



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

**TESIS**

**“CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA SALA DE  
OBSERVACION DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
LAMBAYEQUE. 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**GONZALES VELASQUE FLOR MARIA**

**ASESORA:**

**Mg. JENNY MILAGRO SÁNCHEZ DELGADO**

**LAMBAYEQUE - PERÚ, 2018**

**“CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA SALA DE  
OBSERVACION DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
LAMBAYEQUE. 2016”**

*Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos a mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias*

*Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación profesional*

*Un agradecimiento especial a todos mis docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias a lo largo de mis estudios*

## RESUMEN

El presente estudio titulado “Calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la sala de observación de emergencia Hospital Regional Lambayeque. 2016” fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental de corte transversal, de nivel aplicativo, la muestra de estudio estuvo constituida por los 115 pacientes adultos mayores de la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Se llegó a las siguientes conclusiones:

La mayoría de los adultos mayores fluctúan entre los 67 a 73 años de edad, predomina el género masculino, son convivientes, solo tiene secundaria completa, tienen diabetes, tiene una estancia de 72 horas en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Para el adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente a la dimensión físico-biológico con y social. Para el adulto mayor en la dimensión físico-biológica, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado referente a la Alimentación, Higiene Para el adulto mayor en dimensión social, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente al Respeto a los demás y un nivel medio en Solución de conflictos. Para el adulto mayor en la dimensión espiritual, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente a brindar Fortaleza y Esperanza. Para el adulto mayor en la dimensión emocional, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente al apoyo ante las Experiencias positivas y negativas y en el Manejo del estrés

**Palabras claves:** Calidad, cuidado, adulto mayor

## **ABSTRACT**

The present study entitled "Quality of the nursing intervention in the care of the elderly in the emergency observation room Hospital Regional Lambayeque. 2016 "was a quantitative type of descriptive, non-experimental cross-sectional design at the application level. The study sample consisted of 115 elderly patients from the emergency observation room of the Lambayeque Regional Hospital. The following conclusions were reached:

The majority of older adults fluctuate between 67 to 73 years of age, the male gender predominates, they are cohabiting, they only have high school, they have diabetes, they have a 72-hour stay in the emergency observation room of the Lambayeque Regional Hospital. For the elderly in the emergency observation room of the Regional Hospital Lambayeque, had a high level of nursing intervention in care in relation to the physical-biological and social dimension. For the older adult in the physical-biological dimension, had a high level of nursing intervention in care regarding Food, Hygiene For the elderly in social dimension, had a high level of nursing intervention quality in care regarding Respect for others and a medium level in Conflict Resolution. For the older adult in the spiritual dimension, he had a high level of quality nursing intervention in care in relation to providing strength and hope. For the elderly in the emotional dimension, had a high level in the quality of nursing intervention in care in relation to support for positive and negative experiences and in the management of stress

**Keywords:** Quality, care, elderly

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRAC**

**ÍNDICE**

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	27
2.4. Variables	27
2.4.1. Definición conceptual de la variable	27
2.4.2. Definición operacional de la variable	28
2.4.3. Operacionalización de la variable	28

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	32
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	40
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de un mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, en especial Enfermería toma conciencia de la responsabilidad que implica, la calidad del cuidado que presta a los pacientes. Esto puede ser una oportunidad para construir un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones con el fin de garantizar cuidados con calidad a los pacientes.

Diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar su eficiencia y eficacia. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados.

El envejecimiento de la población peruana es una situación demográfica cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta activa de los diferentes sectores de la sociedad y del sector salud, involucrados en la temática del adulto mayor. 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 biopsicosociales que experimenta como consecuencia del paso del tiempo.

Esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse. A consecuencia de ello el adulto mayor no puede trabajar, su actividad social disminuye y entonces se empiezan a experimentar estados súper negativos como ser los de exclusión y postergación.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica bajo el término de "Personas Adultas Mayores", a aquellas quienes tienen 60 o más años de edad en países en vías de desarrollo. (1)

El adulto mayor, ocupa un lugar importante dentro de las familias de muchos de nosotros y al mismo tiempo demanda de cuidados especiales, así como la observación de su salud en un ambiente adecuado.

En los últimos años la tendencia a un descenso de la fecundidad y una mayor esperanza de vida han incrementado la población adulta mayor, sobre todo en las de América Latina, el Caribe y Asia. (2) Por ende se explica que cuando desciende la fecundidad y las tasas de mortalidad mejoran, la población empieza a envejecer.

El adulto mayor sabe que se encuentran en la última etapa de vida, muchos de ellos ya han dejado de trabajar o se han jubilado y adicionalmente a ello empiezan las alteraciones asociadas al envejecimiento, relacionadas con las pérdidas afectivas (ancianos que viven solos), funcionales (limitaciones para realizar actividades de la vida

diaria), clínicas (enfermedades crónicas, multipatologías) y trastornos mentales (deterioro cognitivo, depresión).

De acuerdo a los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2012, la población chilena experimenta el fenómeno denominado transición demográfica avanzada, lo que involucra el aumento sostenido del número de personas ubicadas en el tramo de 60 años y más, incluye también la disminución de la tasa de natalidad. Esta dinámica poblacional se inició en la década de los 60, alterando la composición y el volumen de personas por edades de la población. En el año 1982, el grupo etario de adultos mayores constituía el 5.8% de la población chilena, llegando al 6.1% el año 1992. Sin embargo, pasada la década, en el Censo del año 2002, los adultos mayores alcanzaron el 11,4% del total de la población chilena, llegando la esperanza de vida de las mujeres en Chile a los 80 años y la de los hombres a los 76 años respectivamente. En el 2010, el grupo de adultos mayores de 60 años y más fue del 13% de la población total de chilenos. (3)

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI (3) durante el 2012, la población con 60 años a más, representa el 9.3% de la población total. Al comparar este dato con similar trimestre del año 2011, se observa que la proporción del total de la población adulta mayor creció 0,4 punto porcentual. Hasta el 30 de Junio del 2014, la población peruana de 60 y más años de edad representa el 9,4% de la población total del país. En términos absolutos, supera los 2 millones 907 mil personas. En el año 2021, fecha del bicentenario de la independencia nacional, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará a 11,2%. (3)

Enfermería es una carrera con profundas raíces humanísticas genuinamente preocupadas por las personas que se confían a su cuidado en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Por ello las enfermeras tienen como objetivo brindar cuidados

de manera holísticamente que promuevan así el humanismo, la salud, mejor calidad de vida y satisfacción del paciente. (4)

En este contexto cobra importancia la función que tiene la enfermera(o) en brindar un cuidado integral al paciente adulto mayor, considerando sus cuatro dimensiones (biológica, socio cultural, espiritual y emocional), es decir no solo los cuidados se deben basar en el aspecto físico del paciente sino también, incluir en los cuidados, los aspectos psicológicos, espirituales y sociales, debido a que en esta edad se ven afectados por los diversos problemas que enfrentan. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y se han incluido la calidad de atención como objeto de un proyecto importante de salud para todos dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción del paciente. (6)

El término calidad es tan antigua como la producción de un bien o un servicio; según el empresario japonés Mathushita, quien creó el concepto de calidad empresarial, la define como: la producción de objetos sin errores. Inicialmente por los años 50, el tema de la calidad se convierte en todo un movimiento que revolucionó las empresas manufacturadas. (7)

Todo este movimiento sobre el tema de calidad, tuvo repercusiones en el área de salud, y es así como en la década del 60, surge el primer trabajo de la calidad de la atención, con el Doctor Avedis Donabedian, quien define a la calidad como una propiedad o conjunto de propiedades que la atención médica puede poseer en grados variables y aclaró que en la medida que cambie el concepto de lo que es la atención varía el concepto mismo de la calidad; es así como la investigación ha ido haciendo intentos de estudios cada vez más profundos acerca de la calidad de atención. (8)

Velandia Mora, Ana Luisa (2006, pag.208), refiere, el cuidado ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión de enfermería (...)

Cuidar, es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos orientados en un hacer. El cuidado ayuda al otro al quehacer, a realizarse y afrontar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia. (9)

Dillon y Wright describen al cuidado como la esencia de enfermería, promoviendo bienestar, apoderamiento y decisiones proactivas dentro de la práctica. (10)

Piccard, dice que el cuidado humano, no es otra cosa que la forma humana de ser y consiste en cinco atributos: Compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso. (11)

El profesional de enfermería debe poseer ciertas características como: ser intelectual, basar sus conocimientos en pensamientos analíticos, habilidades, destreza, autonomía y a su vez controlar sus propias funciones, poseer seguridad, responsabilidad de sus actos y confianza en sí mismo para ayudar a las personas a conservar su salud. (12)

Durante las prácticas pre-profesionales en el servicio de emergencia del hospital Regional Lambayeque en donde se pudo observar a la mayoría de las enfermeras que desarrollan un trabajo rutinario, monótono, desarrollando solo su labor asistencial (administración de medicamentos, notas de enfermería, entre otros), dejando de lado los cuidados en el aspecto emocional, al interactuar con algunos pacientes estos refirieron muy pocas enfermeras los saludan cortésmente, le toman la mano, otros mencionaron que “las enfermeras realizan su trabajo renegando y no atienden oportunamente”, otras los llaman por el número de cama y casi no interactúan con ellos. El cuidado que el paciente recibe de la enfermera(o), es un indicador de calidad, importante para evaluar el trabajo de enfermería y con ello mejorar la atención de salud en nuestro país. Ante lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

- ¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión biológica en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?
- ¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión social en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?
- ¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión espiritual en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?
- ¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión emocional en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo principal**

Determinar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

### **1.3.2. Objetivos secundarios**

- Identificar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión biológica en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016
  
- Identificar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión social en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016
  
- Identificar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión espiritual en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016
  
- Identificar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión emocional en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

### **1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN**

El acelerado desarrollo tecnológico en el área de la salud y la expansión universal de la educación, en los últimos 20 años, han provocado enormes cambios sanitarios y demográficos. Uno de los mejores indicadores de estas transformaciones se focaliza en la reducción progresiva de la fecundidad y en el incremento paralelo de la esperanza de vida: mientras la población mundial crece a una tasa anual de 1.7%, los adultos mayores se incrementan en el orden del 2.5% anual.

Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo

tanto, ostentan tasas más altas de hospitalización, con una proporción 2.4 veces mayor que la población general y un promedio de 12 días de estadía en comparación con los 8 días de la población general excluyendo a los menores de 1 año (MINSAL, 1998).

El adulto mayor requiere de un cuidado multidisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también, la promoción de su salud individual y familiar. La enfermera cumple una gran función ya que no solo se basa en la aplicación de los medicamento al adulto mayor en su hospitalización sino que también busca que el paciente se sienta satisfecho con los cuidados y así mejorar en su recuperación.

La acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en si sino también, el hecho de cuidar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes de la enfermera.

En nuestro país, uno de los principios rectores de la política de salud es la calidad del cuidado, ya que, se considera un derecho ciudadano; pero también, es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud, pues, proporciona información sobre la calidad percibida, en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

La presente investigación es de interés científico ya que busca saber la calidad de la intervención de enfermería en el adulto mayor. Su importancia radica en los aportes que mostrara a través de los resultados para poder tomar decisiones oportunas que permitan mejorar la calidad de los cuidados.

Enfermería es una profesión que se encarga de velar por la salud integral de todas las personas en cada etapa de vida más aun en el Adulto Mayor contribuyendo a mejorar su calidad y estilo de vida.

### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece al adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque.

La segunda limitación corresponde a los resultados sólo servirán para el Hospital Regional Lambayeque, donde se llevara a cabo la investigación.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACION

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**COLIGIERE Corrales I. y DÍAZ Sosa J. A**, en estudio sobre “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela”. 2006. Cuyo objetivo fue conocer el nivel de satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización de un hospital de tercer nivel, estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, de nivel aplicativo no experimental. Se concluyó en:

*“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”. (13)*

**VELÁSQUEZ Leora y Sotelo** en su estudio titulado “Calidad de atención en el instituto nacional de neurología y neurocirugía, punto de vista el usuario. México. 2006” Realizaron un trabajo de investigación de tipo descriptivo prospectivo y de corte

transversal para evaluar utilizaron como técnica una entrevista y el instrumento fue cuestionario a 606 pacientes.

*“Conclusión la opinión sobre el personal, servicios instalaciones fue de buena a excelente. El porcentaje bajo que se obtuvo fue de 25%” (14)*

**BAUTISTA R; Luz Marina** Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el servicio de especialidades médicas empresa social del estado francisco de Paula en agosto de 2005 en Colombia el estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal ,población 202 usuarios del servicio de especialidades medica que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaran participar mediante firma de consentimiento informado , se utilizó el instrumento de cuestionario.

*“Conclusión conocer la percepción de los usuario, permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en el servicio de salud para hacer más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas del paciente hospitalizado en el servicio clínicas médicas (15)*

**CHANG De La Rosa Martha, ALEMÁN, María Del Carmen y GARCÍA René** evaluación de la calidad de la atención en el subsistema de urgencias del municipio 10 de octubre 2005 Cuba realizaron un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo en la cual para evaluar se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento fue el cuestionario a 328 usuarios seleccionados

*“Conclusión que la calidad de estos servicios es susceptible de mejoras que permitan que este a la altura de lo esperado por los usuarios y a la resolutivez de sus problemas.” (16)*

**MONTERO Duthil, Débora, FERRERO Codesal, Ma Angeles** (2005), realizaron un estudio sobre: “Calidad Percibida de los Cuidados de Enfermería por el Paciente hospitalizado” Hospital Universitario Doce de Octubre- Madrid, siendo un estudio

descriptivo prospectivo sobre una muestra de 60 pacientes, durante el mes de enero el 67% de la muestra escogida fueron hombres, llegando a las siguientes conclusiones:

*“La atención prestada por el personal de enfermería, responde de forma satisfactoria, las expectativas de los pacientes independientemente del sexo, tratándose de nuevos ingresos o reingresos, haber recibido tratamiento quirúrgico y duración más prolongada de su estancia hospitalaria. En cuanto a la edad, se trata un colectivo de personas mayores de 65 años, que fueron más conformistas con los cuidados prestados, valoran más el cariño y la comprensión; frente al de 40 -65 años que exigen la atención integral, la humanización de la profesión y encontrarse con un profesional motivador”. (17)*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**TIMANA Yunque Liliana** en su estudio Percepción de la calidad de atención del paciente del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión – callao. Perú en marzo del 2006, en Lima –Perú se ejecutó un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal, se estimó un muestra de 314 usuarios y se utilizó el instrumento e encuesta.

*“Conclusión de la investigación señala que se tiene un nivel poco satisfecho con el cuidado recibido, lo que indica compromiso con el mejoramiento de la calidad de atenciones enfermería” (18)*

**QUISPE Ninantay, Angela María** en su estudio Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2010. Con el objetivo general de determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería y como objetivos específicos; identificar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica, interpersonal y de confort. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general (255) siendo la muestra 80 pacientes. El instrumento que se utilizó

para la recolección de la información fue un formulario tipo escala de Lickert y la técnica fue la entrevista. Llegando a la conclusión:

*“La opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es en su mayoría medianamente favorable tanto en la dimensión técnica, interpersonal y de confort de la calidad”.* (19)

**CISNEROS Sánchez, Jhon Carlos; CHUNGA Navarro, Sandra Patricia** en su estudio Calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del adulto hospitalizado - Sullana, 2010. La presente investigación tuvo como objetivo establecer el nivel de calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del adulto hospitalizado en el hospital de apoyo II de Sullana. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla; realizado con una muestra de 104 adultos hospitalizados a quienes se les aplicó el cuestionario “calidad del cuidado de Enfermería”, el cual garantizó su validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 13.00 y presentados en tablas simples y sus respectivos gráficos, utilizando la estadística descriptiva. Se concluye que:

*“La mayoría de los adultos hospitalizados en el Hospital de Apoyo II Sullana perciben que el nivel de calidad de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular. Así mismo, perciben que el nivel de calidad oportuna y el de calidad segura de los cuidados de enfermería son buenos, seguidos de un nivel regular y un porcentaje menor de deficiente. Un poco más de la mitad de los adultos hospitalizados en el Hospital de Apoyo II Sullana, perciben que el nivel de calidad continua de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular y luego del nivel deficiente; también perciben que el nivel de calidad humana de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular y deficiente en porcentajes casi similares también perciben que el nivel de calidad humana de los cuidados de enfermería es bueno, seguido de un nivel regular y deficiente en porcentajes casi similares”.* (20)

**ROMERO Ameri, Liliam Claudia** en su estudio Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides

Carrión. Lima 2008. Tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista. Las conclusiones son:

*“La percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir. (21)*

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Los cuidados de enfermería**

La primera noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de **Florence Nightingale**, en Notas sobre Enfermería, en donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale, cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.

**Virginia Henderson** define la función de la enfermera, reconoce que la salud hacia principios del siglo XX era definida como ausencia de enfermedad. El cuidado por lo tanto se orientó hacia la resolución de problemas, deficiencias. El cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona.

**Consuelo Castrillón** en su libro *La dimensión social de la práctica de la enfermería*, afirma que en estos modelos conceptuales se encuentran representaciones de enfermería que, en algunos círculos académicos, han servido para facilitar la orientación de la formación del cuidado y de la investigación. Estos modelos derivan de alguna teoría mezcla de teorías de la biología, la psicología, la sociología y la antropología, saberes que se adoptaron para ilustrar la estructura del cuidado de enfermería y para guiar la manera de formar, investigar y ejercer la profesión”. También afirma, que los modelos propuestos durante estos dos decenios se pueden decir que coinciden en trabajar el Cuidado como objetivo social de enfermería y representan el saber contemporáneo, que intenta desligarse de los fundamentos anatómico-clínicos y etio-patológicos, que por más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos científicos de enfermería, para construir su objeto de saber con el apoyo de las ciencias sociales, que aportan otras lecturas de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales; la promoción de la salud y la atención de la enfermedad son los fines intermedios para contribuir al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo de las personas con quienes se interactúa.

**Beatriz Sánchez** define el cuidado “como un acto de interacción humana, recíproco e integral, guía del conocimiento durante el decenio del Ochenta, surge con más intensidad la preocupación por la indefinición de la enfermería y se diseñan perfiles que tipifican las destrezas profesionales. Teoristas como Meleis (1985)

citada por Villalobos plantea: “La enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones del cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para, causar o facilitar la situación de salud”.

También afirma **Meleis** “que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas: la 1ra es práctica; 2da es educación y administración; 3ra es la investigación y 4ta es el desarrollo teórico”. En esta última etapa considera que se aceptó la complejidad de la naturaleza de enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas, la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de diferentes teorías, antes de descartarlas y la idea de aceptar la permanencia de diversos modelos y teorías en el campo docente, investigativo y de la práctica.

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (22)

### **Componentes de la calidad**

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente

interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. (23)

### **2.2.2. Enfermería**

La enfermería es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del ser humano. Comprende el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. La enfermería forma parte de las ciencias de la salud.

Según el Consejo Internacional de Enfermería: La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La Asociación Norteamericana de Enfermeros en 1980 indica a la enfermería como: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales».

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

### **2.2.3. Adulto Mayor**

Tercera edad es un término que hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir. En esta etapa del ciclo vital, se presenta un declive de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. A pesar que esta fase tiene un punto final claro (la muerte), la edad de inicio no se encuentra establecida específicamente, puesto que no todos los individuos envejecen de la misma forma. No obstante, debido que la edad biológica es un indicador del estado real del cuerpo, se considera que se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más.

La tercera edad es una etapa de la vida en la que el ser humano elabora una reflexión de lo que ha logrado en su trayectoria de vida, así como de las oportunidades que se han dejado pasar o simplemente se han postergado. Cabe señalar que esta etapa se hace presentes los trastornos biológicos y psicológicos. Es decir, se comienza a tener problemas con la vista, la audición, el habla, el equilibrio y la pérdida de memoria.

También suele perderse a seres queridos y amigos, y la incapacidad para participar en actividades que antes solía realizar a menudo. Esto puede resultar en una desestabilidad emocional que da lugar a emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía.

La consecuencia más grave sería la depresión crónica o la depresión que es recurrente y persistente. Ésta puede tener efectos físicos que incrementan el índice de mortalidad de los hombres y mujeres. En Japón, la vejez es un símbolo de estatus; es común que a los viajeros que se registran en los hoteles se les pregunte la edad para asegurarse de que recibirán la deferencia apropiada. En contraste, en Estados Unidos el envejecimiento por lo general se considera indeseable.

La depresión puede llevar a hábitos alimenticios que acaben resultando en obesidad, provocando también pérdida considerable del apetito y la reducción de niveles de energía, ocasionado a veces un trastorno conocido como anorexia geriátrica. Asimismo, pueden experimentar índices más altos de insomnio y tiempos de reacción más prolongados que lo normal, lo que aumenta los riesgos asociados con cocinar y conducir.

Es por esto que se debe poner un especial interés en la vida de los adultos mayores o de la tercera edad, ya que si ellos son acompañados en esta etapa de cambios, y se sienten apoyados, se puede reducir el riesgo de padecer depresión. También si ellos ejercitan su memoria y realizan actividades, ya sean físicas o recreativas, a un ritmo moderado, pueden sentirse útiles y así motivar al grado de aumentar su autoestima.

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Ahora bien, cabe destacarse, que sin lugar a dudas las mejoras que han sucedido en cuanto a calidad y esperanza de vida en

muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población baja y acompañando a esto se prolongue la esperanza de vida a 70 años. Es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.

En aquellos países desarrollados este grupo poblacional dispone de jubilación y pensión, en casos que así corresponda, lo que les permite recibir un ingreso monetario si es que ya no pueden o no desean trabajar más. En esta fase de la vida la salud se resiente notablemente, en tanto, existen muchas enfermedades y afecciones especialmente asociadas a este momento, como: alzhéimer, osteoporosis, artrosis y cataratas, entre otras.

### **Derechos humanos 1945**

**Artículo 5°.-** El adulto mayor tiene acceso a los servicios de salud, a través de una atención medico asistencial, integral y permanente, y que aliente a la atención a la salud en el ámbito familiar.

### **Ley N°28803 de las personas adultas mayores**

**Artículo 1°.-** Objeto de la Ley. Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internaciones vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

**Artículo 2°.- Definición.** Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.

**Artículo 3°.- Derechos de la Persona Adulta Mayor.** Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a: La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación. No ser discriminada en ningún lugar público o privado

#### **2.2.4. Calidad**

Calidad es la medida, que se da a un servicio/producto, también cuando se ha logrado resolver un problema, satisfacer una necesidad o formar parte de la cadena por la que se agrega valor.

Edwards Deming define que la calidad no es otra cosa más que una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua. (24)

Kaoru Ishikawa define a la calidad como: "Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor". (25)

Para Águeda Es un conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y demás apreciaciones humana, inherentes o adquiridas por el objeto valorado: persona, cosa, función empresarial, producto, servicio proceso, estilo, función empresarial, etc, que permitan distinguir las peculiaridades del objeto y de su productor y estimarle respeto a otros objetos de su especie. (26)

Dentro de las concepciones sobre calidad, Deming, calidad, significa hacer lo correcto en la manera correcta. En el campo de la salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros, eficaces, que cubran las necesidades y los deseos del cliente o usuario. También es ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgo, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. (26)

Para el Ministerio de Salud (2001), calidad, es un fenómeno que no ocurre siempre y se da cuando un producto (bien o servicio) logra satisfacer las expectativas de un cliente o usuario. (27)

En cambio, para la Organización Mundial de la Salud (1983), la calidad de atención, consiste en el desempeño adecuado de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las fases de la mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.(28)

Varo, Jaime nos dice que “Calidad” es el conjunto de principios, y estrategia global, que intenta movilizar a toda institución con el fin de obtener una mejor satisfacción del paciente al menor costo. Implica un cambio profundo en la cultura corporativa y determina un modelo de gestión y estilo de dirección hacia la excelencia en todos los niveles. Es un proceso de mejora continua con su base

en el mejor conocimiento y control de todo el sistema: diseño, procesos, ejecución, información y proveedores, de tal forma que el producto o servicio esté en correctas condiciones de uso, garantizada su efectividad y que incluso exceda las expectativas de los pacientes y familiares. (29)

De ésta forma el concepto de calidad se resume en los siguientes principios:

- La calidad es hacer bien el trabajo todas las veces desde el comienzo y por lo tanto sin defecto.
- La calidad es reducir los costos inútiles.
- La calidad es prevenir errores.
- La calidad es responder a las necesidades de los clientes internos y externos.

Bustamante García, Nidia manifiesta que para valorar la calidad es necesario analizar algunos puntos en los servicios, tales como: documentación del usuario las labores administrativas, trato al paciente en la admisión de emergencia, accesibilidad al servicio, recursos humanos, recursos materiales, trabajo en equipo. Cuando la institución cumpla con todos o la mayoría de estos requisitos, estaremos hablando de que hay calidad, en caso contrario estos se traducen o se convierten en puntos críticos que conllevan a generar problemas de índole administrativo, personal y con el paciente. (30)

Donabian Avedis afirma que la calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada, tomando en cuenta los requerimientos del paciente. (31)

#### **2.2.5. Calidad en salud**

Para MJ Roemer y C. Montoya Aguilar, QMS - 1988; que nos dicen que calidad en salud: Es el desempeño apropiado (acorde

con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

Donabedian nos dice proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica. (31)

También Avedis Donabedian define la calidad como: "La aplicación de la ciencia y tecnología médica en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos". (31)

### **Dimensiones de la calidad de atención**

- **Dimensión Técnico Científico:** Es la aplicación de la ciencia, las habilidades y prácticas en el profesional de salud. Se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética, riesgo-beneficio, principios que inspiraron trabajos como los de Nigthingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados, durante la guerra de Crimea o como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo. Donabedian Avedis (1980) manifiesta que la dimensión técnica, es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, en el manejo de un problema personal de salud, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos y tratamientos con destreza.

- **Dimensiones Interpersonales:** Referida a la interacción del paciente con el profesional de salud. Son aquellas que nos ayudan a crecer como individuos, respetando la forma de ser de los demás y sin dejar de ser nosotros mismos. Lograr la satisfacción del usuario en la dimensión interpersonal, es un aspecto crucial, sobre todo, en el campo de la atención de la salud, es claro que ser paciente no es lo mismo que ser exclusivamente un consumidor de servicios, la connotación de experimentar una dolencia, preocupación frente a un posible diagnóstico y pronóstico inesperado, a los efectos de un tratamiento, son hechos que enfrentan a la persona a variadas reacciones y expectativas, que de ninguna manera se pueden obviar. Se refiere al aspecto humanístico de la atención, es decir las relaciones que encontramos entre operadores y usuarios.
- **Dimensión del Entorno o Confort:** se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, por ejemplo: el suministro de alimentos, los servicios de limpieza y orden de los ambientes, etc. Es una de las principales obligaciones del personal de enfermería, el prestar los cuidados necesarios para que el pacientes hospitalizado se encuentre tan cómodo como sea posible.

**Madeleine Leininger**, afirma que los cuidados culturalmente congruentes, son los que dejan al paciente convencido de que ha recibido unos “buenos cuidados” y son una poderosa fuerza sanadora para la salud. (32)

**Virginia Henderson**, define a la enfermería como la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que esté realizaría si tuviese

la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, y hacer esto de tal manera que le ayude a ser independiente lo antes posible. (33)

**Nola Pender** considera que la percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta. (34)

**Peplau** nos dice que la calidad del cuidado de Enfermería está orientada a satisfacer las necesidades en forma integral. La interacción enfermera- paciente tiene como fin reconocer sus necesidades de ayuda y responderle a éstas mediante la utilización de sus conocimientos y de sí misma, siendo uno de los aspectos más sensibles del cuidado y suele ser determinante en la percepción positiva o negativa de la atención de enfermería. (35)

Leiningr (1978) afirma que la calidad del cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. (36)

#### **2.2.6. Calidad de atención de enfermería**

Desde el momento que ingresa un enfermo al hospital, comienza una relación en la que existe una serie de deberes y obligaciones frente a aquella persona. (37)

En primer lugar la enfermera se compromete con el enfermo, a la atención necesaria a lo largo del proceso salud - enfermedad. Con sentido profesional responsable que lo llevará a respetar siempre los principios de la ética profesional. Como regla de oro se debe

tratar al enfermo como cada uno quisiera ser tratado y comprenderle como quisiéramos ser comprendidos.

Según el colegio de enfermeros del Perú: la atención de enfermería de calidad se logra desde el primer momento de relación entre enfermero-paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada que oriente al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería. (38)

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **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 encuentra internado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque.
  
- **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.
  
- **Enfermera:** Profesional formado en una institución universitaria, que posee el título de Licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el Colegio de enfermeros del Perú y cuyo rol principal es el cuidado del paciente adulto mayor hospitalizado.
  
- **Cuidados de calidad:** es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor respecto a si su cuidado a sido de forma oportuna, continua y libre de riesgos

## **2.4. VARIABLES**

**Variable dependiente:** Calidad de las intervenciones de enfermería en el cuidado al adulto mayor

### **2.4.1. Definición conceptual de las variables**

La calidad consiste en la ejecución de acciones de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad, que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición en el adulto mayor durante la última fase en que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

### **2.4.2. Definición operacional de las variables**

Es la consecución de un conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración de la salud en cada paciente.

### 2.4.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad de las intervenciones de enfermería en el cuidado del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dimensión físico-biológico</li>   <li>▪ Dimensión emocional</li>   <li>▪ Dimensión social</li>   <li>▪ Dimensión espiritual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Descanso y/o Sueño</li> <li>▪ Actividad física</li>   <li>▪ Experiencias positivas y negativas</li> <li>▪ Manejo del estrés</li> <li>▪ Conducta</li> <li>▪ Ansiedad, Depresión</li>   <li>▪ Comunicación con otras personas</li> <li>▪ Asume sus deberes</li> <li>▪ Respeta a los demás</li> <li>▪ Solución de conflictos</li>   <li>▪ Fe</li> <li>▪ Fortaleza</li> <li>▪ Esperanza</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo, no experimental.

Fidias G. Arias (2012), define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El Hospital Regional Lambayeque por ser un establecimiento de Salud se ubica en la ciudad de Lambayeque. El servicio de Emergencia se encuentra ubicado en el primer piso del hospital, con un acceso amplio, tiene una construcción de material noble. En el servicio se cuenta con 68 camas de las cuales 10 camas pertenecen a la unidad de observación de Emergencia, 18 camas pertenecen a hospitalización de Medicina, con pacientes de diferentes patologías medicas como pacientes diabéticos, ACV, cardiacos, cada servicio cuenta con personal rotativo 02 enfermeras por turno y un personal técnico los cuales no se abastecen por la demanda de pacientes, también cuentan con camillas que se utilizan

cuando hay exceso de pacientes, 18 camas para el servicio de cirugía, 10 camas para alojamiento conjunto, 4 camas en sala de recuperación, 5 camas para UCI y 3 para shock trauma.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por los 115 pacientes hospitalizados en la sala de observación de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por los 115 pacientes hospitalizados en la sala de observación de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Se tomó el Muestreo no Probabilístico, por conveniencia.

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes hospitalizados más de 48hrs en la sala de observación
- Pacientes de ambos sexos mayores de 60 años y menores de 80 años
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes hospitalizados menos de 48hrs en la sala de observación
- Pacientes de ambos sexos menores de 60 años y mayores de 80 años
- Pacientes desorientados, inconscientes

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizara como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario que medirá la calidad de la intervención que brinda la enfermera en el cuidado del adulto mayor, de acuerdo a las dimensiones.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento será sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos para determinar la confiabilidad del instrumento, luego se realizara una prueba piloto, al que se le aplicara el estadístico alpha de cronbach para medir la confiabilidad.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de los datos se realizaran diversos trámites administrativos, entre ellos se envió un oficio dirigido al Director del Hospital Regional Lambayeque, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizara las coordinaciones con la enfermera Jefa del servicio de Emergencia para la aplicación del instrumento, en los diferentes turnos de mañana y tarde, considerando 20 minutos aproximadamente, para su aplicación previa autorización del paciente.

Luego de la recolección de datos, se procederá a elaborar la tabla de códigos para procesar los datos. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico, se usara el programa Excell.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 115 pacientes adultos mayores

**Tabla 1**

Perfil del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

Perfil	Pacientes hospitalizados en la sala Observación de Emergencia	
	f	%
<b>Edad</b>		
60 a 66	31	27%
67 a 73	49	43%
74 a 80	35	30%
Total	115	100%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	6	5%
Casada	38	34%
Viuda	4	3%
Divorciada	23	20%
Conviviente	44	38%
Total	115	100%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	49	42%
Secundaria	51	44%
Superior técnico	9	9%
Superior Univ.	6	5%
Total	115	100%
<b>Enfermedad Actual</b>		
EPOC	17	15%
Próstata	22	20%
Ulceras	23	23%
Diabetes	55	42%
Total	62	58%
<b>Tiempo de Permanencia</b>		
48 horas	17	15%
72 horas	51	44%
96 horas	35	30%
120 horas	12	11%
Total	115	100%

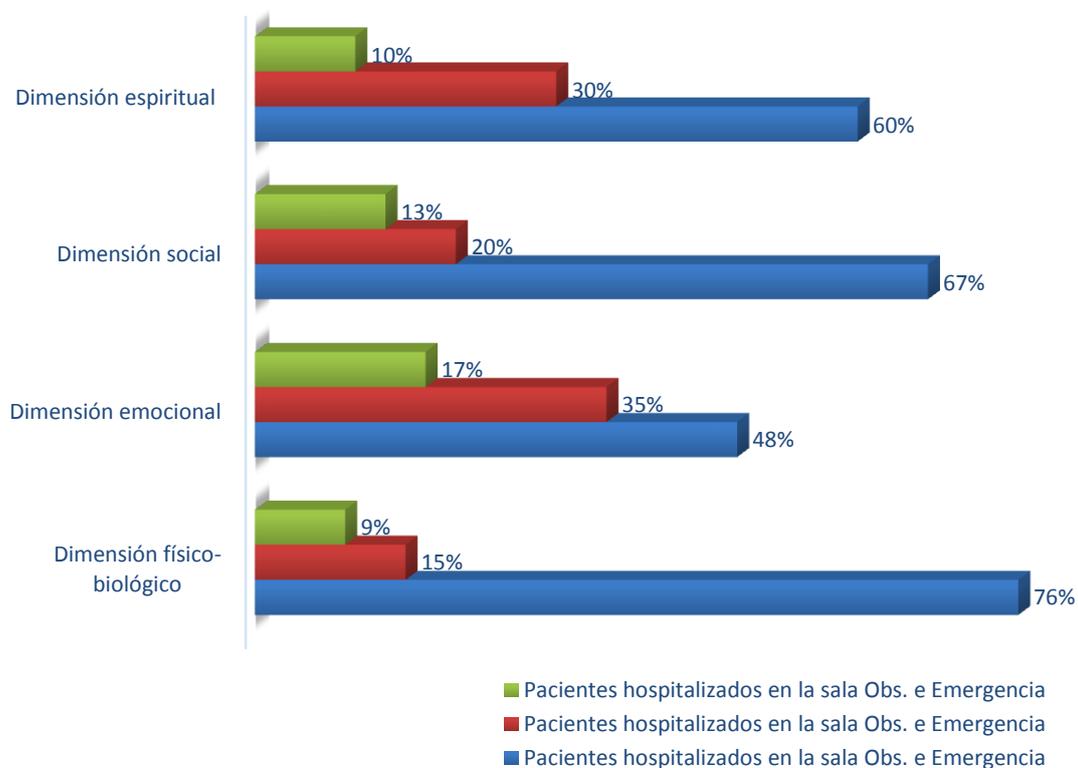
**Fuente:** Encuesta al adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

Del 100% de los adultos mayores fluctúan entre los 67 a 73 años de edad, predomina el género masculino con el 67%, el 38% son convivientes, el 44%

solo tiene secundaria completa, el 42% tienen diabetes, el 44% tiene una estancia de 72 horas en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque.

**Gráfico 1**

Calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

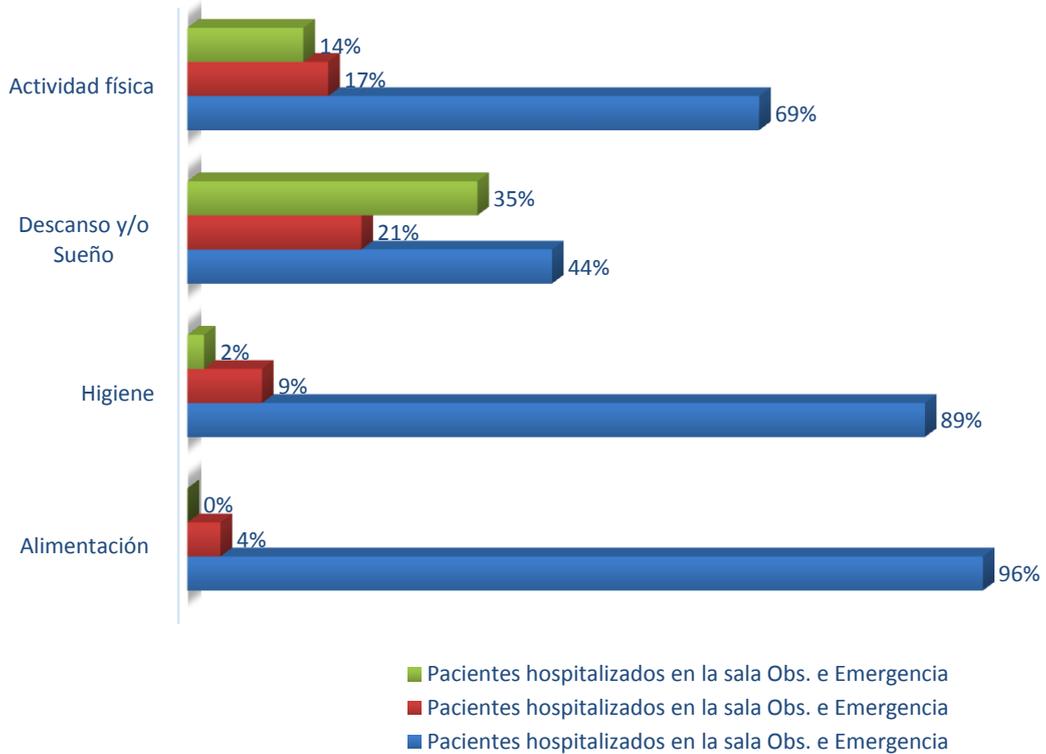


**Fuente:** Encuesta al adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

Para el adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente a la dimensión físico-biológico con el 76%, el 48% en la dimensión emocional, 67% en la dimensión social, el 60% en la dimensión espiritual.

**Gráfico 2**

Calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión biológica en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

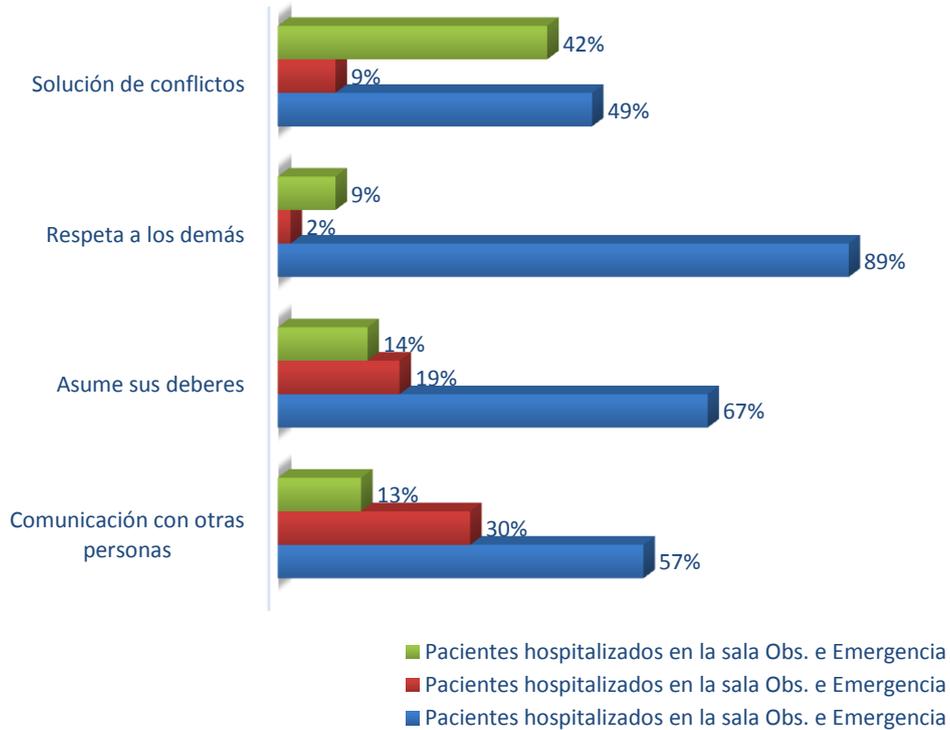


**Fuente:** Encuesta al adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

Para el adulto mayor en la dimensión físico-biológica, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado referente a la Alimentación con el 96%, en la Higiene con el 89%, en el Descanso y/o Sueño con el 44%, en la Actividad física con el 69%.

### Gráfico 3

Calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión social en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

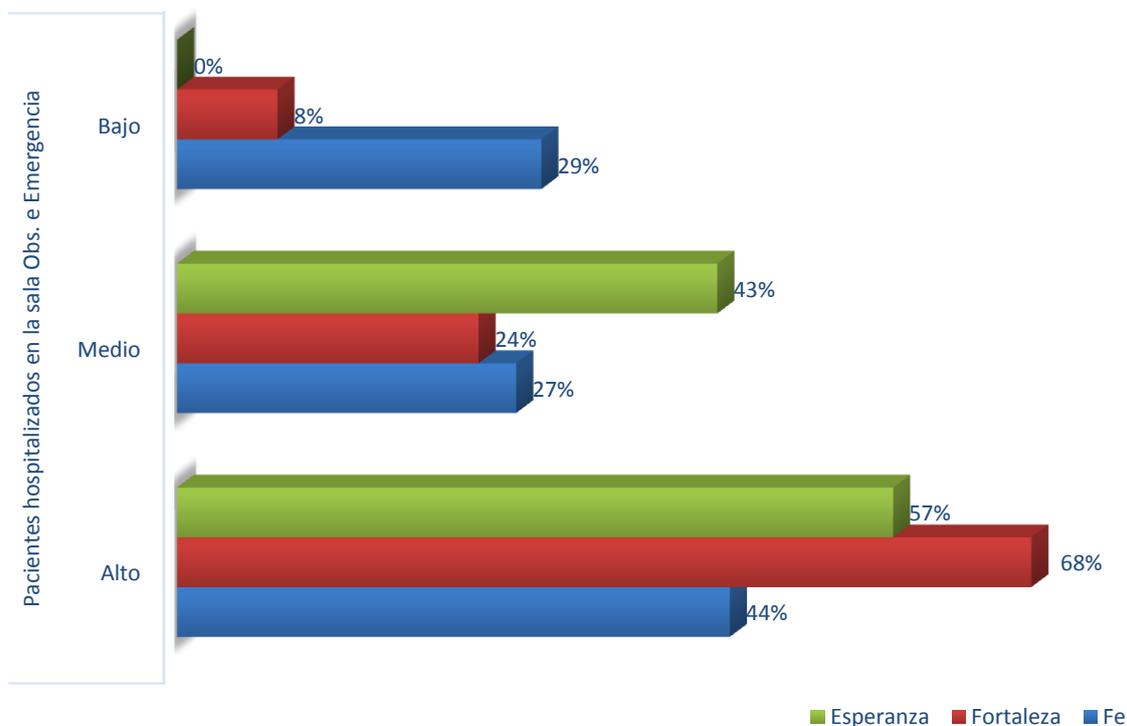


**Fuente:** Encuesta al adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

Para el adulto mayor en dimensión social, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente a la Comunicación con otras personas con el 57%, si Asume sus deberes se tuvo el 67%, en lo referente si Respeto a los demás tuvo el 89%, en la Solución de conflictos con el 49%.

#### Gráfico 4

Calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión espiritual en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

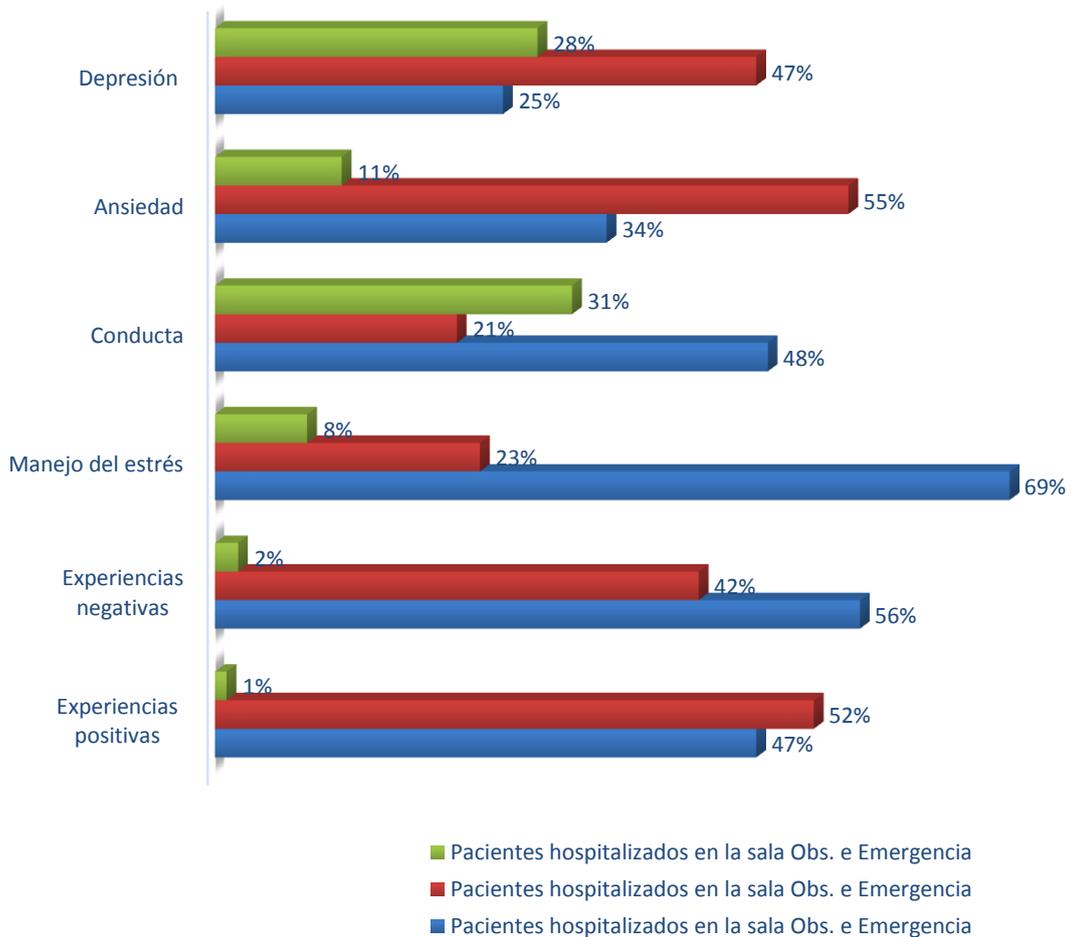


**Fuente:** Encuesta al adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

Para el adulto mayor en la dimensión espiritual, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente a la Fe con el 44%, Fortaleza con el 68%, con respecto a la Esperanza tuvo el 57%.

**Gráfico 5**

Calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión emocional en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016



**Fuente:** Encuesta al adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016

Para el adulto mayor en la dimensión emocional, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente a las Experiencias positivas tuvo un nivel medio de calidad con el 52% y negativas tuvo un nivel alto de calidad con el 56%, en el Manejo del estrés tuvo un nivel alto de calidad con el 69%, en la Conducta tuvo un nivel alto de calidad con el 48%, en la Ansiedad tuvo un nivel medio de calidad con el 55%, referente a la Depresión tuvo un nivel medio de calidad con el 47%.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

Enfermería es una carrera con profundas raíces humanísticas genuinamente preocupadas por las personas que se confían a su cuidado en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Por ello las enfermeras tienen como objetivo brindar cuidados de manera holísticamente que promuevan así el humanismo, la salud, mejor calidad de vida y satisfacción del paciente. La enfermería es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del ser humano. Comprende el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

El término calidad es tan antigua como la producción de un bien o un servicio; según el empresario japonés Mathushita, quien creó el concepto de calidad empresarial, la define como: la producción de objetos sin errores. Inicialmente por los años 50, el tema de la calidad se convierte en todo un movimiento que revolucionó las empresas manufacturadas. (7)

Velandia Mora, Ana Luisa (2006, pag.208), refiere, el cuidado ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión de enfermería (...)

Cuidar, es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos orientados en un hacer. El cuidado ayuda al otro al quehacer, a realizarse y afrontar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia.  
(9)

El adulto mayor, ocupa un lugar importante dentro de las familias de muchos de nosotros y al mismo tiempo demanda de cuidados especiales, así como la observación de su salud en un ambiente adecuado. El adulto mayor sabe que se encuentran en la última etapa de vida, muchos de ellos ya han dejado de trabajar o se han jubilado y adicionalmente a ello empiezan las alteraciones asociadas al envejecimiento, relacionadas con las pérdidas afectivas (ancianos que viven solos), funcionales (limitaciones para realizar actividades de la vida diaria), clínicas (enfermedades crónicas, multipatologías) y trastornos mentales (deterioro cognitivo, depresión).

El adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Ahora bien, cabe destacarse, que sin lugar a dudas las mejoras que han sucedido en cuanto a calidad y esperanza de vida en muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población baja y acompañando a esto se prolongue la esperanza de vida a 70 años. Es frecuente que hoy día nos encontremos con muchísimas personas de esta edad que presentan una vida sumamente activa en todo sentido: trabajan, practican deportes, viajan, estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan individuos más jóvenes.

En nuestro país, uno de los principios rectores de la política de salud es la calidad del cuidado, ya que, se considera un derecho ciudadano; pero también, es utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud, pues, proporciona información sobre la calidad percibida, en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Es por esto que se debe poner un especial interés en la vida de los adultos mayores o de la tercera edad, ya que si ellos son acompañados en esta etapa de cambios, y se sienten

apoyados, se puede reducir el riesgo de padecer depresión. También si ellos ejercitan su memoria y realizan actividades, ya sean físicas o recreativas, a un ritmo moderado, pueden sentirse útiles y así motivar al grado de aumentar su autoestima

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de los adultos mayores fluctúan entre los 67 a 73 años de edad, predomina el género masculino, son convivientes, solo tiene secundaria completa, tienen diabetes, tiene una estancia de 72 horas en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque.
2. Para el adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente a la dimensión físico-biológico con y social.
3. Para el adulto mayor en la dimensión físico-biológica, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado referente a la Alimentación, Higiene
4. Para el adulto mayor en dimensión social, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente al Respeto a los demás y un nivel medio en Solución de conflictos
5. Para el adulto mayor en la dimensión espiritual, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente a brindar Fortaleza y Esperanza
6. Para el adulto mayor en la dimensión emocional, tuvo un nivel alto en la calidad de intervención de enfermería en el cuidado en lo referente al apoyo ante las Experiencias positivas y negativas y en el Manejo del estrés

## **RECOMENDACIONES**

1. El profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque debe tomar en cuenta las conclusiones de la investigación para mejorar la calidad de la atención del adulto mayor
2. Realizar investigaciones similares en otros grupos etarios a fin de comparar si los resultados son similares

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de salud [en línea]. Paraguay: OPS; 2011. [Fecha de acceso 17 de Abril del 2013]. URL disponible en: [http://search.who.int/search?q=Cuidado+del+adulto+mayor&ie=utf8&site=default\\_collection&client=\\_es&proxystylesheet=\\_es&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=Cuidado+del+adulto+mayor&ie=utf8&site=default_collection&client=_es&proxystylesheet=_es&output=xml_no_dtd&oe=utf8)
2. Anzola E. La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. Washington D.C: OPS; 1994.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la niñez del adulto mayor [en línea]. Perú: INEI. [Fecha de acceso 21 Noviembre 2011]. URL disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/BoletinFlotante.asp?file=16034.pdf>
4. Demings, Edwards. Principios elementales del control de la calidad. 1982.
5. World Health Organization [Internet]. Geneva Patients for patient safety. [acceso 30 mar 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)
6. OMS (1983). Calidad de Atención. México. Editorial Manual Moderno S.A
7. Sierra Herrera, María Teresa " Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá: clínica country, hospital materno infantil en junio del 2006 en Bogotá.
8. Donabedian, Avedis. Calidad en la Atención. EEUU. 1996
9. Velandia Mora, Ana Luisa, Sanchez H,B. Peña B. Venegas C. El arte en la ciencia del cuidado. Bogota. Edit. Guadalupe. 2006
10. WRIGHT and in re DILLON. Chris P. Konkol. THE "PROBLEM SOLVED" . Disponible en: [http://www.ipmall.org/hosted\\_resources/IDEA/31\\_IDEA/31\\_IDEA\\_131\\_Konkol.pdf](http://www.ipmall.org/hosted_resources/IDEA/31_IDEA/31_IDEA_131_Konkol.pdf)

11. Piccard. Citado por Mercado, Carmen. Cuidado humano: corazón de la enfermería. Revista Impulso, Junio 1998. p. 25
12. Zeithalm V, A. Calidad Total en la Gestión de Servicios. Chile. 2004
13. COLIGIERE Corrales I. y DÍAZ Sosa J. A, en estudio sobre “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela”. 2006.
14. VELÁSQUEZ Leora y Sotelo en su estudio titulado “Calidad de atención en el instituto nacional de neurología y neurocirugía, punto de vista el usuario. México. 2006”
15. Bautista r; Luz Marina Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el servicio de especialidades medicas empresa social del estado francisco de Paula “en agosto de 2005 en Colombia.
16. CHANG De La Rosa Martha, ALEMÁN, María Del Carmen y GARCÍA René evaluación de la calidad de la atención en el subsistema de urgencias del municipio 10 de octubre 2005 Cuba
17. Montero Duthil, Débora, Ferrero Codesal, Ma Angeles. Calidad Percibida de los Cuidados de Enfermería en el Paciente de Cirugía Vasculat” [Tesis de Licenciatura] Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid. 2005
18. TIMANA Yunque Liliana Z. Percepción de la calidad de atención del paciente del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión – callao .Perú en marzo del 2006, en Lima –Perú
19. QUISPE Ninantay, Angela María en su estudio Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2010. Disponible en: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/title/opinion-tienen-pacientes-servicio-medicina-general-calidad-atencion-enfermera-hospital/id/34694959.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/opinion-tienen-pacientes-servicio-medicina-general-calidad-atencion-enfermera-hospital/id/34694959.html)
20. CISNEROS Sánchez, Jhon Carlos; CHUNGA Navarro, Sandra Patricia en su estudio Calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del adulto hospitalizado - Sullana, 2010.
21. ROMERO Ameri, Liliam Claudia en su estudio Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de

- medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima 2008.  
 Disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero\\_al/pdf/romero\\_al.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf)
22. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
  23. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Àlvar Net. Presidente de la Fundación Avedis Donabedian. Rosa Suñol. Directora de la Fundación Avedis Donabedian. disponible en [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
  24. Demings, Edwards. Principios elementales del control de la calidad. 1982. Pag. 83
  25. Kaoru Ishikawa. Teoría de Calidad. Disponible en: [http://www.wikilearning.com/curso\\_gratis/teorias\\_de\\_calidad-aportaciones\\_de\\_kaoru\\_ishikawa/11500-10](http://www.wikilearning.com/curso_gratis/teorias_de_calidad-aportaciones_de_kaoru_ishikawa/11500-10)
  26. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Resolución Ministerial. Lima – Perú. Editorial. Ministerio de Salud. 2001
  27. OMS (1983). Calidad de Atención. México. Editorial Manual Moderno S.A
  28. Varo, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios.- Madrid. Ed. Díaz de Santos. 1984. p 4
  29. Bustamante García, Nidia Katherin. Percepción que tiene los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Militar[Tesis de Licenciatura]Lima. 2005
  30. Donabedian, Avedis. Op.cit.,p. 98
  31. HENDERSON, Virginia. Naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después. Madrid, Interamericana, Mc Graw-Hill. 1994 pp 21
  32. Marriner Tomey, A. Modelo y Teorías de Enfermería, 2003. Pág. 439 – 460
  33. Ibid., p.69 – 85
  34. Tomey Marriner. Modelos y Teorías de Enfermería Capitulo “El Arte de Ayuda de la Enfermería” Editorial Mosby/Doyma 3ª edición. México 1994.

35. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan
36. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Àlvar Net. Presidente de la Fundación Avedis Donabedian. Rosa Suñol. Directora de la Fundación Avedis Donabedian. disponible en [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p><b>Problema principal</b> ¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?</p> <p><b>Problemas secundarios</b> ¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión biológica en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?</p> <p>¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión social en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?</p> <p>¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión espiritual en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?</p> <p>¿Cuál es la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión emocional en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016?</p>	<p><b>Objetivo principal</b> Determinar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016</p> <p><b>Objetivos secundarios</b> Identificar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión biológica en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016</p> <p>Identificar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión social en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016</p> <p>Identificar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión espiritual en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016</p> <p>Identificar la calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la dimensión emocional en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016</p>	<p>Variable dependiente: Calidad de las intervenciones de enfermería</p> <p>Variable independiente: Cuidado al adulto mayor</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Cuidado de enfermería al adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dimensión físico-biológico</li> <li>▪ Dimensión emocional</li> <li>▪ Dimensión social</li> <li>▪ Dimensión espiritual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Descanso y/o Sueño</li> <li>▪ Actividad física</li> <li>▪ Experiencias positivas y negativas</li> <li>▪ Manejo del estrés</li> <li>▪ Conducta</li> <li>▪ Ansiedad, Depresión</li> <li>▪ Comunicación con otras personas</li> <li>▪ Asume sus deberes</li> <li>▪ Respeta a los demás</li> <li>▪ Solución de conflictos</li> <li>▪ Fe</li> <li>▪ Fortaleza</li> <li>▪ Esperanza</li> </ul>

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo y no experimental.</p> <p>Fidias G. Arias (2012), define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.</p>	<p><b>Población</b> La población estuvo conformada por los 115 pacientes hospitalizados en la sala de observación de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo conformada por los 115 pacientes hospitalizados en la sala de observación de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Se tomó el Muestreo no Probabilístico, por conveniencia.</p> <p><b>Criterios de Inclusión</b> Pacientes hospitalizados más de 48hrs en la sala de observación Pacientes de ambos sexos mayores de 60 años y menores de 80 años Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.</p> <p><b>Criterios de Exclusión</b> Pacientes hospitalizados menos de 48hrs en la sala de observación Pacientes de ambos sexos menores de 60 años y mayores de 80 años Pacientes desorientados, inconscientes.</p>	<p>Se utilizara como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que medirá la calidad de la intervención que brinda la enfermera en el cuidado del adulto mayor, de acuerdo a las dimensiones.</p>	<p>El instrumento será sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos para determinar la confiabilidad del instrumento, luego se realizara una prueba piloto, al que se le aplicara el estadístico alpha de cronbach para medir la confiabilidad.</p> <p>Para la recolección de los datos se realizaran diversos trámites administrativos, entre ellos se envió un oficio dirigido al Director del Hospital Regional Lambayeque, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizara las coordinaciones con la enfermera Jefa del servicio de Emergencia para la aplicación del instrumento, en los diferentes turnos de mañana y tarde, considerando 20 minutos aproximadamente, para su aplicación previa autorización del paciente.</p> <p>Luego de la recolección de datos, se procederá a elaborar la tabla de códigos para procesar los datos. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico, se usara el programa Excell.</p>

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ENTREVISTA**

Sr. (ra) Usuario mediante la siguiente encuesta se evaluara la calidad de la intervención de enfermería en relación a los cuidados brindados hacia usted para lo cual pedimos su colaboración

Siempre = 3

Casi siempre = 2

Casi nunca = 1

Nunca = 0

ITEMS	0	1	2	3
1. Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.				
2. Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.				
3. Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.				
4. Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.				
5. Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.				
6. Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.				
7. Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.				
8. Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.				
9. Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.				
10. Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.				
11. Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.				
12. Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.				
13. Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella(él) lo hace de manera inmediata.				
14. Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.				
15. Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descanse.				
16. El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.				
17. Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.				
18. El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación				
19. El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa				

<p>ordenado.</p> <p>20. El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.</p> <p>21. Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.</p> <p>22. Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.</p> <p>23. Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.</p> <p>24. Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.</p> <p>25. Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.</p> <p>26. Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.</p> <p>27. Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.</p> <p>28. Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).</p> <p>29. El profesional de enfermería le explica el procedimiento que le va a realizar?</p> <p>30. El profesional de enfermería al administrarle un medicamento ella le explica para qué sirve?</p> <p>31. El profesional de enfermería cuando lo está atendiendo demuestra seguridad?</p> <p>32. El profesional de enfermería le explica sobre los cuidados que se le va a realizar?</p> <p>33. El profesional de enfermería le habla con voz suave y clara?</p> <p>34. El profesional de enfermería conversa con usted?</p> <p>35. El profesional de enfermería le saluda cordialmente llamándolo por su nombre o apellido?</p> <p>36. El profesional de enfermería cuando usted le expresa sus preocupaciones le escucha atentamente?</p> <p>37. El profesional de enfermería tiene un buen trato hacia usted?</p> <p>38. La forma como le trata el profesional de enfermería le invita a expresar lo que está sintiendo?</p>				
--	--	--	--	--

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Calidad de la intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en la sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2016”, realizada por la estudiante de Enfermería de la UAP.

Por lo que usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación pues es de vital importancia su opinión en el proceso de recuperación del paciente enfermo. Si aceptara participar de esta investigación, se le solicitará que responda algunas preguntas

En todo momento, su identidad será protegida. Toda información que revele y pueda identificarlo, serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las medidas de seguridad correspondientes.

Si a decidido participar, por favor entienda que su intervención es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin problema alguno. También tiene derecho a no contestar pregunta alguna en particular.

**Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y analizado la información presentada en esta hoja de consentimiento**

.....

Firma del paciente

.....

Firma del investigador