



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

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL EN EL PUESTO DE
SALUD SAN JOSE CAYMA- AREQUIPA 2015”**

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

MADELAINE DE FÁTIMA TEJADA CASTILLO

**AREQUIPA - PERÚ
2015**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL EN EL PUESTO DE
SALUD SAN JOSE CAYMA- AREQUIPA 2015”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 pacientes mujeres, 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 0,80; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,90, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Entre sus principales conclusiones están: El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 56%(17), nivel Medio en un 27%(8) y nivel Alto en un 17%(5). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (XC 2) es de 7,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (XT 2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($XT 2 < XC 2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: Satisfacción, adulto mayor, calidez, seguridad, cuidado oportuno e integral.

ABSTRACT

The aims: To determine the level of satisfaction of the elderly about the care provided by nurses in the Health Post San Jose - Cayma- 2013. Arequipa is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 female patients, for the gathering of information used a Likert questionnaire, the validity of the instrument was performed using the test match the judgment of experts to obtain a value of 0.80; 0confiabilidad was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.90, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$. Conclusions:

The level of satisfaction of the elderly about the care provided by nurses in the Health Post San Jose - Arequipa Cayma- 2013, is under 56% (17), Middle level by 27% (8) and level High 17% (5). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 7.8; with the value obtained from the Chi Square Table (XT 2) 5.53; as the Chi Square Table is smaller than the Chi Square Calculated (XT 2 <XC 2), then rejects the null hypothesis (Ho) and Alternative Hypothesis (Ha) is accepted, with a significance level of $p < 0, 05$.

Keywords: Satisfaction, elderly, warmth, security, timely and comprehensive care.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRACT

ii

INDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	33
2.4. Variables	35

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	39

CAPÍTULO IV RESULTADOS	41
CAPITULO V DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida ante la llegada de la tercera edad en las personas es una prueba de cuan desarrolladas se encuentran las sociedades. Las personas adultas mayores es el grupo poblacional de más rápido crecimiento en América Latina y el Caribe .El 33 % de las personas adultas mayores en las zonas urbanas y un 50 % de las rurales, están en la pobreza.

Las familias suelen enviar a sus parientes adultos mayores a casas de reposo como albergues, asilos u hogares especiales cuando la situación económica, social y de salud no les permite cuidar de ellos, ya que la tradición latinoamericana familiar es cuidar a sus ancianos hasta la muerte. Entender la situación del adulto mayor desarraigado de la familia, de los seres queridos, de su entorno conocido, es esencial en el personal de enfermería a fin de proporcionarles afecto, fe, esperanza, consuelo, bienestar, calidad de vida. En este trabajo de investigación se evaluará el grado de satisfacción que los pacientes adulto mayores perciben acerca de los cuidados de enfermería en un Albergue de filiación evangélica del distrito de Pueblo Libre de esta ciudad. Teniendo como fundamento teórico a Jean Watson ya que se adaptan mejor para los propósitos de la investigación. Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se llevara a cabo un estudio cuantitativo, cuyo diseño es de tipo descriptivo, para el recojo de información se usara el cuestionario.

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 referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los seres humanos pasan por varias etapas durante su vida: Infancia, adolescencia, juventud, madurez y ancianidad o tercera edad. A la última etapa se le denomina en términos sociales y de salud, "Adulto Mayor". De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, esta entidad establece una frontera convencional, que es los 60 años. Así, para esta entidad, en el año 2050 en las regiones desarrolladas habrá más del doble de personas mayores de sesenta años que menores de quince; mientras que en las menos desarrolladas el porcentaje poblacional de los primeros se incrementará de un ocho a un veintiuno durante el período comprendido entre 1998 y 2050. En conjunto, la proporción de personas adulto mayores en el mundo pasará de un diez a un veintidós por ciento en el transcurso de dicho período ⁽¹⁾.

De acuerdo al Censo Nacional de Población del año 2,007 la población del Perú para ese año es de 28 millones 220 mil 764

personas. El 30.5% de la población tiene menos de 15 años de edad, el 60.4% está entre 15 y 59 años, mientras que el 9.1% cuenta con 60 y más años. Es decir las personas de 60 años y más, alcanzan una cantidad de más de 2.500.000 en el año 2007 (2). Proyecciones previas del INEI estiman que para el año 2020 esta proporción de adultos mayores subirá al 11% de la población y al 12.4% el año 2025 (3). Dichas proyecciones fueron trabajadas con información hasta el Censo de 2003, pero, considerando los resultados del Censo del 2007, tal vez se alcancen esos resultados con mayor anticipación.

Al natural proceso de envejecimiento que sufren las personas, se agudizan los signos que acompañan al adulto mayor. Este deterioro supone una baja general del rendimiento del organismo y de su capacidad para resistir sobrecargas funcionales o adaptarse a cambios de las condiciones del medio. 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 presentan tasas más altas de hospitalización (4).

Todos los seres humanos nacen iguales en dignidad y derechos. Es la dignidad la que da sentido a la vida. El adulto mayor en cuanto persona tiene un valor y dignidad por encima de cualquier circunstancia externa o personal, la dignidad nunca se pierde ni deteriora.

Se considera, para el efecto, que un entorno prestador de servicios de salud con predominancia de valores y atención integral, para que exista satisfacción como algo sentido en un paciente, debe haber una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no. Ello motivó a formular el siguiente problema de investigación:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado de enfermería en el en el en el puesto de salud san José Cayma- Arequipa 2015”

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado cálido que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015
- Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado seguro que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015
- Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado oportuno que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015
- Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado integral que brinda el personal de enfermería en Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015

1.4 JUSTIFICACION

Uno de los propósitos de las instituciones que prestan servicios de salud es optimizar la prestación de sus servicios y así mismo fortalecer los procesos de calidad, definidos como el conjunto de herramientas que van desde los recursos físicos y humanos, pasando por procesos de atención psicológicos y asistenciales, hasta la satisfacción de cuidado de los pacientes.

Es por esto que muchas de las instituciones prestadoras de salud a nivel mundial, valoran la satisfacción del paciente, ya que permite evaluar el nivel de atención brindada por el personal de enfermería.

En enfermería la atención se suele medir por atributos como calidad, seguridad, cuidado oportuno seguro e integral. Los resultados de esta investigación permitirán tener información objetiva acerca del nivel de satisfacción del adulto mayor. Asimismo, esta investigación cobra importancia para el personal de enfermería que labora en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, ya que los resultados les permitirán realizar planes de mejora, para elevar la atención en el cuidado a los adultos mayores.

También, los resultados de esta investigación servirán para futuras investigaciones, relacionadas al tema del adulto mayor.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La limitación principal corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo pertenece a las personas adultas mayores que asisten al Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015

Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otros centros de salud.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En el ámbito internacional.

GALEANO, Humberto; y colaboradores, de la Universidad Nacional del Nordeste en Corrientes, Argentina, año 2007 realizaron un trabajo de investigación denominado “Nivel de Satisfacción en la atención de enfermería en el Albergue Rita”. En Corrientes, se basó en una encuesta aplicada a 60 adultos mayores internados durante todo el año de 2,007. En su apartado de Conclusiones se muestran los resultados obtenidos.

“La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería, recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos o alerta a los llamados.

Estos cuidados fueron valorados como alto en el 57% de los casos, los demás encuestados los calificaron como regulares.

Con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho, con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene

personal que fue considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados.

Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala.

La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en problemas del adulto mayor..

El 75%de los adultos manifestaron no conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos.”(5)

CABARCAS ORTEGA, Itza Nirva. “Satisfacción del Adulto mayor en cuanto a la atención de Enfermería en una Casa de Reposo en Cartagena, Colombia” Se realizó un estudio descriptivo en Agosto 2,007, aplicando a 68, Adultos mayores del Asilo Siloe, de Cartagena, dados de alta, un cuestionario compuesto de 15 ítems, distribuidos en 5 dimensiones relacionados con la satisfacción del usuario hospitalizado con la atención de enfermería. Cada encuesta tuvo el soporte de uno de los investigadores y tomó entre 10 a 15 min por Adulto Mayor. Los resultados obtenidos se indican a continuación.

Ochenta y cinco por ciento de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que 15% la encontró regular. Se encontró también que los Adultos Mayores mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el

trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad.”(6)

En el ámbito nacional.

REMUZGO ARTESANO, Anika. Realizo una Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería por Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM, denominado “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras (os) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2001 – 2002”. El estudio descriptivo-transversal se basó en una muestra seleccionada sobre los pacientes hospitalizados en el servicio Geriátrico del HGAI, según criterios de estar internados por más de una semana, dados de alta y con nivel de dependencia III que puedan movilizarse solos o con apoyo, lúcidos y que aprueben la aplicación del instrumento. La encuesta se aplicó a 76 pacientes adulto-mayores de ambos sexos, mediante entrevista individual con un cuestionario estructurado para el efecto, durante el período octubre 2,001 – mayo 2,002. Se obtuvieron los siguientes resultados del estudio:

La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera, se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo.”

En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio, y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicitó y la ayuda para expresar sus problemas psico-sociales.”

En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias y siendo aún más baja la satisfacción relacionadas a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras (os) en el servicio.”

En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente, siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el auto cuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.”(7)

López Zegarra, Osvaldo, en su tesis, “Satisfacción de las personas adultas mayores hospitalizadas, en relación a los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes – 2007. El estudio fue de tipo descriptivo, con una población muestral de 65 personas. El objetivo fue establecer el nivel de satisfacción del adulto mayor en el alberge, en relación a los cuidados de enfermería. La conclusión a la que llegó la investigación fue:

Que los resultados han permitido establecer que el 63.1% de los adultos mayores, motivo de estudio tienen un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados de enfermería, valorado a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al adulto mayor, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9% de los casos. (8)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Percepción y satisfacción del paciente

La enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud, dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. La calidad, propiedad o efectividad de esa actuación es un problema complejo que se puede definir en función a las características técnicas, materiales y humanas que debe reunir el cuidado de la salud de la persona en un lugar determinado, que es lo que constituye la calidad intrínseca de la atención o servicio prestado ⁽⁹⁾. Sin embargo en las últimas dos décadas, como consecuencia del desarrollo de las teorías de la calidad y de la satisfacción de clientes en los ámbitos comerciales, se ha producido un notable auge de estudios para promover en los ciudadanos la satisfacción por los servicios recibidos, por la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas ⁽¹⁰⁾. Así entre los primeros que defendieron la importancia de dar prioridad a la calidad percibida por los propios pacientes estuvo Donabedian, quien señala que es “la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidos por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último de la calidad del cuidado” ⁽¹¹⁾. Por lo tanto la evaluación de la calidad del cuidado de salud se puede realizar al final de la cadena de atención, utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de impacto de la calidad de la asistencia recibida. Si este indicador sufre cambios positivos en el tiempo se puede asumir que la entidad brinda una atención de buena calidad; y en un resultado adverso para la calidad, el indicador debe permitir identificar los vacíos en las áreas de evaluación.

La percepción es un fenómeno complejo de la mente humana estudiada con mucha profundidad en las primeras décadas del siglo XX, particularmente por el movimiento Gestalt de Alemania, bajo el influjo de la fisiología y la psicología. La percepción significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo, partiendo de los datos otorgados por los cinco sentidos (la vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído), se dice que la persona percibe la información cuando ya ha hecho un proceso de asimilación y comprensión de la misma que es, obviamente, inmediato, pero que implica una elaboración propia. La percepción es entendida por la psicología como el primer momento de elaboración cognoscitiva, es decir, la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible. Para que un individuo pueda realizar el proceso de percepción de manera adecuada, la mente recurre a elementos como la memoria, sede de gran parte de información ya procesada que hará la tarea comparativamente más fácil ⁽¹²⁾. Para explicar la naturaleza precisa del proceso de la percepción lo compararemos a un concepto muy cercano: la *sensación*, el cual se refiere a experiencias inmediatas básicas, generadas por estímulos aislados simples (Matlin y Foley 1996). La sensación también se define en términos de la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo (Feldman, 1999); mientras que la percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización (Matlin y Foley 1996). La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro (Feldman, 1999).

Las diferencias entre las categorías de sensación y percepción, no parecen muy claras, máxime si se considera que en ciertos casos un hecho ocurre a la par de otro. Se acepta, generalmente, que la sensación precede a la percepción y que esta es una diferencia

funcional sencilla; en el proceso sensible se percibe un estímulo, como puede ser la alarma de una puerta, luego se analiza y compara (percepción) la información suministrada por ese estímulo y se resuelve si es necesario asumir una actitud alerta frente algún peligro o si simplemente es cuestión de apagar el dispositivo que accidentalmente accionó la alarma. Todo esto, aunque en esencia parece trivial, constituye el resultado de la acumulación de grandes volúmenes de información que se interrelaciona para llegar a una conclusión ⁽¹³⁾.

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la satisfacción del servicio, a la cual también se denomina como calidad percibida por el usuario ⁽¹⁴⁾. Para los investigadores Mira y Aranaz (España, 2000) la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate, más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario y que conceptualmente puede explicarse merced a la des confirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave ⁽¹⁵⁾. El adulto mayor es un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades y la independencia, o la muerte pacífica. Virginia Henderson asume que toda persona tiene 14 necesidades básicas que comprende los componentes de los cuidados de Enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre si, son comunes a todas las personas y en todas las edades. Cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos. Lo que se altera no es la necesidad, sino la satisfacción y el grado de satisfacción es distinto para cada persona. La satisfacción es un

fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social (16).

Philip Kotler define la satisfacción del cliente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas (17). De esta definición resulta que la satisfacción se compone de tres elementos: (a) El rendimiento percibido, por parte del usuario o cliente, el cual se refiere al desempeño en cuanto valor recibido, luego de adquirir un bien o servicio; (b) Las expectativas, son las esperanzas que los clientes tienen de obtener algo respecto al bien o servicio adquirido; y (c) los niveles de satisfacción, que son el resultado de comparar los dos anteriores, luego de realizada la compra u obtenido el servicio. Los clientes o usuarios experimentan uno de estos tres niveles: *Insatisfacción*, cuando las expectativas eran superiores al desempeño percibido; *Satisfacción*, cuando el desempeño percibido coincide con las expectativas; y *Complacencia*, cuando se produce que el desempeño percibido supera las expectativas del cliente o usuario (18).

La expectativa personal del usuario, es la espera de alguna cosa que creemos próxima a realizarse. Algunos estudiosos mencionan hasta 4 tipos de expectativa:

- a) Ideales, referidas a una aspiración, deseo, o resultado preferido,
- b) Normativas; relativas a lo que debe pasar de acuerdo a una guía, norma o sistema de creencias;
- c) No formadas, las que los clientes son incapaces de articular por la ausencia o a la dificultad de expresarlas; y

d) Previstas, las prácticas, realistas y de resultado anticipado, lo que los usuarios creen que van a encontrar en el servicio según sus experiencias personales o de la información recibida, sea de otros pacientes o de otras fuentes como los medios de comunicación (19).

Conocer la percepción del paciente sobre el cuidado de salud recibido ha sido una preocupación de los proveedores de estos servicios, de los investigadores y de los profesionales responsables por dicha asistencia a los pacientes. Sin embargo algunos autores (Lin C., 1996 (20) y Han Ch., 2003 (21)) consideran esa percepción como sinónimo de satisfacción del usuario, y aunque existen diferentes enfoques conceptuales sobre la satisfacción del paciente, los autores concuerdan en que la definición es compleja, subjetiva y se debe partir desde la perspectiva del paciente.

Por lo tanto si, como se ha explicado anteriormente, el termino satisfacción del paciente es definido como el grado de congruencia entre las expectativas del paciente respecto al cuidado de enfermería y su percepción sobre el cuidado recibido, otros autores añaden que la satisfacción del paciente es una evaluación positiva de las dimensiones del cuidado de salud y también una percepción subjetiva que puede ser considerada como realidad (22).

Para el presente trabajo se ha definido asumir el concepto anterior de equivalencia entre satisfacción del paciente con la percepción del mismo, siendo conscientes de la pequeña diferencia conceptual existente. En los últimos 20 años la satisfacción del paciente ha sido considerada como un criterio para evaluar la calidad del cuidado en los servicios de salud, por lo que ha sido una de las preocupaciones de los investigadores el conocer la percepción del paciente acerca del cuidado recibido. Esto sucede no solamente

por el hecho de que la satisfacción del paciente es un factor importante para aumentar la demanda de servicios y tener efectos en la conducta de los profesionales que prestan el cuidado, sino también por ser considerado un indicador para evaluar la calidad de la asistencia (23).

2.2.2. El adulto mayor

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

Con el envejecimiento la capacidad de reserva y adaptación a la exigencia se va perdiendo. El adulto mayor puede respirar normalmente y caminar sin problemas, es capaz de estudiar con calma, pero al aumentar las exigencias no le es posible rendir como él quisiera. Aparece disnea (sensación de ahogo) al subir escaleras o si intenta correr; es incapaz de memorizar un tema con tanta facilidad como lo hacía antes. Existen aspectos negativos y aspectos positivos del envejecer. Los aspectos negativos son muy conocidos: las enfermedades, auto imagen negativa, la pérdida de relaciones sociales, la disminución de los ingresos, la cercanía de la muerte.

En cambio, suele hacerse menos hincapié en los aspectos positivos: la acumulación de experiencia y sabiduría, la conservación de la capacidad funcional a pesar de las enfermedades, el tiempo libre que permite hacer lo que se desea. La proximidad de la muerte puede ser vivida como algo terrible, angustioso, o como un proceso natural que puede ser asumido con tranquilidad (24).

- *Características Biológicas.* Se considera los cambios de fisiológicos a nivel celular, y tisular, que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos, que causan declinación funcional del adulto mayor. Estas deficiencias se hacen aparentes cuando el cuerpo está fisiológicamente bajo estrés, por ejemplo enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extras, etc.
- *Características Psicológicas.* Comprende las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso de envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual, que disminuye con la edad, la tendencia a la minusvalía, se da porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad, todo ello conlleva a actuar al anciano en forma aislada, llamándolos en algunos casos “renegones”, otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciéndolo vulnerable a trastornos en su estado mental.
- *Características Sociales.* A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la

presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas, hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminuyendo la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar que lo rodea, este apoyo familiar representa el soporte fundamental ⁽²⁵⁾).

2.2.3. El adulto mayor en albergues

El ser humano es un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente, en él influye un sinnúmero de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Está dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, en síntesis, de una personalidad, que obedece a su ubicación temporal (momento histórico) y espacial (lugar donde habita). La enfermería deberá tener siempre presente que su paciente es un ser integral y el ente principal de atención en salud ⁽²⁶⁾.

Esta realidad se agrava en casos comprobados y estudiados de maltratos por parte de quienes deben actuar como cuidadores ⁽³¹⁾. Para dar un adecuado trato a nuestros adultos mayores, se debe crear un marco legal adecuado a fin de normar estas instituciones en todos los aspectos que el cuidado involucra. Evaluaremos pues, las condiciones de habitabilidad material y ética del adulto mayor

I. Lo primero que necesita todo hombre y mujer a cualquier edad, sobre todo si se trata de un adulto mayor, es un entorno gratificante, seguro y digno para ser atendido. Tengamos en cuenta que el paso de los años trae consigo la pérdida o disminución de las capacidades funcionales o

sensoriales del individuo, y que son los sentidos de la visión y la audición, y el aparato locomotor, los que más se deterioran. En la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, se incluyeron cuatro Integración con la comunidad, para coadyuvar a la comunicación con el mundo exterior, en pos de la integración social.

En el aspecto ético, racionalizar el cuidado de las personas adultos mayores, requiere una introspección profunda de nuestros conceptos y valores esenciales. En la base de la filosofía del Occidente moderno se encuentra la filosofía, o más exactamente la metafísica de René Descartes, quien desde 1,647 orientó el rumbo de la filosofía hacia una introspección del y hacia el “yo”. El “pienso luego existo” que conlleva en la sola existencia segura de nuestro yo ⁽³⁶⁾ es el extremo iniciante que ha reclamado el individualismo del hombre occidental, que dio inicio a la filosofía moderna y no ha sido superada por completo.).

2.2.4. Rol de la enfermería en el cuidado del adulto mayor

Enfermería, una de las ciencias y profesiones más humanas, desde su inicio se ha preocupado por el bienestar del hombre, esto le ha permitido trascender en el tiempo. La Esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, en todas las etapas de la vida, porque cuidar significa la protección a la vida y la sobre vivencia humana en nuestro planeta.

La definición de cuidado según la Universidad Nacional de Colombia a través de su Grupo de Cuidado afirma: “Brindar cuidado en enfermería es mucho mas que aplicar un

tratamiento para aliviar una molestia o para tratar de satisfacer una necesidad .El cuidado implica utilizar el conocimiento científico, analizar con enfoque holístico de modo que la situación pueda articularse a contexto social económico, legal. Esta situación tiene dos componentes lo humano y la calidad (...)" (39).

Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales, cuyo accionar no solo involucra al receptor del cuidado, sino también a la enfermera como transmisora del cuidado y por lo tanto hay un pre requisito de la actividad del cuidado, el cual tiene que ver con el desarrollo y crecimiento de la profesional de enfermería como ser humano y cuidador. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actividades, aptitudes interés y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, y susceptible de apoyo efectivo; por esto la enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio (40). Este arte de la enfermería implica la capacidad de:

- Encontrar significado en hallazgos dentro de una situación de enfermería,
- Poder establecer un vínculo significativo con el otro (paciente),
- Determinar de manera adecuada el curso apropiado de la acción,
- Conducir éticamente la práctica,
- Permitir el fluir de los sentimientos,

- Aceptar la expresión del otro como manera posible de interacción,
- Dar valor a la creatividad para cuidar.

Bajo un concepto o filosofía de la enfermería, interactiva, integradora y recíproca, la forma del papel de cuidar debe responder a las siguientes características:

- Cuidado con interacción recíproca. Es decir con intersubjetividad, con respeto y con reconocimiento por el contexto cultural del paciente,
- Con actitud de compromiso,
- Con presencia auténtica,
- Responsablemente,
- Con crecimiento mutuo,
- Motivando en el cuidado.

El rol de la enfermería se encuentra íntimamente ligado al propósito, el fin o finalidad del cuidado humano el cuidado de la salud. El cuidar la experiencia de la vida nos lleva a definir las siguientes metas del cuidado:

- Fomentar la autonomía y la dignidad del ser humano,
- Responder al llamado de cuidado del otro,
- Vivir y crecer en el cuidado,
- Interactuar con otro ser en el cuidado, para desarrollar su capacidad de cuidarse a sí mismo,
- Desarrollar un cuerpo de conocimientos para la enfermería,
- La generalización de los escenarios del cuidado. Se cuida en cualquier escenario en que se presente un llamado, por personas individuales, grupos, familias,

niños, adultos etc. Y este cuidado se extiende desde lo presencial humano, hasta los más modernos medios interactivos (41).

El cuidado al adulto mayor se da, inicialmente en el encuentro; pues es la comunicación la columna vertebral del cuidado, dado que a través de él se reconoce al otro, se identifica sus necesidades, sus miedos, sus esperanzas, sus proyectos de vida. Es decir reconocer sus necesidades, como lo señaló Virginia Henderson quien se refiere a que el ser necesita satisfacer sus 14 necesidades básicas, como: Respiración, comer y beber, evacuación de lo ingerido, movimiento, dormir y descansar, temperatura adecuada del cuerpo, aseo e higiene, y otros similares (42).

Los trabajos de Pamela Babb Stanley han constituido un valioso aporte, por los años dedicados a estudiar la gerontología y la geriatría, participando en ellos con la sensibilidad y óptica de una enfermera, una de las más destacadas en este campo. Describió al envejecimiento, no como un factor de vida, sino como un proceso, que se fundamenta en los cambios que se presentan de manera paulatina, mientras pasamos de una etapa a otra en dicho proceso. Este concepto ha permitido que la enfermería se interese en el cuidado hacia las personas mayores con enfoque primordial a la conservación de la salud, así como a la prevención de la enfermedad, teniendo como base la educación para el autocuidado (43).

2.2.5. Cuidado cálido del adulto mayor

El cuidado cálido produce más que tranquilidad y seguridad al paciente, produce alegría y una mejora en el estado emocional debido a que el cuidado cálido es tratar al paciente con mucho respeto, empatía, amor y confianza. El cuidado cálido promueve el crecimiento, la seguridad emocional, el funcionamiento cognitivo, la empatía, y en la mayoría de casos inmuniza a los pacientes del estrés y la ansiedad.

El conocimiento específico recibido por la enfermera en su preparación, es un conocimiento integrado basado, entre otros, en las ciencias biológicas, sociales, psicológicas y antropológicas, que proveen algunas herramientas para desarrollar su capacidad de comunicación, interacción y socialización. Sin embargo se aprecia que en el desarrollo de la práctica de enfermería que su formación en cuanto a la comunicación resulta incompleta en las facultades de enfermería ⁽⁴⁴⁾. Sin estas habilidades la enfermera no puede contar con una habilidad clínica fundamental que caracteriza a una profesional competente.

Conforme la enfermera adquiere experiencia, se genera sabiduría clínica ⁽⁴⁵⁾, la cual da pautas para que sea lo suficientemente madura, involucre sentimientos, actitudes, y conductas que le permiten comprender la situación del paciente y desempeñarse dentro de las relaciones interpersonales con calidez humana.

En este sentido, uno de los principales factores que influyen en la capacidad de la enfermera para manejar la

interacción y solucionar sus problemas podría radicar en la experiencia, pues garantiza que ésta tenga confianza en sí misma, habilidad en la relación y habilidad en la comunicación, que son dominios que la enfermera debe tener y llevar a la práctica con el fin de mantener relación y comunicación dentro de un contexto holístico.

El profesional en enfermería está habitualmente en contacto con el paciente, sin embargo, paralela a esta condición, la experiencia le permite reconocer de una manera fluida la relación interpersonal y realizar las intervenciones de un modo confiable y oportuno. Así, el Cuidado cálido de la enfermería significa comunicación fluida, trato amable, respeto profundo por la vida humana y aceptación, lo que se traduce en la capacidad y disposición para escuchar y oír al paciente en una interrelación humana de significación.

2.2.5.1 Relaciones Interpersonales saludables en el cuidado cálido

Todo individuo sometido a una hospitalización enfrenta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones. De aquí la importancia de la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación del paciente a su situación. Esta relación interpersonal saludable viene siendo el resultado de la utilización

permanente y efectiva de los atributos de la interacción tales como la confianza y la empatía, desarrollados por la enfermera experta en un ambiente de respeto por la dignidad del paciente como persona, demostrado la capacidad de sentir con éste, de ponerse en su lugar, y establecer tiempo y espacio para que se sienta comprendido y pueda lograr por sí mismo su bienestar.

Esto implica que el cuidado que ofrece la enfermera experimentada conlleva a conductas positivas relacionadas con la serenidad, la madurez y la neutralidad para mantener una interacción eficaz y afrontar situaciones, sin que pueda ser dañina para ellas o para el paciente. En general, como se mencionó, el cuidado de interacción que proporciona una enfermera con experiencia se refleja en la seguridad al actuar, la empatía y la comprensión del otro, en actuar bajo su propio criterio, y buscar el momento oportuno para hacerlo. De esta manera, la experiencia produce una percepción personal de competencia para despertar en el paciente interés y atención, y generar un cambio en su comportamiento.

2.2.5.2 Conocimiento técnico y humanidad en el cuidado cálido.

El estudio realizado por Conway sobre la evolución de la enfermera experta y el conocimiento que posee en la práctica, presenta cuatro tipos de habilidades que son: tecnológica,

tradicionalista, especialista y humanista, siendo esta última la que provee las condiciones para el crecimiento y desarrollo personal de la enfermera dentro de su práctica. Este despliegue de sentimiento humanista de las enfermeras sólo puede ser demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales, pues permite que el paciente exprese sus sentimientos y satisfaga sus necesidades bio-psico-sociales y espirituales, a través de una comprensión, dedicación e intimidad. Todo esto indica que la práctica de la enfermera basada en el humanismo no es algo que acontece de manera espontánea sino que es fomentada, aprendida y practicada. Por tal razón, la experiencia provee a la enfermera las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado que para el paciente conlleva su interacción con él (46).

2.2.5.3 La enfermera y el “entorno” agradable en el cuidado cálido.

La enfermera debe encontrar la manera de hacer saludables y agradables las relaciones con las personas que van a cuidar, actitud que siempre resulta rentable tanto para el usuario como para el propio profesional, ya que éste puede encontrar mayor satisfacción en el trabajo cotidiano, si el profesional es capaz de preparar un entorno relacional de ayuda informando al paciente en las dudas, compartiendo los objetivos terapéuticos, y alentando a la familia a aceptar la situación, a fin

de situar todo el proceso de interacción en el punto de máxima optimización para el paciente.

A veces el comportamiento de una enfermera tiene que ver más con la maña o pericia, con una especie de «actuación» en el sentido estricto de la palabra, dicho de otra manera, la enfermera ha de «jugar el papel» consciente y voluntariamente adoptando actitudes que rompen barreras en las relaciones y que a su vez estimulan las mismas, Marta Alué en su libro “Perder la piel” (47) donde describe sus experiencias de paciente grave durante meses, añora de alguna manera la falta de "actuar" de algunas enfermeras, que cuando cuidaban sus quemaduras profesionalizaban el cuidado escrupulosamente en lo físico pero perdían su «actuación» cuando el plano en el que tenían que representar rozaba la esfera de lo emocional, de lo afectivo. No todas, pero si muchas de las enfermeras, observa Marta Allué no juegan la parte del papel que también nos corresponde como profesionales, es decir el de apoyar en lo psíquico, de hacer sentir bien al otro, aunque a veces no apetezca. Es un papel que implícitamente tenemos asignado, y también explícitamente debemos profesionalizar.

2.2.6. Cuidado seguro del adulto mayor

La seguridad de los pacientes ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias - quienes desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y

profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria efectiva y eficiente. Diversos estudios de investigación internacionales sobre efectos adversos (EAs) coinciden en mostrar que aproximadamente el 10% (rango de 4 a 17%) de los pacientes que acuden a un hospital sufren un evento adverso como consecuencia de la atención sanitaria. Las causas más frecuentes de estos EAs tienen que ver con el inadecuado manejo de medicamentos, con las infecciones y con las complicaciones peri-operatorias. Estos estudios coinciden además en señalar que aproximadamente el 50% de estas complicaciones podrían haber sido prevenidas. En España, según el estudio ENEAS, la incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria es del 9,3%, de los que casi el 43% serían evitables (48).

Los expertos coinciden en que la asistencia sanitaria entraña riesgos tan notables porque su complejidad es cada vez mayor: en ella interactúan múltiples factores organizativos, múltiples factores personales de los profesionales y múltiples factores clínicos de los pacientes. Las enfermeras son las responsables del cuidado que se presta a los pacientes en todos los niveles asistenciales y en todas las etapas de la vida. Las enfermeras son las que estamos en contacto más directo con los pacientes y somos, por tanto, los profesionales indicados para facilitar la implicación de los pacientes y sus familias en el proceso asistencial, promoviendo entre otros aspectos una mejor información y cumplimiento terapéutico, y un trato más personalizado y humano, impulsando de ese modo la calidad la atención sanitaria.

2.2.7. Cuidado oportuno del adulto mayor

Para los adultos mayores, lo más importante de los cuidados de enfermería que reciben es que sea una atención holística, solícita, oportuna, cálida y humana, en donde la interacción de enfermería con los familiares, permita que se les tenga en cuenta a ellos como padres en la planeación de los cuidados y sean tratados con suavidad y afecto. Por lo tanto, para los adultos mayores, los cuidados oportunos de enfermería consisten en:

Estar pendientes.

Satisfacción de necesidades básicas.

Oportunidad.

Monitoreo de la salud.

Suavidad y afecto.

Es lo que les hace sentir seguridad y satisfacción de cara al regreso al hogar. Además de ello, los adultos mayores resaltan la importancia de conocer sobre los cuidados y atenciones recibidas y la necesidad de una comunicación oportuna, clara y asertiva con el equipo de salud y con las enfermeras en particular.

2.2.8. Cuidado integral del adulto mayor

La enfermería es una profesión que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. El ejercicio de la enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

En consecuencia, y para alcanzar estos propósitos, el plan de alta constituye una herramienta fundamental gracias a la cual se espera que el enfermo, al salir de la institución de salud, no sólo lo haga con un problema resuelto en la medida de las posibilidades sino que, además, cuente con nuevos conocimientos y haya generado actitudes que contribuyan a un mejor estar (49).

Las recomendaciones acerca de los cuidados tienen que ver con la información que requiere la persona enferma y/o su familia para responder adecuadamente a las necesidades generadas por la enfermedad, para prevenir recaídas, complicaciones o aparición de nuevas enfermedades, para prevenir recaídas, complicaciones o aparición de nuevas enfermedades, y para adoptar prácticas de auto-cuidado, que deriven en una vida más sana, plena y gozosa, éstas incluyen “alimentación adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridos, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento de prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios del contexto, y prácticas de auto-cuidado en los procesos mórbidos. Cabe anotar que las indicaciones, tanto orales como escritas, deben ser comprensibles y claras, verificando siempre la forma como el mensaje ha sido captado.

En el Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas se han trabajado los planes de alta a partir de la nemotecnia METODO, que corresponde a los cuidados

relacionados con: Medicamentos, Entorno, Tratamientos no farmacológicos, Organización ambulatoria, Dieta y Otros, Con el fin de reforzar y ampliar los cuidados que debe tener la persona enferma o convaleciente, bien sea proporcionados por ella misma (autocuidado) o por su familia o cuidador (asistencia), se proponen nuevos aspectos para incluir en el plan de alta. La Nursing Outcomes Classification (NOC) incluye varios de los puntos que se enuncian a continuación, como necesarios para que la persona que asiste al enfermo pueda desempeñar de manera satisfactoria su rol. De manera análoga, puede decirse que son igualmente importantes cuando el encargado de proporcionar los cuidados es la persona misma. Para facilitar su memorización y no pasar por alto algún aspecto básico, se utiliza la palabra CUIDARME, que hace alusión al objeto de la profesión y a la responsabilidad que tenemos todas las personas frente a nuestra salud. Esta palabra corresponde a: Comunicación. Urgente, Información, Dieta , Ambiente, Recreación y uso del tiempo libre, Medicamentos y tratamientos Espiritualidad A continuación se desarrolla cada una de estos aspectos no sin antes resaltar la necesidad de adaptarlos a cada persona en particular, teniendo en cuenta sus características, de tal manera que se proporcione un cuidado individualizado e integral (50).

Comunicación.- Identificar la institución y la persona del equipo de salud a la cual debe recurrir la persona enferma cuando presente molestias y complicaciones, y las personas de su familia a las cuales puede solicitar colaboración, las redes de apoyo que puede buscar según el caso (grupos de diabéticos, de hipertensos, de

alcohólicos anónimos, juveniles, religiosos, de jubilados, asociaciones de padres, etc.)

Urgente. Informar acerca de los signos de alerta que indican un empeoramiento de la situación de salud o una recaída datos que la persona enferma debe conocer así como las acciones que debe llevar a cabo si se presentan, de este punto depende, en buena medida, la calidad de vida de la persona.

Información. Aclara las dudas que tenga la persona con respecto a los cuidados, e indagar acerca de si requiere alguna otra información sobre su estado clínico, el profesional de enfermería, debido a la cercanía y conocimiento integral de aquel a quien cuida, está en una posición privilegiada que le permite identificar oportunamente esas necesidades o vacíos en e conocimiento de la enfermedad por parte de la persona. Verificar si conoce sus derechos relacionados con la salud y cómo y dónde ejercerlos y los servicios que le ofrece el sistema de salud.

Dieta. Este aspecto incluye la información relativa a dietas especiales si las requiere, educación e información sobre alimentación balanceada según el ciclo vital, higiene y conservación de alimentos, horarios de alimentación y otros tópicos relacionados, de acuerdo con los datos que se hayan obtenido al valorar el patrón nutricional y metabólico.

Ambiente. Para hacer las recomendaciones acerca de este punto, es necesario haber indagado previamente sobre el

ambiente doméstico, laboral y social en el que se mueve la persona y que incida en su salud y en la de su familia, para dar la educación e información correspondientes.

Recreación y Uso del Tiempo Libre. Tener en cuenta los datos recolectados durante la valoración por patrones acerca de cómo usa la persona su tiempo libre y de acuerdo como ello, brindar información y educación que apunten a prácticas recreativas saludables, al fortalecimiento de los nexos familiares, sociales, de pareja y de amistad.

Medicamentos y Tratamientos No Farmacológicos. Transcribir con letras claras la fórmula médica y discutir el horario más adecuado para la persona teniendo en cuenta su ritmo de vida y las características de los medicamentos, por ejemplo que algunos no deben administrarse en forma simultánea con otros, que las comidas pueden interferir con la absorción de unos de ellos y, en cambio, para otros se recomienda la administración con los alimentos, que las reacciones adversas de unos cuantos pueden interferir con algunas actividades cotidianas, entre otros aspectos a considerar.

Espiritual. Los seres humanos son trascendentes, y las manifestaciones del espíritu son múltiples, incluyen desde las expresiones artísticas hasta la dimensión religiosa. La espiritualidad es una parte de la totalidad humana que agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida y su propósito, y tiene el poder de dar forma y significado al ser, saber y hacer, que se puede reconocer como un impulso unificador, un sistema de guía interno básico para el

bienestar humano, que motiva para escoger las relaciones y búsquedas necesarias.

Es recomendable reforzar esta dimensión de acuerdo con las características particulares del enfermo, y orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto. En particular cuando se cuida a personas en estado Terminal, puede observarse la importancia que adquiere la dimensión espiritual.

2.2.9. Teoría que da sustento a la investigación

MADELEINE Leininger en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: *"... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"*

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros.

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con

un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Aceptación.** Recibir alguien voluntariamente lo que se le ofrece o regala.
- **Amor.** Vínculo filial que hace sentirse "cercano" por la capacidad de afinidad del enfermo con los demás.
- **Ansiedad.** Estado emocional de aprehensión del adulto mayor ante el destino fatal de la enfermedad.
- **Autoestima.** Es la valoración que se tiene de uno mismo.
- **Baja autoestima.** Es el sentimiento de minusvalía que invade al ante el estigma y acción de la enfermedad.
- **Conducta.** Modo de conducirse una persona en las relaciones con los demás, según normas morales, sociales y culturales.
- **Depresión.** Estado de abatimiento y de postración profunda en que se sumerge el paciente, sobre todo en caso de enfermedades terminales.
- **Esperanza.** Se define como la expectativa o confianza de que se cumplirá un deseo para que sobreviva a la enfermedad.

- **Estima.** Sentimiento de consideración del enfermo hacia lo que siente o percibe de sí mismo y de los demás.
- **Estímulo.** Agente, tales como la información a la energía que se origina dentro de las personas o en el ambiente que provocan una respuesta.
- **Estrés.** Amenaza o cambio en el entorno al cual tiene que adaptarse el individuo.
- **Miedo.** Sentimiento leve o severo de aprehensión con respecto a una amenaza percibida.
- **Necesidad básica humana.** Requisitos fisiológicos, psicológicos y sociales fundamentales del hombre para mantener su equilibrio interno y con su entorno.
- **Necesidad emocional.** Requerimiento psicológico o mental de origen intra-psíquico que suele centrarse en sentimiento básico como amor, temor, angustia, tristeza, ansiedad, frustración y depresión y en el que interviene el entendimiento, la empatía y el apoyo mutuo de dos personas.
- **Necesidad espiritual.** Es el requerimiento que tienen algunas personas en buscar apoyo en su creencia religiosa.
- **Rechazo social.** Estado de negación e indiferencia discriminación y abandono con que asume la sociedad al adulto mayor.
- **Rechazo familiar.** Estado de negación y abandono por parte de los familiares hacia el adulto mayor.

- **Suficiencia.** Capacidad o aptitud de una persona para realizar ciertas actividades que le son inherentes a sus funciones.
- **Temor.** Se hace real el temor a la posibilidad de una grave enfermedad o a la muerte.

2.4. VARIABLES

Es univariable

Nivel de Satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería.

2.4.1 Definición operacional de la variable

Es el juicio de valor que el adulto mayor establece como producto de su encuentro e interacción con el cuidado de enfermería, cuidado entendido como las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades integrales del adulto mayor.

Dimensiones

- A) Cuidado cálido
- B) Cuidado Seguro
- C) Cuidado Oportuno
- D) Cuidado Integral.

2.2.2 Operacionalización de la variable

VARIABLES	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		
	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Calidad de atención	1. Calidez	1.1 Respeto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo. ✓ Trato. ✓ Atención. ✓ Igualdad de trato.
		1.2 Amabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Voz agradable. ✓ Suavidad en el trato. ✓ Informan los procedimientos. ✓ Trato cordial
		1.3.- Afecto.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confianza ✓ Abrazos ✓ Palabras afectuosas
	2. Seguridad	2.1.- Cuidado Seguro.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Barandas en las escaleras. ✓ Piso seco. ✓ Antideslizantes en las duchas. ✓ Calefacción en invierno y aire refrigerante en verano. ✓ Información enfermedad.

	<p>3. Cuidado Oportuno</p> <p>4. Cuidado Integral.</p>	<p>2.2.- Calidad en el cuidado de la salud.</p> <p>3.1.-Atención a tiempo.</p> <p>4.1.- Atención fisiológica.</p> <p>4.2...Atención de Consejería Espiritual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calidad de diagnóstico y del tratamiento de salud. ✓ Sensación de confianza. ✓ Información respecto a beneficios de los medicamentos. ✓ Medicación a la hora correcta. ✓ Atención inmediata. ✓ Diligentes. ✓ Información ✓ Cuidado nutricional ✓ Atención de Evacuación. ✓ Asistencia en higiene personal. ✓ Calidad de reposo ✓ Le leen o facilitan la lectura de la Biblia u otro libro religioso ✓ Permiten o facilitan la visita de ministros religiosos.
--	--	---	---

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El Tipo de Investigación: Es de tipo no experimental por que no se manipula la variable de estudio.

Es de Nivel Descriptivo: Por que describe una situación y/o un hecho en este caso nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado de enfermería. Asimismo trata de establecer la situación de la variable en estudio, es decir la atención de enfermería desde la percepción del adulto mayor.

Es prospectiva. Porque el estudio comienza a realizarse en el presente pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo, en el futuro.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Puesto Salud San José de Cayma ubicado en la Prolongación Av. Arequipa, Cte.14, Mz."Y", Lt."9" Arequipa - Arequipa - Cayma.

Atiende 6 horas cada día, no cuenta con internamiento y pertenece a la Red Periferica Arequipa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: Estuvo constituida por 30 pacientes adultos mayores atendidos en el mes de agosto en el Puesto de Salud San José ayma

Criterios de inclusión:

- Pacientes que desean participar de manera voluntaria
- Pacientes cuyas edades fluctúan en 65 a 85 años orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no desean participar de manera voluntaria
- Pacientes adultos mayores que no recibido atención en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento ha sido una Encuesta anónima, aplicada a la población total de 30 adultos mayores, con el fin de conocer su nivel de satisfacción. Para ello se utilizó *la tabla de estandarización (Santibáñez)*. La encuesta consta en la primera parte de Datos Generales. En la segunda parte consta de 27

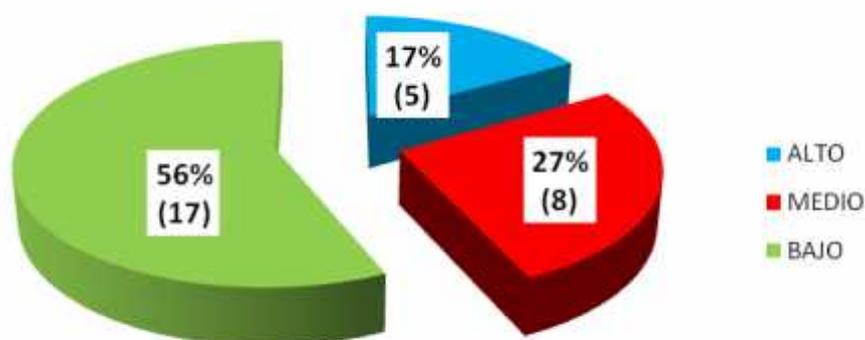
preguntas, cada una de ellas con tres tipos de alternativas: muy satisfecho, satisfecho, insatisfecho. El cuestionario está dividido en 4 partes, estos son:

- Calidez en la atención equivale a un 45% de las preguntas, del 1 al 9.
- Vigilancia de su Seguridad equivale a un 30% de las preguntas, 10 al 14.
- Atención oportuna equivale a un 15% de las preguntas, del 15 al 21.
- Atención Integral equivale al 10% de las preguntas del 22 al 27.

El cuestionario fue validado por la opinión de varios expertos (7), haciéndose las correcciones pertinentes según las recomendaciones obtenidas. Utilizando la prueba binomial se determinó que existe concordancia significativa entre expertos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

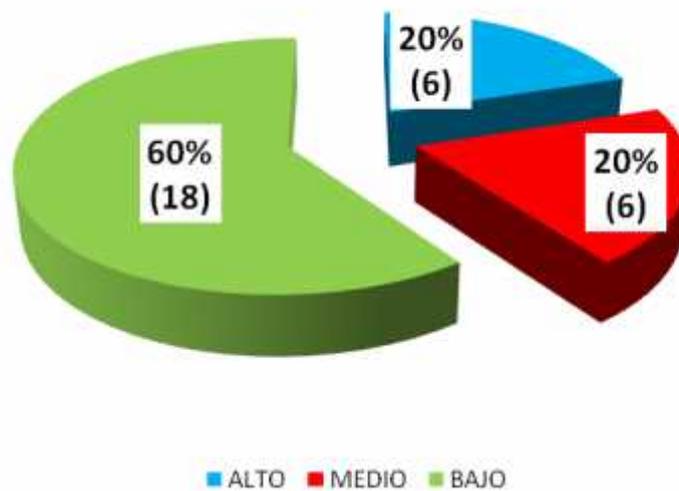
GRAFICA 1
SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ – CAYMA- AREQUIPA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 56%(17), nivel Medio en un 27%(8) y nivel Alto en un 17%(5).

GRAFICA 2

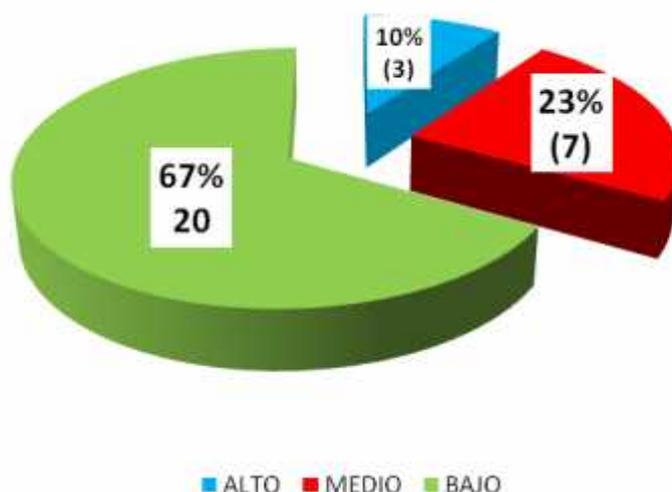
SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA DEL CUIDADO CÁLIDO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ – CAYMA- AREQUIPA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado cálido que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 60%(18), nivel Medio y Alto en un 20%(6) respectivamente

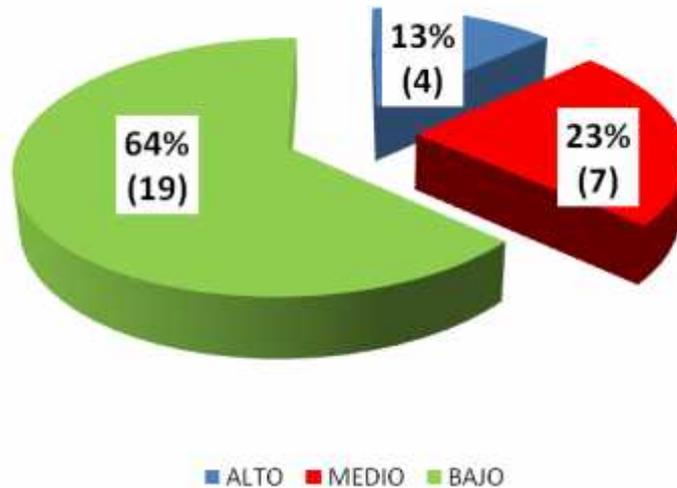
GRAFICA 3

SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA DEL CUIDADO SEGURO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ – CAYMA- AREQUIPA 2015



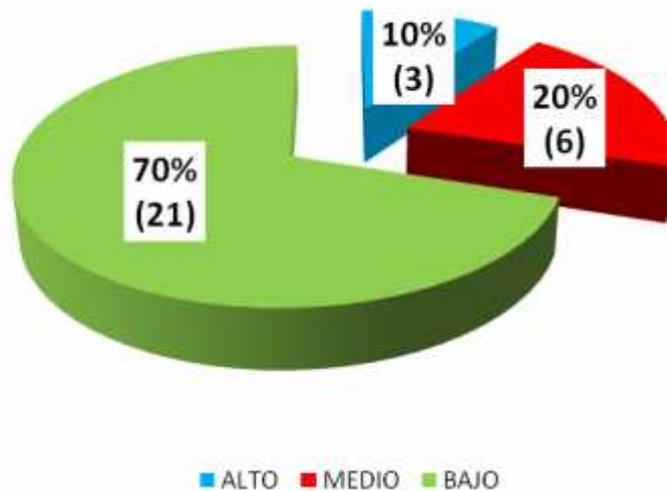
Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado seguro que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 67%(20), nivel Medio en un 23%(7) y nivel Alto en un 10%(3)

GRAFICA 4
SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA DEL CUIDADO
OPORTUNO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ – CAYMA- AREQUIPA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado oportuno que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 64%(19), nivel Medio en un 23%(7) y nivel Alto en un 13%(4)

GRAFICA 5
SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA DEL CUIDADO
INTEGRAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PUESTO
DE SALUD SAN JOSÉ – CAYMA- AREQUIPA 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado integral que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 70%(21), nivel Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 10%(3)

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo.

Ho: El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, No es Bajo.

Ha Ho

=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	5	8	17	30
Esperadas	10	10	10	
(O-E) ²	25	4	49	
(O-E) ² /E	2,5	0,4	4,9	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 7,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2013, es Bajo.

CAPITULO V: DISCUSION

El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 56%(17), nivel Medio en un 27%(8) y nivel Alto en un 17%(5). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 7,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con GALEANO, Humberto; y colaboradores, (2007) En su apartado de Conclusiones se muestran los resultados obtenidos: *“La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados de enfermería, recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos o alerta a los llamados. Estos cuidados fueron valorados como alto en el 57% de los casos, los demás encuestados los calificaron como regulares. Con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho, con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%,*

pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en problemas del adulto mayor.. El 75%de los adultos manifestaron no conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos.”

El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado cálido que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 60%(18), nivel Medio y Alto en un 20%(6) respectivamente. Coincidiendo con CABARCAS (2,007) Los resultados obtenidos se indican a continuación. *“Ochenta y cinco por ciento de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que 15% la encontró regular. Se encontró también que los Adultos Mayores mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad.”*

El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado seguro que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 67%(20), nivel Medio en un 23%(7) y nivel Alto en un 10%(3). Coincidiendo con REMUZGO (2002) El estudio descriptivo-transversal se basó en una muestra seleccionada sobre los pacientes hospitalizados en el servicio Geriátrico del HGAI, según criterios de estar internados por más de una semana, dados de alta y con nivel de dependencia III que puedan movilizarse solos o con apoyo, lúcidos y que aprueben la aplicación del instrumento. La encuesta se aplicó a 76 pacientes adulto-mayores de ambos sexos, mediante entrevista individual con un cuestionario estructurado para el efecto, durante el período octubre 2,001 – mayo 2,002. Se obtuvieron los siguientes resultados del estudio: *“3.- La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera, se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo.”“4.- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas*

hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio, y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicitó y la ayuda para expresar sus problemas psico-sociales.” “5.- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias y siendo aún más baja la satisfacción relacionas a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras (os) en el servicio.” “6.- En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente, siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el auto cuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.”.

El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado oportuno que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma-Arequipa 2013, es Bajo en un 64%(19), nivel Medio en un 23%(7) y nivel Alto en un 13%(4). Coincidiendo con López (2007). El estudio fue de tipo descriptivo, con una población muestral de 65 personas. El objetivo fue establecer el nivel de satisfacción del adulto mayor en el alberge, en relación a los cuidados de enfermería. La conclusión a la que llegó la investigación fue: *“Que los resultados han permitido establecer que el 63.1% de los adultos mayores, motivo de estudio tienen un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados de enfermería, valorado a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al adulto mayor, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9% de los casos”.*

CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 56%(17), nivel Medio en un 27%(8) y nivel Alto en un 17%(5). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 7,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.
- El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado cálido que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 60%(18), nivel Medio y Alto en un 20%(6) respectivamente
- El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado seguro que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 67%(20), nivel Medio en un 23%(7) y nivel Alto en un 10%(3)
- El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado oportuno que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 64%(19), nivel Medio en un 23%(7) y nivel Alto en un 13%(4)
- El nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado integral que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015, es Bajo en un 70%(21), nivel Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 10%(3)

RECOMENDACIONES

- Fomentar la capacitación al profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado al paciente adulto mayor, con el fin de mejorar la calidad en el cuidado para incrementar el nivel de satisfacción en el Adulto Mayor, teniendo en consideración las dimensiones estudiadas: Calidez, seguridad, cuidado oportuno e integral.
- Realizar estudios cualitativos sobre los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.
- Realizar otros estudios en donde se evalué el Nivel de satisfacción de la familia para mayor información sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente adulto mayor.
- Realizar otros estudios de investigación similares en pacientes de otro grupo étnico, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.
- Hacer llegar los resultados a las autoridades del Puesto de Salud y proponer a las autoridades de la Municipalidad un espacio de reunión de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización de las Naciones Unidas. Revista de las Naciones Unidas, Agosto de 1,987, pág. 34.
- (2) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda – Primeros Resultados. Publicación INEI. Lima, Junio 2008.
- (3) Organización Mundial de la Salud. INTRA II Perú. Perfil del Adulto Mayor: Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento. Publicación OMS. Perú, 2004; pág. 20.
- (6) Cabarcas I. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Revista Actualidad de Enfermería. 2009 Vol.12 No.1, pág.8.
- (7) Remuzgo A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras (os) en el Servicio de Geriatria del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2001 – 2002. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú. 2004
- (10) Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Univ. Miguel Hernández – Medicina Clínica 2000. No.114 (Supl 3), pág. 30.
- (11) Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica No. 534. OPS; 1992.

- (14) Cabarcas I. Op.cit., pág.8.
- (15) Mira J, Aranaz J. Op.cit., pág.35.
- (17) Kotler P. Dirección de Mercadotecnia. 8va. Edición, pág. 40-41.
- (19) Lledó Rodríguez R. Satisfacción de los Pacientes según diagnóstico motivo de ingreso: diferencias entre las expectativas previas al ingreso y la calidad percibida al alta. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona, España, 2000, pág. 20-21.
- (20) Lin C. Patient Satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researches, 1996. Cit. en: De Oliveira A, De Brito E. Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería: una comparación entre dos hospitales. USP, Rev.Enf.Vol.40, No.1, pág.72
- (21) Han Ch, et al. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan, 2003. Cit. en: Lima De Oliveira A, De Brito E. Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería: una comparación entre dos hospitales. USP, Rev.Enf.Vol.40, No.1, pág.72
- (22) Lima De Oliveira A, De Brito E. Op.cit., pág.72.
- (23) Lima De Oliveira A, De Brito E. Op.cit., pág.72.
- (24) Remuzgo, A. Op.cit. pág.10.
- (25) Remuzgo A. Op.cit., pág.11.

- (26) Alonso L, Escorcía I. El ser humano como una totalidad. Salud Uninorte. Barranquilla, Colombia. No.17, pág.4.
- (31) Hernandez Z. Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. Revista Index de Enfermería, V.15 No.52-53, 2006. Granada, España
- (32) Nivardo F, Gaínza V. Tercera Edad y Vivienda. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. España, 2007.
- (33) Nivardo F, Gaínza V. Op.cit.
- (34) Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Ley de Albergues Privados para personas adultas mayores del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal, del 04 de Noviembre 2,009.
- (35) Dirección de Gerontología, Subdirección de Certificación y Supervisión. Reglamento Interno para Albergues, 2007. Publicación de INAPAM – México, Agosto 2,007. 13 páginas.
- (36) Descartes, R. Meditaciones Metafísicas. Madrid 1,977 (1642).
- (37) Begrich A. El encuentro con el otro según la ética de Levinas. Rev. Teología y Cultura, año 4 vol.7 Buenos Aires, agosto 2007, pág. 77.
- (38) Begrich A. Op.cit., pág. 78.
- (39) Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Universidad de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá, 1998, pág. 18.
- (40) Grupo de Cuidado. Op.cit., pág. 10,11.
- (41) Grupo de Cuidado. Op.cit., pág. 11-13.

- (42) Henderson V. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. FCE; Ciudad de México; 2,003; pág. 67.
- (43) Babb P. Manual de Enfermería Gerontológico. 1998, México. Citado en: Rico R, et al, Información científica para el cuidado de enfermería: Promoción de la salud del adulto mayor en plenitud. Boletín del INS, México, 2001. 4 pág.
- (44) Tazón, MP. Relación y Comunicación. España; Ediciones DAE. 2000, pág. 16.
- (45) Banner P, Tanner Ch, Chesla C. Expertise en Nursing Practice: Caring clinical and judgment and ethics. New York, Ed. Springer, 1994, pág. 446.
- (46) Gonzáles Ortega Y. La Enfermera experta y las Relaciones Inter personales. Revista Aquichan, Vol.7 No 002. Univ. La Sabana, Colombia, pág.135.
- (47) Allue, M. Perder la Piel. Madrid, Paidós 1998, pág.71.
- (48) Ministerio de Sanidad y Consumo. El Estudio ENEAS. Madrid, 2,006.
- (49) Pinzón L. El Plan de Alta: Una herramienta para el Cuidado Integral y la recuperación de la persona enferma. Revista de Enfermería, Universidad de Caldas, 2005, pág.19.
- (50) Pinzón L. Op. cit., pág.20.

PÁGINAS WEB

- (4) Pontificia Universidad Católica de Chile. “Cuidados de enfermería al Adulto Mayor”. Escuela de Medicina.
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/CuidadosEnfermeria.pdf>
- (5) Galeano H, et al. “Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un Hospital Pediátrico”. Corrientes, Argentina, 2006.
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/CuidadosEnfermeria.pdf>
- (8) López O. “Satisfacción de las personas hospitalizadas en relación a los cuidados de enfermería”. Perú, 2006.
<http://untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf>
- (9) Galeano H, et al. Op cit.
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/CuidadosEnfermeria.pdf>
- (12) Citado en: “Definición de Percepción”.
<http://definicion.de/percepcion/>
- (13) Mesa P. “Sensación y Percepción”.
<http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>
- (16) Henderson V. “Principios Básicos del Cuidado de Enfermería”.
http://html.rincondelvago.com/cuidados-de-enfermeria_virginia-henderson.html
- (18) Thompson I. “La Satisfacción del Cliente”.
<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.html>

- (27) Sandoval C. "Sobre las Casas de Reposo o Geriátrico".
<http://conversacionessobregerontologia.blogspot.com/2009/02/sobre-las-casas-de-reposo-o-geriatricos.html>
- (28) Sandoval C. "Sobre las Casas de Reposo o Geriátrico".
<http://conversacionessobregerontologia.blogspot.com/2009/02/sobre-las-casas-de-reposo-o-geriatricos.html>
- (29) Sandoval C. "Sobre las Casas de Reposo o Geriátrico".
<http://conversacionessobregerontologia.blogspot.com/2009/02/sobre-las-casas-de-reposo-o-geriatricos.html>
- (30) Paez C. "Sobre las Casas de Reposo". Testimonio en Foro acerca de las Casas de Reposo. Chile, 2009.

ANEXOS

ANEXOS

ENCUESTA

Compromiso de Reserva: *La presente encuesta tiene como objetivo determinar la satisfacción del adulto mayor, respecto la atención de enfermería en el en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2013*

Los datos que pueda aportar en este cuestionario serán de carácter reservado. Es muy importante su punto de vista ya que las respuestas serán una ayuda muy valiosa para mejorar los servicios brindados.

I) DATOS GENERALES

1.1 ¿Qué edad tiene usted?

Entre 60 a 70 años..... Entre 70 a 80años..... Entre 80 a más años.....

Sexo:

a) *Feminina* b) *Masculino*

1.2 *Estado civil:*

a) *casado* c) *Divorciado*
b) *Soltero* d) *Viudo*

¿Qué tiempo tiene Usted atendiedose en el Puesto de Salud San José – Cayma.

1.3 ?

a) *Un mes a Un año* d) *Seis a 10 años*
b) *Dos años a 5 años*
c) *Ocho a más años*

1.4 ¿Cuántos hijos vivos tiene?.

a) *Hijas.....*

1.5 ¿Tiene algún tipo de Seguro?

a) *Essalud.....*
b) *Minsa.....*

II) DATOS ESPECIFICOS.

1. *¿Cómo se siente usted cuando el personal de salud, lo saluda por su nombre?*
 - a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
2. *¿Con respecto que le brinda el personal de enfermería, usted está?*
 - a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
3. *¿Con respecto a la atención que le brinda el personal de enfermería, usted está?*
 - a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
4. *¿Con respecto al tono de voz que emplea el personal de enfermería, usted está?*
 - a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
5. *¿Considera, que las palabras que emplean con usted son suaves?*
 - a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
6. *¿Con respecto a la información del personal de enfermería acerca de los procedimientos que realizan en su cuidado, usted está?*
 - a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
7. *¿Con respecto al trato que le brinda el personal de enfermería usted está?*
 - a) *Insatisfecho*

- b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
8. *¿Con respecto a la confianza que le brinda el personal de enfermería, usted está?*
- a) *Insatisfecho*

 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
9. *¿Con respecto al afecto que le brinda el personal de enfermería, usted está?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
10. *¿En el Albergue Betania, las escaleras cuentan con barandas suficientemente seguras como para desplazarse con tranquilidad?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
11. *¿El piso de los corredores y habitaciones se encuentra seco y libre de líquidos que puedan llevar a resbalar y caer?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
12. *¿En el piso de las duchas existe algún anti-deslizante que limite el riesgo de una eventual caída?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
13. *¿Existen mecanismos en los ambientes para incrementar la temperatura en el invierno y que refresque en el verano?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*

c) *Muy Satisfecho*

14. *¿Le explican con claridad las limitaciones para el desplazamiento en zonas no seguras?*

a) *Insatisfecho*

b) *Satisfecho*

c) *Muy Satisfecho*

15. *¿Se encuentra satisfecho con el cuidado y puntualidad con que se le brinda los medicamentos?*

a) *Insatisfecho*

b) *Satisfecho*

c) *Muy Satisfecho*

16. *¿Tiene la sensación, en general, de estar en buenas manos, con respecto a su cuidado?*

a) *Insatisfecho*

b) *Satisfecho*

c) *Muy Satisfecho*

17. *¿Se le brinda una información clara y adecuada respecto a los beneficios y efectos de los medicamentos que le aplican?*

a) *Insatisfecho*

b) *Satisfecho*

c) *Muy Satisfecho*

18. *¿Cuándo requirió del servicio de enfermería, sea cual fuere el horario, fue atendido?*

a) *Insatisfecho*

b) *Satisfecho*

c) *Muy Satisfecho*

19. *¿Cuándo requirió del servicio de enfermería, fue atendido con la suficiente prontitud?*

a) *Insatisfecho*

b) *Satisfecho*

c) *Muy Satisfecho*

20. *¿Cuándo es atendido, le dan la información necesaria para que usted mantenga la calma?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
21. *¿Cuándo es atendido, escuchan de sus problemas?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
22. *¿El personal y las enfermeras lo asisten en sus temas de higiene personal?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
23. *¿El personal y las enfermeras atienden sus temas de nutrición y alimentación?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
24. *¿El personal y las enfermeras le ayudan en sus necesidades fisiológicas?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
25. *¿El personal de salud se preocupan en vigilar que su espera sea comfortable?*
- a) *Insatisfecho*
 - b) *Satisfecho*
 - c) *Muy Satisfecho*
26. *¿El personal y las enfermeras le facilitan que usted lea o le lean la Biblia u durante su espera de consulta otros libros acerca de Dios durante su espera de consulta?*

- a) *Insatisfecho*
- b) *Satisfecho*
- c) *Muy Satisfecho*

27. *¿El personal y las enfermeras promueven o facilitan la presencia de ministros de su religión para darle ayuda espiritual, o de personas que hacen dicha función?*

- a) *Insatisfecho*
- b) *Satisfecho*
- c) *Muy Satisfecho.*

Señor:

Director del Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015

De nuestra mayor consideración.

Conocedora de su abnegada labor en la jefatura del Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2015 , recurro a su despacho, para informarle que nuestra entidad. (Universidad Alas Peruanas), tenemos en el Plan de Estudios, el curso de investigación.

Nuestros alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, del Curso de Ejecución de Proyecto e Investigación, vienen realizando, trabajo de investigación sobre la Calidad del Cuidado del Adulto Mayor.

Por medio de la presente, solicitamos a usted brindarle las facilidades necesarias a nuestra e:

FATIMA TEJADA CASTILLO

Quien requerirá de una entrevista de (Adultos Mayores), que asisten a consulta su Institución, por lo cual solicitamos su autorización y coordinación (fecha y hora) con la bachiller antes mencionada.

Agradeciéndole anticipadamente por el apoyo brindado quedo de Ud.

Atentamente,

.....
DRA. FERNANDA GALLEGOS DE BERNAOLA

DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

	JUICIO DE EXPERTOS							PM0,5
ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	0	0	0,008
2	0	0	0	0	1	0	0	0,008
3	0	0	0	0	0	0	0	0,008
4	0	0	0	0	0	0	0	0,008
5	0	0	0	0	0	1	0	0,16
6	0	0	0	0	0	0	0	0,008
7	0	0	0	0	0	0	0	0,16

$$P = \frac{\text{SUMA}}{7} = 0.36$$

7

P < 0.05

El instrumento tiene un nivel de significancia para los ítems 1.2.3.4 y 6, en los ítems 5 y 7 se hicieron observaciones que fueron corregidas oportunamente.

Para el valor de p obtenido el instrumento tiene validez

De manera complementaria, para estimar la *confiabilidad* del juicio de expertos, se utilizó el coeficiente α de Cronbach.

Mediante el coeficiente alfa de Cronbach

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada ítem

s_T^2 = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$\alpha \geq 0,50$ instrumento confiable

El resultado obtenido fue, alfa, = 0.78 (Fuerte fiabilidad, entre 0.50 a 0.89) en el instrumento.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSE – CAYMA- AREQUIPA 2013”

BACHILLER: FATIMA TEJADA CASTILLO

PROBLEMA	OBJETIVO	OBJETIVO ESPECIFICO	JUSTIFICACION	VARIABLE	INDICADOR	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca de la atención de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2013?	Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca de la atención de enfermería en el Puesto de Salud San José – Cayma- Arequipa 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado cálido que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015 • Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado seguro que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015 • Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del cuidado oportuno que brinda el personal de enfermería en el Puesto de Salud San José Cayma- Arequipa 2015 • Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor acerca del 	Uno de los propósitos de las instituciones que prestan servicios de salud es optimizar la prestación de sus servicios y así mismo fortalecer los procesos de calidad, definidos como el conjunto de herramientas que van desde los recursos físicos y humanos, pasando por procesos de atención psicológicos y asistenciales, hasta la satisfacción de cuidado de los pacientes.	Nivel de satisfacción del adulto mayor. (Univariable)	1. CALIDEZ EN EL CUIDADO.- - Respeto. -Amabilidad. -Afecto. 2. SEGURO. -Cuidado seguro. - Calidad en el cuidado de la salud. 3. CUIDADO OPORTUNO. -Atención a tiempo. 4. CUIDADO INTEGRAL. - Atención fisiológica. - Atención de consejería espiritual.	TIPO DE ESTUDIO.- Es de nivel aplicativo con un diseño descriptivo de corte transversal, prospectiva. POBLACION.- El total (30 adultos mayores). MUESTRA.- Total de la población. TECNICAS E INSTRUMENTOS, RECOLECCION DE DATOS.- Validado por Juicios de expertos. INSTRUMENTO.- Encuesta.

		<p>cuidado integral que brinda el personal de enfermería en Puesto de Salud San José Cayma-Arequipa 2015</p>				
--	--	--	--	--	--	--

