería y el paciente recorren un mismo camino, con una misma meta que es la recuperación del enfermo, se trata de una ayuda mutua, al servicio de la realización de un mismo objetivo.

- **La caracterización del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor**

Al cuidado de enfermería no solo se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una relación psico – social entre la enfermera y el adulto mayor, para que esta relación se transforme en un auténtico

quehacer geriátrico, es necesario dos fuentes como llamo Davis : “la predisposición por parte del paciente, y la predisposición por parte de la enfermera que lo acude, el objetivo de la intervención de enfermería es mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento por parte de la enfermera de las modificaciones en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivadas y la patología que sufre con sus consecuencias funcionales”. Este conocimiento orientará a la enfermera a planificar el tipo de cuidado que necesita el paciente adulto mayor, tanto desde el punto de vista general como en términos de procedimientos concretos, el paciente adulto mayor debe participar en forma activa en su propio plan de asistencia y para el cuidado del paciente adulto mayor es necesario según Blocker (1995) que pongamos en práctica todos nuestros conocimientos, habilidades, técnicas y generosas dosis de cariño, de comprensión y paciencia, por ello es importante insistir en el conocimiento de las actitudes y la conducta humana que conlleve a un grado relativo de congruencia en la actitud que asumimos durante el manejo del anciano y no sea declarada, sino definida como actitud terapéutica que implique cordial indulgencia, amistad pasiva, amistad activa y bondad, por lo que la enfermera es considerada como una persona que se acerca al paciente con el objeto de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, su potencial psicológico es múltiple como lo señaló Davis(1998): “ ella es una persona de apoyo, es la mente del paciente, la interprete de lo desconocido una persona privilegiada la poseedora de importantes secretos, es la compañera y que quizá lo más básico es que muestra respeto hacia la persona del

paciente". Para que la enfermera adquiriera un potencial vocacional.

E. Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera(o)

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados. Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como : la actitud del propio profesional de enfermería ,el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados . medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante ,que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera.(13)

2.2.4. SATISFACCIÓN

A. Definición de satisfacción en los servicios de salud

"La efectividad del cuidado en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura en particular, es el valor último de la calidad del cuidado".

Para comprender mejor el concepto de satisfacción del usuario debemos recordar el concepto de calidad: La calidad ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor.

Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.

La satisfacción del cliente, es la condición que se alcanza cuando un producto o un servicio responden a las necesidades y requisitos de los clientes.

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

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. Entiéndase, que no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro.

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en ambos factores influyen los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

En un estudio realizado por Michelsen Consultores sobre satisfacción del usuario, se encontró que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación médico-paciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado).

Un aspecto que no se menciona cuando se habla de la filosofía de la calidad total es la ética. Como el eje central es el cliente, probablemente las consideraciones éticas o morales estén incorporadas dentro de las necesidades y expectativas del cliente ya que, indudablemente, éstas van a ser diferentes dependiendo de la religión que profesan, de las creencias y tradiciones o de las normas éticas que rigen la vida del cliente.

(6)

B. El Proceso de la Satisfacción

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

- Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente).
- Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud.

- El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
- Las condiciones institucionales.

a) El usuario o cliente (paciente)

El "paciente" (usuario o cliente) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Con esto se hace énfasis en algo: Las expectativas que el paciente trae no tiene que ser necesariamente solucionar el problema de salud por el que vino. La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

b) El supuesto dador (o el prestador de los servicios de salud)

En honor a la verdad, es en aquella palabra queja, en la que nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional de muchos de los trabajadores de la salud, sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto e instituido que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente conflictivo.

Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables, comunicativos, logran los mejores calificativos, aunque ejecuten errores técnicos.

Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso y debe saber reconocer cuáles fueron las Trampas de la Excelencia en las que quedaron atrapados.

C. Las Falsas de la Excelencia

▪ La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones

Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente o acompañante sobre lo óptimo a realizar en su caso, sobre todos los procederes posibles, en fin que vayamos sin damos cuenta aumentando sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente. "Las expectativas afectan los niveles de satisfacción" (8) Puede ser que se le haya confirmado una acción que no se cumple. Puede ser que se le haya hecho notar una deficiencia que él mismo no había notado o a la que no le dio suficiente importancia: "qué tarde que se ha empezado la atención hoy".

Es en el modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes.

▪ El cumplimiento de los indicadores de eficiencia en la atención de salud

Disminuyendo la estadía, demora en la atención o viendo a todos los casos que lo necesitan, a modo de ejemplo,

pudiéramos caer en la trampa de no hacer las cosas como se deben y brindar con ello una atención de menor calidad y más probable de ser evaluada insatisfactoriamente.(8)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

a) Satisfacción

“La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.” (15)

b) Nivel de Satisfacción

Es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que será medido en niveles altos, medio y bajo a través de una escala.(16)

c) Paciente Adulto Mayor

Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se hospitalizó en el Servicio de Medicina General del HRHDE.(17)

d) Cuidados de Enfermería

Es el conjunto de acciones basados en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades. Enfermera: Profesional formado en una institución universitaria, que posee el título de Licenciada en Enfermería a nombre de la nación.(18)

e) Calidad

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que ésta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc. (19)

f) Nivel de Calidad

“El Nivel de calidad es una estimación de la relevancia que tienen sus anuncios, sus palabras claves y su página de destino para una persona que ve su anuncio. Tener un Nivel de calidad alto significa que nuestros sistemas creen que sus anuncios, sus palabras clave y su página de destino son muy relevantes y útiles para el usuario que está viendo su anuncio.” (20)

g) Cuidado de Enfermería

“Es el conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que planifica y ejecuta el personal de enfermería a los pacientes en las dimensiones biofísica, psicosocial y espiritual.”(21)

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general

A mejor nivel de calidad de los cuidados de enfermería, mejor nivel satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. El nivel de calidad de los cuidados de enfermería percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2018, es medio.
2. El nivel de satisfacción percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015, es medio.

2.5. VARIABLES

Identificación de variables

a) Variable (X)

Nivel de calidad de cuidados de enfermería.

b) Variable (Y)

Nivel de satisfacción del adulto mayor

2.5.1. Definición operacional

a) Nivel de calidad de cuidados de enfermería

Son actividades que realiza la enfermera para mantener la integridad física y el equilibrio psicológico del paciente hospitalizado.

b) Nivel de satisfacción del adulto mayor

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor.

2.5.2. Operacionalización de variables

Variable	Indicador
Variable (X) Nivel de calidad de cuidados de enfermería	Seguridad – atención
	Interacción paciente – enfermero
Variable (Y) Nivel de satisfacción del adulto mayor	Oportunidad
	Continuidad
	Seguridad

CAPÍTULO III : METODOLÓGIA

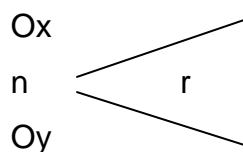
3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo

El presente estudio de investigación es de tipo correlacional, en atención a que las variables son de forma determinante, corresponde al método expo facto al enfoque cuantitativo y el paradigma positivista, según el número de variable este estudio es bivariable por que se tiene dos variables que son: nivel de satisfacción de los adultos mayores y nivel de calidad, es de estudio transversal por que se realiza una medición de la variable, según la temporalidad es retrospectiva. Según el lugar donde se realiza es de campo. (24)

Diseño

El diseño de investigación es de corte transversal, en razón a que la recolección de datos se realiza en un sólo corte en el tiempo y a su vez cuantitativa y post factorial.



Donde:

Ox: medición de la variable 1
Oy: medición de la variable 2
n: muestra de estudio.
r: relación entre las variables.

3.2. AMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza se ubica en la Avenida Daniel Alcides Carrión s/n a un costado del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. En el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza cuenta con 200 enfermeras de planta y 50 CAS, en el servicio de medicina hombres y mujeres laboran 40 enfermeras, siendo la disponibilidad de camas en medicina varones 80 camas y en medicina mujeres 75 camas, lo cual el servicio se divide en tres sectores lo cual cada enfermera se encarga de 10 a 15 pacientes por sector al igual en medicina mujeres.

Ubicación temporal

El presente estudio tendrá una duración de 6 meses, desde julio a diciembre de 2015.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población

Conformada por adultos mayores del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Tabla 01

Población de pacientes Adultos Mayores del servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Intervalos	Edad	
	fi	%
60 a 65	38	38
66 a 70	17	17
71 a 75	28	28
76 a 80	17	17
Total	100	100

Muestra

Para hallar la muestra de estudio se utilizó el tipo de muestra no probabilístico censal ya que se realizó en toda la población, es decir con los 100 adultos mayores del servicio de medicina del Honorio Regional Honorio Delgado Espinoza.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Técnicas

- **Para la variable (x):** Encuesta.
- **Para la variable (Y):** Encuesta.

Instrumentos

VARIABLE (X)

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería.

Autor: Retamozo Antezana A. (23)

Año: 2003.

Tiempo de aplicación: 15 min.

Descripción de la prueba: La prueba se realizará a los pacientes adultos mayores del servicio de medicina (varones y mujeres) del HRHDE.

Baremo:

Alta calidad de atención : 51 a 68

Calidad de atención Media : 34 a 50

Baja calidad de atención : 17 a 33

Confiabilidad: Estadísticos de fiabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
.596	17

Validez: KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Elkin.		.638
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	563.791
	gl	136
	Sig.	.000

VARIABLE (Y)

Nombre del instrumento: Cuestionario de satisfacción del adulto mayor.

Autor: Retamozo Antezana A. (23)

Año: 2003

Tiempo de aplicación: 15 min.

Descripción de la prueba: La prueba se realizara a los pacientes adultos mayores del servicio de medicina (varones y mujeres) del HRHDE.

Baremo:

Alto : 36 a 48

Medio : 24 a 35

Bajo : 12 a 23

Confiabilidad: Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.688	12

Validez: KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin.		.685
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	215.288
	gl	66
	Sig.	.000

4.2.3. Matriz del instrumento

Variables	Indicadores	Instrumento	Ítems	Valoración
Variable (X) Calidad de cuidados de enfermería	Oportunidad	Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería Retamozo Antezana A. (23)	13, 14, 15, 16	Alta calidad de atención
	Continuidad		17, 18, 19, 20	Calidad de atención Media
	seguridad		21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	Baja calidad de atención
Variable (Y) Nivel de satisfacción del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad-atención 	Cuestionario de satisfacción del adulto mayor. Retamozo Antezana A. (23)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	Alta Media Baja
	<ul style="list-style-type: none"> Interacción paciente – enfermera. 		9, 10, 11, 12	

3.5. PLAN DE RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos de la investigación se procederá de la siguiente manera:

- **Sistema de coordinación con autoridades**

Se solicitará la correspondiente autorización al Director del servicio de Medicina del HRHD.

- **La validación de Instrumentos**

Los instrumentos serán verificados en una prueba piloto respecto a su validez, y la confiabilidad. Los mismos que son:

Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería: alfa 0.596, medida de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin 0.638 y Prueba de esfericidad de Bartlett de 0.00.

Cuestionario de satisfacción del adulto mayor: alfa 0.688, medida de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin 0.685 y Prueba de esfericidad de Bartlett de 0.00.

- **El sistema de recolección de datos**

Se procederá a recolectar los datos, encuestando a cada uno de los adultos mayores del HRHD.

- **Procesamiento de la información**

Obtenidos los datos, se registrará usando el programa estadístico SPSS. Posterior a esto se analizará la información considerando la hipótesis, objetivo, general, objetivos específicos y operacionalización de variables.

- **La presentación de Resultados**

Los resultados serán presentados mediante tablas en donde se considerará el número de tabla, título de la investigación, la frecuencia porcentaje y su interpretación. Asimismo, según sea necesario se incluirán gráficos que permitan la mejor transmisión de los resultados.

- **Formulación de conclusiones, sugerencias y propuestas.**

Finalmente se plantearán las debidas conclusiones y sugerencias de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN PERCIBIDOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA DURANTE 2015.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	CALIDAD DE LOS CUIDADOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	22	22%	8	8%	3	3%	33	33%
En Proceso	4	4%	42	42%	6	6%	52	52%
No Favorable	4	4%	8	8%	3	3%	15	15%
Total	30	30%	58	58%	12	12%	100	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, que tienen Calidad de Cuidados de nivel Alto, tienen a su vez nivel de Satisfacción Favorables en un 22%(22), los pacientes adultos mayores que tienen Calidad de Cuidados de nivel Medio, tienen a su vez un nivel de Satisfacción En Proceso en un 42%(42) y los pacientes adultos mayores que tienen Calidad de Cuidados de nivel Bajo tienen a su vez un nivel de Satisfacción No Favorable en un 3%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Calidad de los cuidados i nivel de Satisfacción de los adultos mayores.

TABLA 2
CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERCIBIDO EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA DURANTE 2015.

CALIDAD DE LOS CUIDADOS	DE	N°	Porcentaje
Alto		30	30%
Medio		58	58%
Bajo		12	12%
Total		100	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2

Los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en mayor porcentaje tienen Calidad de Cuidados de nivel Medio en un 58%(58), seguido del nivel Alto en un 30%(30), y en menor porcentaje tienen Calidad de Cuidados de nivel Bajo en un 12%(12).

TABLA 3
SATISFACCIÓN PERCIBIDO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA DE AREQUIPA DURANTE 2015.

SATISFACCIÓN PERCIBIDO	N°	Porcentaje
Favorable	33	33%
En Proceso	52	52%
No Favorable	15	15%
Total	100	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3

Los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en mayor porcentaje tienen un nivel de satisfacción En Proceso en un 52%(52), seguido de la satisfacción del nivel Favorable en un 33%(33), y en menor porcentaje tienen Satisfacción no favorable en un 15%(15).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería, y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.

Ho: No Existe relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería, y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Calidad de Cuidados	Satisfacción
	Correlación de Pearson	1	,921**
Calidad de Cuidados	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
	Correlación de Pearson	,921**	1
Satisfacción	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,921, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería, y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del

servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la satisfacción del adulto mayor, encontrando que Los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, que tienen Calidad de Cuidados de nivel Alto, tienen a su vez nivel de Satisfacción Favorables en un 22%(22), los pacientes adultos mayores que tienen Calidad de Cuidados de nivel Medio, tienen a su vez un nivel de Satisfacción En Proceso en un 42%(42) y los pacientes adultos mayores que tienen Calidad de Cuidados de nivel Bajo tienen a su vez un nivel de Satisfacción No Favorable en un 3%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Calidad de los cuidados y nivel de Satisfacción de los adultos mayores. Coincidiendo con GARCÍA H. MD. (2008), 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de cuidados de enfermería de Los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en mayor porcentaje tienen Calidad de Cuidados de nivel Medio en un 58%(58), seguido del nivel Alto en un 30%(30), y en menor porcentaje tienen Calidad de Cuidados de nivel Bajo en un 12%(12). Coincidiendo con TEJADA C. KF. 2012”, Los hallazgos más significativos se encontró cierta relación entre el factor sociodemográfico: tiempo de hospitalización con los de niveles de la dimensión de la calidad, en cuanto al sexo y la edad no se evidenció asociación significativa con el nivel de calidad.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de satisfacción de Los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en mayor porcentaje tienen un nivel de

satisfacción En Proceso en un 52%(52), seguido de la satisfacción del nivel Favorable en un 33%(33), y en menor porcentaje tienen Satisfacción no favorable en un 15%(15). Coincidiendo con GÓMEZ, JA. 2008". Concluye: Que el grado de satisfacción sobre el componente humano fue excelente en el 0,5% de los pacientes; es bueno en el 55% de ellos; es regular en 41,5% y es malo para el 3%. En el componente técnico/profesional fue bueno en el 9,5%; mientras que el 75,5% le asigno un calificativo de regular; el 15% restante lo considera malo. El confort, es considerado como excelente por el 0,5% de los entrevistados; luego el 32% lo considera bueno; el 63,5% lo cataloga como regular; y el 4% como malo. El grado de satisfacción global muestra que el 0,5% de la población estudiada la considera como excelente; luego el 55% lo considera como buena, el 41,5% como regular y el 3% lo cataloga como malo.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería, y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015, encontrando que Los pacientes adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, que tienen Calidad de Cuidados de nivel Alto, tienen a su vez nivel de Satisfacción Favorables, los pacientes adultos mayores que tienen Calidad de Cuidados de nivel Medio, tienen a su vez un nivel de Satisfacción En Proceso y los pacientes adultos mayores que tienen Calidad de Cuidados de nivel Bajo tienen a su vez un nivel de Satisfacción No Favorable. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Calidad de los cuidados y nivel de Satisfacción de los adultos mayores. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,921 y con un nivel de significancia de valor de $p < 0.05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión calidad de los cuidados de enfermería, es de nivel Medio.

TERCERO

Con respecto a la dimensión nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores, el nivel encontrado es en proceso.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover guías de procedimientos y estrategias orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera para el adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa

SEGUNDO

Orientar a que el profesional de enfermería siempre este actualizándose, preparándose, capacitándose, sobre Cuidados de enfermería, lo que permita ofrecer una calidad y satisfacción al adulto mayor.

TERCERO

Realizar monitoreo permanente y sistemático con asesoría al personal de enfermería que permita brindar una atención de calidad y mejorar la satisfacción de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GÓMEZ S. JA. Grado de Satisfacción del Usuario Externo en los Servicios de Consulta Externa del Hospital Regional My. Odo P.N.P- Julio Pinto Manrique- Arequipa 2008. Tesis.
2. PULCHA LL, OE. Calidad de Atención desde la perspectiva del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo – ESSALUD 2006. Tesis.
3. BECERRA V, PE. Calidad de Atención en los Servicios de Hospitalización, desde la Percepción del Usuario, Hospital Regional PNP. Arequipa - 2005.
4. LÓPEZ A, WF. 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. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto.
5. TEJADA C. KF. Factores socio demográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna.
6. GARCÍA H. MD. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. Calidad y Gestión en Servicios de Salud. México: 2008
7. MARRINER A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Harcourt ed. Madrid, España: 1999.
8. CEP. Gestión y gerencia de capacitación científica .texto de estudios CVR2002.

9. COMITÉ de organización del sistema de garantía de la calidad de la red Arequipa HNCASE.2001.
10. MOMPORTE MP. La calidad en la atención en salud y de los cuidados enfermeros Madrid – España 2001
11. ROSA F. Satisfacción de los pacientes del hospital María Auxiliadora. Lima 2006.
12. FIGUEREDO M. Calidad de atención expresada por el usuario de la consulta externa médica en el OLAS 15 de agosto y el Centro de Salud San Martín de Socabaya Arequipa. 2000.
13. BARRASA I. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España, revista de calidad asistencial 2008.
14. SLIPACK. Calidad de atención en el adulto mayor. Citado en campos, 2006
15. TRUCCO, M. Salud en la calidad de atención. 2004.
16. BERNEJO, J. Humanizar la salud. Edit. Printed en artes gráficas GAR, Madrid. España 1997.
17. CONSUELO P. La necesidad de autocuidado de enfermería en la población del anciano aplicando el método de adaptación de Calixta Roy 1987.
18. DAVIS, M. El paciente competente en el proceso de cuidados de la salud. En clínicas de enfermería EE.UU. Edit. Interamericana.
19. ESPINO. M. El cuidado de la salud y el significado para enfermería. conferencias presentadas en el CEP, Lima, Agosto 2000.
20. POLITE, R. Cuidados de enfermería ,tendencias y conceptos actuales. Edit. Interamericana 5ta edición Barcelona España 2001.

21. MUÑOZ A. Evaluación de la calidad de atención expresada por el cliente en el servicio de medicina varones del Hospital Regional “Honorio Delgado”. Arequipa 2006.
22. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI), 2014.
23. RETAMOZO A. A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de los enfermeros (as) en el servicio de geriatría del Hospital nacional Guillermo Almenara 2003.
24. HERNÁNDEZ et al. Metodología de la investigación científica. México: Mc Graw Hill. 2010.
25. ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, *Modelos y Teorías de enfermería*, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2015”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Existe relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es el</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de calidad de los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general A mejor nivel de calidad de los cuidados de enfermería, mejor nivel de satisfacción percibidos en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.</p> <p>Hipótesis específicas 1. El nivel de calidad de los cuidados de enfermería percibido en pacientes</p>	<p>Variable 1: Nivel de la Calidad de los Cuidados de Enfermería</p> <p>Variable 2: Nivel de satisfacción del adulto mayor</p>	<p>Tipo de investigación: El presente estudio de investigación es de tipo correlacional, en atención a que las variables son de forma determinante, corresponde al método expo facto al enfoque cuantitativo y el paradigma positivista. según el número de variable este estudio es bivariable</p> <p>Diseño de investigación: El diseño de</p>

<p>nivel de calidad de los cuidados de enfermería percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015?</p>	<p>1. Identificar el nivel de calidad de los cuidados de enfermería percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.</p> <p>2. Identificar el nivel de satisfacción percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015.</p>	<p>adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015, es medio.</p> <p>2. El nivel de satisfacción percibido en pacientes adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante 2015, es medio.</p>		<p>investigación es de corte transversal, en razón a que la recolección de datos se realiza en un sólo corte en el tiempo y a su vez cuantitativa y pos factorial.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población: La unidad de estudio es el paciente adulto mayor.</p> <p>Muestra: Para hallar la muestra de estudio se utilizara el tipo de muestra no probabilístico censal ya que se realizara en toda la población , es decir con los 100 adultos mayores del servicio de</p>
---	--	--	--	--

				<p>medicina del HRHDE.</p> <p>Métodos de investigación: Corresponde al método expo facto al enfoque cuantitativo y al paradigma positivista.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta
--	--	--	--	---

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON CALIDAD

Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación, por favor conteste con sinceridad las siguientes preguntas.

Las respuestas son:

4 = SIEMPRE:

3 = CASI SIEMPRE:

2 = CASI NUNCA:

1. = NUNCA:

ASPECTOS A EVALUAR	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	siempre
1. ¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?				
2. ¿Cuándo Ud. Necesitó de la enfermera, ella acudió a atenderlo de inmediato?				
3. ¿La enfermera coordinó los cuidados de Ud. Con otros profesionales de la salud?				
4. ¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. Exprese sus problemas?				
5. ¿Durante las 24 horas del día, la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?				
6. ¿La enfermera le brindó tratamiento en el horario establecido?				

7. ¿La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo que tenían?				
8. ¿La enfermera le explicó cómo su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias?				
9. ¿Durante la administración de su tratamiento, la enfermera le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?				
10. ¿La enfermera buscó la participación de Ud. En sus cuidados?				
11. ¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar, cuando saldrá de alta?.				
12. ¿Le brindó información sobre la higiene que tendrá cuando salga de alta?				
13. ¿Le brindó información sobre la alimentación que tendrá cuando salga de alta?				
14. ¿Le brindó información sobre la eliminación que tendrá cuando salga de alta?				
15. ¿El lenguaje que utiliza la enfermera es comprensible?				
16. ¿Durante su estancia hospitalaria sufrió algún accidente?				
17. ¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todos los procedimientos que se le realizó?				

ESCALA DE SATISFACCIÓN

Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar "el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidad de los cuidados", para la cual le entrevistare, acerca de la atención que Ud. Ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad en los cuidados del profesional de enfermería.

1. Edad:..... años.
2. Sexo:
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
3. Grado de instrucción:
 - a) Sin Nivel.
 - b) Primaria.
 - c) Secundaria.
 - d) Superior.

INFORMACION ESPECÍFICA:

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

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

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4
1. ¿La enfermera le preguntó cómo paso el turno anterior?				
2. ¿La enfermera le saludo por su nombre?				
3. ¿Cuándo la enfermera se le acercó le brindó un abrazo o una palmada en la espalda?				
4. ¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)?				
5. ¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?				
6. ¿La forma como le trató la enfermera le invitó a expresar lo que estaba sintiendo?				
7. ¿La enfermera le brindó ayuda apoyo en el vestido?				
8. ¿La enfermera le dio su tratamiento?				
9. ¿La enfermera comentó con Ud. Cosas agradables?				
10. ¿La enfermera conversó con Ud. Cuando le realizaba los procedimientos?				
11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona?				
12. ¿Cuándo Ud. Participó en sus cuidados, sintió que era reconocido por la enfermera?				