



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

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
CON RIESGO DE ULCERA DE PRESIÓN, ACERCA DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO QUE LE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD “MANUEL
BARRETO”, SAN JUAN DE MIRAFLORES -DICIEMBRE 2014.**

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

BACHILLER : TALAVERA FARFÁN JACKELINE DEL PILAR

LIMA – PERÚ

2017

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
CON RIESGO DE ULCERA DE PRESIÓN, ACERCA DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO QUE LE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD “MANUEL
BARRETO”, SAN JUAN DE MIRAFLORES -DICIEMBRE 2014.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud "Manuel Barreto", San Juan de Miraflores-2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert modificado de 17 ítems, organizado por las dimensiones: Normas de bioseguridad, aplicación de bioseguridad y aplicación de asepsia "Lavado de manos". La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,736); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,903).

CONCLUSIONES:

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del paciente adulto mayor, ulcera de presión, calidad del cuidado de enfermería,

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of satisfaction of the elderly patient with risk of pressure ulcer, about the quality of care provided by the nursing professional in the Manuel Barreto health center in San Juan de Miraflores -2014. A descriptive cross - sectional study was carried out with a sample of 60 elderly patients. A 30 - item Modified Likert Questionnaire was used to collect the information, organized by the following dimensions: Human, professional and environment. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.736); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.903). The hypothesis was verified statistically by the Chi Square with a value of 12.6 and a significance level of p value <0.05.

KEY WORDS: *Elderly patient satisfaction, pressure ulcer, quality of nursing care, Human, professional technician and environment.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	39
2.5.1. Definición conceptual de la variable	39
2.5.2. Definición operacional de la variable	39
2.5.3. Operacionalización de la variable	40
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	43
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	43
3.3. Población y muestra	44
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	49

CAPITULO IV: RESULTADOS	51
DISCUSION	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)	

INTRODUCCIÓN

Las ULCERAS POR PRESIÓN son una pérdida en la continuidad de la piel producida cuando una presión mantenida sobre un plano o una prominencia ósea provoca un bloque del riego sanguíneo a dicho nivel, con disminución de oxígeno y de generación de los tejidos. Son más frecuentes a medida que la edad avanza, por aumento de la fragilidad y la inmovilidad en personas mayores, el nivel de satisfacción y la calidad de atención del paciente adulto mayor tiene un rol muy importante en el campo de enfermería, su objetivo prioritario es la recuperación funcional del adulto mayor enfermo e incapacitado para conseguir el máximo nivel posible de autonomía e independencia, facilitando así su reintegración a una vida autosuficiente en su domicilio y entorno habitual. El desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles, que atienda las múltiples alteraciones y los problemas médico-sociales de los adultos mayores, que de forma aguda presentan como rasgos comunes la pérdida de su independencia física. La calidad de la atención en salud brindada repercute en la vida de los adultos mayores, de ahí el propósito de esta investigación evaluativa sobre la calidad de la atención en salud ofrecida a los adultos mayores en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, donde la enfermera brindan sus cuidados tanto físicos como psicológicos, donde se tendrá en cuenta la calidad de su cuidado si cumple con todas las expectativas de satisfacción del paciente. Se considera que el 95% de las úlceras por presión son evitables, usando técnicas sencillas como los cambios posturales y el cuidado permanente de la piel. La localización de las lesiones por presión depende de la postura del paciente y de la dirección de las fuerzas de presión y de cizallamiento que ocasionan el bloqueo de los capilares de la zona. Pero en general este tipo de lesiones puede aparecer en cualquier lugar del organismo que presiones importantes durante el tiempo suficiente para que la isquemia cause lesión en los tejidos. Una vez aparecida la úlcera, su curación puede ser larga y provocar una importante morbilidad, y un gasto muy importante de recursos sanitarios.

Es por ese motivo se hizo el estudio de Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de úlcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel

Barreto”, S, J, M con la finalidad reorientar y mejorar los cuidados del profesional de enfermería en el marco de la calidad en este grupo etareo, por cuanto la esencia de la enfermería es brindar los cuidados con calidad, y sensibilidad social basados en principios éticos a todas las personas indistintamente de las etapas de la vida, que atraviesa y sobre todo a los grupos más vulnerables, dentro de los cuales se encuentran los adultos mayores; así mismo el estudio permitirá contar con información que sirva de base, para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería desde el punto de vista del paciente.

Se realizo el estudio mediante el **Área IV: Recursos Humanos en Enfermería en la Línea 4: Estudios de calidad de atención de enfermería al usuario** ,aplicando los modelos teóricas de JEAN WATSON ,con su aporte de “Cuidado Humano” y la teoría ELIZABETH MAYORAL La verdadera vocación en enfermería se basa en la observación de nuestros pacientes-clientes, sin ella no podríamos atender adecuadamente y con calidad y calidez a los mismos.

Para una mejor comprensión el trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera:

Capítulo I: Denominado Introducción, que incluye una descripción del Planteamiento realizado la formulación del problema, obteniendo los objetivos y propósito de la investigación; justificación del mismo limitaciones y alcances de la investigación.

Capítulo II: Antecedentes del estudio, soporte teórico, bases teóricas definición operacional de la variable y definición operacional de términos. También hablaremos referencia a la condiciones de la importancia del tema de úlceras por presión .En este punto hablaremos de toda la información que se recolecto, para esta investigación, obtenidos de libros, revistas bibliografías de UPP.

Capítulo III: En este capítulo se utilizara la técnica de recolección de datos en este caso cuestionario, siendo esta investigación de tipo descriptivo correlacionar de corte transversal, siendo la población 60 y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección de datos.

CAPÍTULO: 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).

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 define satisfacción del paciente en el logro total de las satisfacciones del paciente enfermo. En la actualidad uno de los principales problemas con el que se encuentra el personal de enfermería en el área asistencial, son las úlceras por presión. La problemática que suscita este tipo de lesiones, afecta en diferentes medidas, al paciente y a la propia unidad de un centro de salud un bajo índice de aparición de úlceras por presión es sinónimo de buen trabajo de enfermería. Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables. Actualmente, en el Perú, los adultos mayores representan el 8,79% de la población y se estima que para el 2025 será de 12,44%; por lo tanto es de esperar que cada día la enfermera deba afrontar más casos sobre todo las úlceras por presión en su carrera profesional. (1)

La O.M.S. utiliza “la incidencia de las úlceras por presión”, como uno de su indicadores, para determinar la cantidad asistencial del centro de salud. La úlcera por presión es una complicación habitual en los pacientes hospitalizados y frecuentemente suele presentarse en enfermos graves y con estancias largas. En los servicios de medicina y unidad de cuidados intensivos existe una mayor incidencia debido a una serie de factores que aumentan el riesgo 16 de aparición de las mismas (gravedad del paciente, drogas utilizadas, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámica, inmovilidad. La incidencia de úlcera por presión varía entre 20 – 56% y su aparición puede ocasionar dolor, depresión, pérdida de la independencia, infección y aumento de la estancia y costo hospitalarios.

Además la OMS la satisfacción de los pacientes son bajas, porque se demostró que un 70% de las úlceras por presión (U.P.P.) ocurren en personas mayores de 60 años de edad, siendo en orden de incidencia los pacientes con limitaciones secundarias por daño neurológico. Así mismo a pesar del avance tecnológico en medidas preventivas y terapéuticas (muchas veces inalcanzables por costo) la incidencia se ha incrementado en 55%.(2)

Me motive a realizar un estudio para determinar la frecuencia de casos de úlceras por presión en los pacientes adultos mayores en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores y describir los principales factores asociados a su aparición. La aplicación de la escala de norton permite identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en el momento del ingreso al centro de salud.

Al visitar la institución se evidencia como se produce el trato entre la enfermera –paciente adulto mayor observándose la calidad del cuidado que brinda la profesional. Existe algunos pacientes con úlceras por presión debido a la falta de movilización, algunos familiares refieren que algunas lesiones se produjeron en su casa, lo cual es un problema grave.

El hecho de que aparezca una úlcera por presión depende de una compleja interacción entre factores relacionados con el paciente, condiciones de comodidad y factores tisulares. A nivel hospitalario entre 3 y 11% de los adultos mayores desarrollan U.P.P. de las cuales el 70% se producen en las primeras semanas de estancia hospitalaria. (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.-Problema general:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de úlcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores-2014?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.-Objetivo general:

Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores-2014.

1.3.2.-Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado en la dimensión humana que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores-2014
- Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado en la dimensión técnico profesional que brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores-2014
- Reconocer el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado en la dimensión del entorno que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores-2014

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es conveniente realizar este estudio por ser un tema de interés para los mismos estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad alas peruanas para el personal de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores que se tuvo acceso con el permiso del personal administrativo y con un oficio enviado por parte de la universidad alas peruanas para realizar la investigación. Se enfocara más en el problema de los adultos mayores con el fin de satisfacer todas sus necesidades básicas, para así poder solucionarlos y brindar calidad en el cuidado. Los principales beneficiados de los resultados obtenidos de la investigación son los mismos alumnos de la universidad alas peruanas ya

que se enfocara más a su desempeño como alumno brindándole las herramientas necesarias para su desarrollo como estudiante.

1.5.-LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de esta investigación es el factor tiempo ya que requerirá de un tiempo prudente de 4 meses para buscar los antecedentes, fuentes bibliográficas y accesorias continuas de los docentes para realizar la investigación. La población a investigar es de 60 pacientes. La complejidad del tema a tratar es muy amplio requiere de empeño y dedicación, el costo económico al realizar dicha investigación que se encuentra en el distrito de San Juan de Miraflores requerirá de una inversión alta para el traslado a la zona de ejecutar la investigación realizaremos encuestas a los pacientes en el centro de salud “Manuel Barreto” por otro lado tenemos la actitud del personal administrativos con dicha investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A la realización de revisión literaria de la satisfacción del adulto frente a la atención por el personal de enfermería encontramos:

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

MORALES GONZALES CRISTHIAN GIOVANNI (2010), realizo una investigación titulada: 'Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Risaralda Febrero – Abril del 2010.Santa fe – Bogota 2010. Es un estudio de tipo cuantitativo de tipo descriptivo transversal. La técnica fue la recolección de datos y el instrumento cuestionario con escala de satisfacción del cuidado. Tuvo una población a los pacientes de urgencia teniendo como muestra 20 pacientes, llegando a la conclusión:

“Posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta que el objetivo del estudio es determinar el Nivel de Satisfacción de los pacientes que asistieron al servicio de urgencias en una institución de primer nivel de atención en salud, durante febrero abril de 2009, se puede concluir que la mayoría de los pacientes que participaron en este, manifiestan sentir agrado con la atención de enfermería en términos de accesibilidad, Explica y facilita conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.”(4)

COLIGIERE CORRALES I. Y DÍAZ SOSA J. A. (2009), en Mérida – Venezuela, realizaron un estudio de investigación titulado: “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela”, con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización de un hospital de tercer nivel, concluyendo lo siguiente:

El 82% consideró que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78% opina que fueron atendidos satisfactoriamente. Cuando requirieron atención el 54% respondieron que fueron atendidos oportunamente, mientras que el 46% no, por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de Enfermería es bueno y que recibieron información sobre los medicamentos administrados. Los autores sugieren incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio. (5)

ARIZA OLARTE CLAUDIA (2009), en Bogotá – Colombia realizaron un estudio de investigación titulado: “Satisfacción del paciente acerca del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de tercer nivel en Bogotá”, en la cual reportó: Que los pacientes del servicio de medicina interna hospitalizados tienen un ALTO grado de satisfacción, consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y el tratamiento, así como manejar equipos necesarios para su cuidado.

De acuerdo a la clasificación: alto, medio, bajo; lo más sobresaliente es que están satisfechos en un grado ALTO con el desempeño de enfermería respecto a categorías relacionadas con

aspectos científicos - técnicos (medicamentos, tratamiento, equipos, confort). (6)

GARCÍA ACOSTA CRISTHIAN XAVIER Y PINARGOTE SORNOZA LEONARDO ANTONIO en el (2012-2013) realizaron una investigación titulada: Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a los Cuidados que reciben del Personal de Enfermería en Los Subprocesos de Clínica de Varones y Mujeres Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo, Agosto del 2012 a Enero del 2013” Manabi - Ecuador 2013. Es un estudio de tipo estudio es descriptivo-transversal. La técnica fue la entrevista individual y el instrumento formulario estructurado.

Tuvo una población a los pacientes adultos que egresan del servicio de emergencia teniendo como muestra 40 pacientes, llegando a la conclusión:

“El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es alto con un nivel de tendencia a un nivel medio respecto a los cuidados recibidos por el personal de enfermería en los subprocesos de clínica de varones y mujeres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.” (7)

2.1.2.-Antecedentes Nacionales

REMUZGO ARTEZANO ANIKA en el (2009-2010). Realizo una investigación titulada ‘Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2009-2010’ Lima - Perú 2010. Es un estudio de tipo cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal. La técnica fue la entrevista individual y el instrumento formulario estructurado.

Tuvo una población de 14 pacientes del servicio de Neurología, llegando a la conclusión:

El nivel de satisfacción del paciente adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera realicen el servicio de Geriatria del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. (8)

ZAVALA LIZARASO GLORIA ISABEL (2009), realizó un estudio de investigación titulado: “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009”, tiene como objetivo determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del HNDM en el 2009.

Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación. (9)

GONZALES GUTIÉRREZ JOSÉ GABRIEL realizó en el (2011) Huánuco un estudio de investigación titulado: “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2011.” Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina, refirió que el 59.8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción ALTO respecto a los cuidados de enfermería que recibe en el servicio de medicina de dicho 14 hospital, y que el 41.1% de la población

refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería.

Llegando de esta manera a concluir que en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tiene un resultado ALTO, demostrando así el trabajo humanitario y constante del profesional de enfermería.
(10)

LÓPEZ AMASIFÉN, WENDY FIORELLA, BACH RODRÍGUEZ CURI, KELLY (2012), realizaron en Tarapoto una investigación titulada: “Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- TARAPOTO”. Periodo Junio - Julio 2012. El presente estudio de investigación básica Cuantitativo – descriptivo, retrospectivo de corte transversal simple ya que permitió obtener información precisa sobre la variable a investigar, así como describir la variable de estudio y luego con los resultados obtenidos procedimos a identificar y determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA TARAPOTO la muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes Adultos Mayores que se encuentran hospitalizados.

Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Alta sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HII2 MINSA – TARAPOTO. (11)

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1.-Conocimiento

2.2.1.1.-Definicion

Satisfacción del paciente: Es la complacencia de los pacientes con los servicio de salud, con los proveedores, debe ser objetivo irrenunciable y una medida del resultado de sus intervenciones.

La calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería se ve afectada por el incumplimiento del confort físico del paciente viéndose evidenciado en algunos pacientes con úlceras por presión por la negligencia del personal de salud.

Constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.

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

2.2.1.2.-Tipos de conocimiento

El Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del paciente Adulto Mayor:

Marie Francoise Colliere, presenta la teoría enfocando el cuidado De enfermería en el Adulto Mayor en seis considerando:

a) Cuidados de estimulación: Para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado, abarca una estimulación psicológica, física y social.

Estos cuidados son muy importantes en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tanto en el trabajo individual como colectivo con diferentes grupos humanos.

Las acciones de estimulación pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas porque se complementan ya que la estimulación física y psicológicas se suman, sobre todo cuando hay determinados grados de dependencia en el paciente adulto mayor.

Se estimula empoderando, otorgando ciudadanía, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando a realizar ejercicio, realizando movilización precoz del paciente, y dando masajes de estimulación.

b) Cuidados de compensación: Para enfermería representa la ayuda que debemos ofrecer a los usuarios para el logro del equilibrio de su salud según sean las necesidades insatisfechas de la persona cuidada. Este tipo de cuidado alcanza su mayor significado cuando las personas atendidas tienen un alto grado de dependencia debido a su enfermedad y hospitalización.

El cuidado de enfermería de compensación incluye la satisfacción de necesidades humanas que el paciente no puede hacer por sí mismo porque ignora cómo se hace, porque no tienen la fuerza física y psicológica para hacerlo. Incluye también todo el apoyo que ofrece la enfermera para que el paciente sea sometido a medios diagnósticos y tratamiento, salvaguardando

la integridad y la vida al menor costo social y económico para el paciente.

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

c) Cuidados de consecución y continuidad de la vida: Para enfermería representa la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.

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

d) Cuidados para resguardar la Autoimagen del Paciente: El cuidado de enfermería debe referirse a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real del y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima y aceptarse y estimarse asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valore, creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado sus valores personales acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida. El cuidado debe expandirse a la familia (tener en cuenta la diversidad cultural).

En esta área se confronta la aceptación por parte del paciente de su enfermedad y su colaboración en el tratamiento, pues está

probado que el paciente que no consigue alcanzar este objetivo, retarda su tratamiento y hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas.

- e) Cuidados de confirmación:** Afirma Colliere que para enfermería significaría contribuir al desarrollo de la personalidad del usuario, este tipo de cuidado es tanto más intenso, cuanto más dependiente está el sujeto por razones de su situación de salud, sin embargo este tipo de cuidados contribuye a fortalecer psicológicamente al usuario más allá de la enfermedad.

Los cuidados de confirmación se dan específicamente a través de relación enfermera-paciente, creando una interacción que permita al usuario confirmar y colaborar en el logro de los objetivos del plan del cuidado de su salud. Para Colliere es una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida sana y productiva del individuo, familia y comunidad. Estos cuidados son de naturaleza existencial ya que a través de la experiencia de la enfermedad la enfermera fortalece la personalidad del Adulto Mayor. Colliere recomienda que la enfermera asuma el rol de sustituto, consejero y persona recurso.

- f) Cuidados de sosiego y relajación:** Las personas de manera general cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda pero mucho más cuando la han perdido, ello le genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retardan su tratamiento.

En los pacientes hospitalizados no solo les altera la naturaleza del paciente, y no solo a un sistema o aparato, por ello el cuidado va más allá del procedimiento, requiere comprensión de la situación del paciente y su cultura. Para Colliere, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de

maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

2.2.1.4.-Características del conocimiento científico

Cuidado de Enfermería

Mayeroff: “Todo aquel que pretenda brindar cuidados satisfactorios debe conocer y aplicar sus ocho componentes.”

- **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes, limitaciones y necesidades
- **Ritmos Alternados:** No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado
- **Paciencia:** Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo
- **Sinceridad:** En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como ciento que debe ser.
- **Confianza:** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Confiar en el otro es dejarlo en libertad Humildad. El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende.
- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. Donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar, me da coraje para lanzarme a lo desconocido.

2.2.2.-DIMENSIONES DEL ADULTO MAYOR COMO PERSONA

- **Biológicas:** Se consideran los cambios de fisiológicos a nivel celular, y tisular, que en vuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos 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 extremas, etc.
- **Psicológica:** Comprende las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso del 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.
- **Social:** 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 que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su rehabilitación; También influye en el anciano la actitud de indecisión respecto a su futuro, señalando en algunos casos que dicha expectativa es mala, por lo cual siempre buscan las conversaciones sobre tiempos pasados, experiencias vividas, etc.

Avadis Donabedian, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo.

Refiere: “La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal.

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

2.2.3.-LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

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

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente A.M, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definía F. Nightingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño”. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural,

donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
- **Continua:** Esta dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del P.A.M., con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindarán educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.

- **Libre de riesgos:** Esta orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.
- **La Calidad:** Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas.

Donabedian: dice que la “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.” Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que: “Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”.

2.2.4.- LA CALIDEZ EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el

fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente

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

enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratara de conseguir que la persona la hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación.

2.2.5.- DIMENSIONES DE LA CALIDAD

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

b) Dimensión Humana: Referida al aspecto interpersonal de la atención, y a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos a la cultura y las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, de sus percepciones. Necesidades y demandas, lo que es asimismo valido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad i los principios ético-deontológicos que orienten la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del entorno: Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generen valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

d) Dimensión Técnica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continúa y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.

2.2.6.-TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

2.2.6.1.-La teoría de Jean Watson: Considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. El interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano,

es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna”, además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos.

Considera que las dificultades actuales de la ciencia del cuidar son:

- **El cuidar** (como los cuidados enfermeros) ha existido en todas las sociedades. En cada sociedad, se encuentran personas que son cuidadas por otras. Una actitud cuidadora no se ha transmitido de una generación a otra por la herencia genética sino mediante la cultura de una profesión como un único sistema de adaptarse a su medio. Los cuidados enfermeros siempre han tenido una posición cuidadora frente a los otros seres humanos. Pero estos cuidados durante un periodo de tiempo, por las exigencias de los avances técnicos han estado en peligro.
- **Salud:** tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- **Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- **Entorno:** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- **Enfermería:** Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores

humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

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

2.2.6.3.-La teoría Mateo V. Mankeliunas, define satisfacción como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos.

Aportes a distintos campos

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

ante nuevas posibilidades de dispensación de cuidados y de curación que vayan surgiendo.

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

ADULTO MAYOR

Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 60% de los adultos mayores tienen esta condición.

Reconocimiento de la Dignidad Intrínseca de Todo Enfermo:

Unicidad del paciente: Significa que todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total. Una importante consecuencia sería el hondo respeto a la privacidad del paciente, que puede ser lesionada por un tratamiento sin las medidas de protección para preservar la privacidad del paciente. El respeto a la libertad de expresión del paciente es básico en la humanización de la atención sanitaria, aunque requiera también limitaciones. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre su situación física y cultural. Los profesionales de enfermería, no son ya los únicos que deben asumir las responsabilidades en la atención del paciente sino debe intervenir la familia y el propio paciente, desde Freud la medicina comienza

a ver al paciente "no como paciente sino como "sujeto activo" y por tanto, como "creador", o modulador al menos de su enfermedad".

La participación de los pacientes en su recuperación es indiscutible. En efecto la experiencia nos muestra que los enfermos no pueden absorber físicamente toda la información necesaria para poder llegar a decisiones racionales, aunque se informe de sus terapéuticas existentes y de la prognosis, también es verdad que su angustia y su miedo los puede inmovilizar de tal forma que se limiten a seguir las recomendaciones.

El igualitarismo: Constituye una exigencia de la humanización, pueda ser imposible o muy difícil de realizar, ya que la ciencia y la experiencia nos dan un status social superior.

Por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales servimos a la humanidad y estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos. La empatía es donde la enfermera(o) se pone en el lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales, que está experimentando el usuario.

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

La Caracterización del Cuidado de Enfermería al Paciente Adulto Mayor:

Al cuidado de enfermería no sólo se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una

relación psico- social entre la enfermera y el adulto mayor, para que esta relación se transforme en un auténtico quehacer geriátrico, es necesario dos fuentes como llamo Davis: “La predisposición por parte del paciente, y la predisposición por parte de la enfermera que lo acude, el objetivo de la intervención de enfermería es mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento por parte de la enfermera de las modificaciones en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivadas y la patología que sufre con sus consecuencias funcionales”. Este conocimiento orientará a la enfermera a planificar el tipo de cuidado que necesita el paciente adulto mayor, tanto desde el punto de vista general como en términos de procedimientos concretos. El paciente adulto mayor debe participar en forma activa en su propio plan de asistencia y cuidado, esto le hará sentirse importante, reforzando así su nivel de autoestima. Las actividades de enfermería deben hacerse con la colaboración del paciente, con el objetivo lograr que el paciente integre nuevas conductas y modificaciones en su estilo de vida, para favorecer el cambio de su capacidad funcional, que fue alterado por la enfermedad; porque los individuos siempre responden favorablemente cuando se les hace participar en el tratamiento de sus problemas, reduciendo de esta manera el paternalismo o maternalismo, que no es más que encargarse y tomar decisiones por el paciente, sin incluirles en el proceso de su decisión y actuación. Así mismo el plan de atención de enfermería deberá estar renglobado en los diferentes factores vinculados al proceso de involución, es decir la enfermera ha de verificar los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales que afectan a la salud del adulto mayor, y que le permita a su vez planificar un cuidado integral. De este modo nuestras exigencias de la intervención de enfermería permitirá plantear un correcto diagnóstico y buena asistencia donde se sumen el apoyo psicosocial, que debe

caracterizarse en la prescripción de determinadas actitudes empleados ante el contacto con el paciente adulto mayor.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA(O).

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados. Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados. Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del cliente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, el cliente espera ver satisfechas, es difícil que el cliente sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia; esta es la razón por la que el cliente siempre la formula en sus propios términos. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades; aunque el cliente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción

por el cliente de la calidad y calidez en la atención. Es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada cliente sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el cliente, como ser humano que es, raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidados. Es conviene no olvidar que el producto o servicio que el cliente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad. Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el cliente; en muchos casos no es capaz de juzgar esta "calidad interna, calidad del producto o del servicio" por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucción de cada usuario.

Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en contacto con el cliente. El cliente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe. ¿En qué se basa, pues, para formarse una percepción global de la calidad?, Fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; esencialmente relacionadas con las formas de cómo se le presta el servicio o se le entrega el producto, por lo cual es muy difícil alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad.

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Lesión localizada de la piel y/o el tejido subyacente a ella, generalmente ubicada sobre una prominencia ósea, a consecuencia de la combinación, de la presión, la isquemia y las fuerzas tangenciales o de cizallamiento. Esta definición fue realizada en Febrero de 2007, por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión (NPUAP), en los Estados Unidos de Norteamérica.

La presión elevada y sostenida, ejercida sobre una prominencia ósea, por una superficie externa dura, (cama, silla de ruedas), culmina en la necrosis de todas las capas de tejidos, atrapados entre ambos planos, debido a la oclusión de los Vasos sanguíneos. Dicha presión, reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los Tejidos subyacentes, produciendo isquemia, muerte celular, necrosis y la rotura tisular, característica de las úlceras por presión porque no siguen un proceso de reparación ordenado, que avance hacia la cicatrización. Sin duda alguna, es la ecuación presión + tiempo, la que define de una manera clara y precisa, la etiología de las úlceras por presión. La presión, es el factor determinante en su aparición y desarrollo. Se debe tener siempre presente, que la aplicación de una presión baja, de manera continuada y durante largos períodos de tiempo, pero siempre mayor a la presión hidrostática normal de los capilares cutáneos, puede ser tan perjudicial para los tejidos, como la aplicación de una presión elevada durante períodos cortos.

A este tipo de lesiones, anteriormente se les denominaba úlceras por el lecho, úlceras de cama, ó úlceras de decúbito, palabra derivada del latín decumbere, que significa - estar acostado- sin embargo, el término úlceras por presión, es la denominación apropiada, para este tipo de lesiones, ya que manifiesta claramente, el mecanismo responsable de su formación, ya que el decúbito, no es la única posición, ni la más favorable, ni la más lesiva, para que los pacientes desarrollen dichas lesiones.

ÚLCERAS POR PRESIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Se produce en menos de 2 horas, y tardan meses en curar, sus complicaciones llevan al enfermo a la muerte, incrementan los gastos en salud, al incrementar los días de estancia hospitalaria, la carga asistencial, y el consumo de insumos institucionales. Se incrementa al cuádruple el riesgo de morir, en quienes las

padecen, si además están complicadas el riesgo se incrementa seis veces.

Patología prevenible en el 95% de los casos.

EVITAR EL DESARROLLO DE EFECTOS ADVERSOS; ÚLCERAS POR PRESIÓN

En la actualidad se acepta que, en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, debe involucrarse a todos los profesionales de la salud. Las úlceras por presión, NO son responsabilidad exclusiva del personal de enfermería.

Para lograr la participación de los profesionales de la salud, en la prevención, de las úlceras por presión, fue necesario, modificar la información que tenían al respecto, haciendo hincapié, en que el 95% de las lesiones son prevenibles, y que su aparición, es el resultado de fracaso, en la calidad asistencial. Esta conciencia renovada, respecto a las úlceras por presión dio lugar a varias iniciativas de prevención.

En algunos estados de la unión americana, como New Jersey, se exige a las instituciones de salud, la declaración obligatoria de las úlceras por presión, ya que se les considera, un efecto adverso prevenible, una “complicación que nunca debe presentarse”. Por lo que crearon algunas comisiones, para dar respuesta a esta problemática.

COSTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

DIRECTOS

Apósitos primarios, apósitos secundarios, bisturís, productos de limpieza, antibióticos, analgésicos, exámenes de laboratorio y gabinete, intervenciones quirúrgicas, guantes estériles, gasas, biopsias, absorbentes, ropa de cama, cojines, protecciones locales, aditamentos anti – presión, equipos de curación y esterilización de los mismos, soluciones, se incrementan los días

de estancia hospitalaria, se incrementa el gasto asistencial debido a mayor número de horas médico/paciente y enfermera/paciente.

INDIRECTOS

Disminuye notablemente la calidad de vida del paciente, desgaste físico, desgaste emocional, retraso en la rehabilitación física, pérdida de la auto- imagen y pérdida de la autoestima.

FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN

Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, se clasifican en; extrínsecos e intrínsecos; los factores extrínsecos, son los relacionados con el medio ambiente, los factores intrínsecos, son aquellos que se relacionan con el huésped.

FACTORES EXTRÍNSECOS

Dentro de los factores extrínsecos implicados, en el desarrollo de las úlceras por presión, se encuentran las fuerzas tangenciales, que son; la fricción y el deslizamiento y/o cizallamiento. La fricción, es una fuerza externa que actúa paralelamente a la piel del paciente, produciendo roce por movimiento de tracción o arrastre, se presenta cuando se recoloca al enfermo en el centro de la cama, al jalarlo de los hombros. El deslizamiento o cizallamiento, también es una fuerza externa, que combina los efectos de la presión con la fricción, se presenta cuando el paciente se encuentra, casi – sentado, en un ángulo de 45 a 60 grados, y el paciente tiende a deslizarse hacia los pies de la cama. Conlleva un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión, debido a que provoca presión y fricción directas en el sacro y en los talones del paciente.

FACTORES INTRÍNSECOS

Otro factor significativo, para el desarrollo de las úlceras por presión, es la humedad, debido a que macera los tejidos, y

predispone a erosiones y úlceras cutáneas. La incontinencia urinaria y fecal, también complican la evolución de las úlceras por presión. La humedad proveniente del paciente, por sudoración excesiva, drenaje quirúrgico, vómito, e incontinencia, o la humedad proveniente, de la ropa del paciente o de la ropa de cama, favorecen la maceración de la piel, por efecto irritativo directo. La incontinencia urinaria y fecal, se presentan con mayor frecuencia, en las personas de edad avanzada, lo que predispone a este grupo de edad, a un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión.

CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Esta ampliación del sistema de clasificación, de las úlceras por presión, obliga al personal de salud a actuar temprana y oportunamente, aplicando las medidas de prevención necesarias para su evitar su aparición. Y enfatiza, que es precisamente la prevención, el punto clave del tratamiento de calidad asistencial de dichas lesiones.

PRE – ÚLCERA

Son todos aquellos pacientes que presentan un riesgo elevado de desarrollar úlceras por presión, pero que NO las han desarrollado, y a los que se debe mantener bajo vigilancia estrecha, y aplicarles todas las medidas de prevención necesarias, para evitar su aparición.

ÚLCERA POR PRESION ESTADIO I

Piel Integra. Eritema que no desaparece al aliviar la presión en una zona localizada, generalmente sobre una prominencia ósea.

ÚLCERA POR PRESIÓN ESTADIO II

Pérdida parcial de la dermis. Presenta una úlcera superficial con una lesión rojiza y rosada en el lecho, sin costra. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta serosa.

ÚLCERA POR PRESIÓN ESTADIO III

Pérdida total de la piel. Puede verse el tejido adiposo subcutáneo, pero el hueso, el tendón, o el músculo NO están expuestos. Puede presentar escara o costra que no cubre la totalidad de la úlcera. Puede incluir fístulas y tuberizaciones.

ÚLCERA POR PRESIÓN ESTADIO IV

Pérdida total de la piel, con exposición del hueso, tendón o músculo. La costra o escara pueden estar presentes, pero no cubre la superficie de la úlcera en su totalidad. Suele incluir fístulas o tuberizaciones.

ÚLCERAS POR PRESIÓN IMPOSIBLES DE ESTADIFICAR

Pérdida total del espesor de piel. La superficie de la lesión se encuentra cubierta en su totalidad de escara o esfacelo. Para poder valorar una lesión, es necesario observarla, la escara y/o el esfacelo, no lo permiten.

ESCALAS DE VALORACION DE RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN

Diversos investigadores, han diseñado, sencillas herramientas metodológicas, con el objetivo de identificar a los pacientes que tienen riesgo potencial de desarrollar úlceras por presión; dichos instrumentos, denominados Escalas de Valoración de Riesgo, permiten, además, aplicar las medidas de prevención necesarias, para evitar su desarrollo. Al considerar, a la prevención, como el punto clave del tratamiento de calidad asistencial, consiguen la satisfacción del paciente, su familia, el personal de salud y la institución.

RIESGO DE UPP.

La identificación de los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema a través de la valoración de los factores de

riesgo de ulceración es el primer paso para la puesta en práctica de los cuidados de prevención. Una escala de valoración del riesgo de UPP es una herramienta de cribaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una UPP.

Las escalas de valoración del riesgo de presentar upp (evrupp) constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones, estando por encima del propio juicio clínico.

Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos al enfermo.

Como norma general deberemos considerar a todos los pacientes que ingresan en nuestras unidades como de riesgo de padecer ulcera por presión, procediendo a confirmar o descartar este riesgo con la aplicación de una upp. La valoración ha de realizarse inmediatamente al ingreso, y de forma periódica durante su estancia. Si el paciente no tiene riesgo, reevaluar semanalmente y especialmente si sufre intervención quirúrgica mayor a 10 horas, isquemia por cualquier causa, hipotensión, disminución de la movilidad, anemia, pruebas diagnósticas que requieran reposo durante al menos 24 horas o cambio en las condiciones del estado del paciente y su entorno. La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) indica que las escalas son un complemento al juicio clínico y no deben usarse de manera aislada, por lo que a pesar de determinar un riesgo bajo, nuestra experiencia nos lo indica, deberán considerarse como de riesgo. Es preferible aplicar medidas de prevención a algún paciente sin riesgo que luego curar una ulcera ya que los costes son mayores.

La adopción de una escala por parte de los profesionales se basará en una valoración y argumentación científica que tenga en cuenta, los requisitos que debe exigirse a una UPP ideal, estos son:

- Sensibilidad, concepto que define sus características para identificar adecuadamente a los pacientes que tienen la enfermedad entre todos los que tienen riesgo.
- Especificidad, que definirá si identifica a los pacientes que no tienen la enfermedad entre los que no tienen riesgo.
- Valor predictivo, definido de forma positivo, en cuántos pacientes detectados con riesgo entre el total que las desarrollan y como negativo, en cuántos pacientes sin upp, que fueron definidos como sin riesgo entre el total de lo que las han desarrollado.

VALORACION DEL RIESGO

Para valorar el riesgo se recomienda utilizar la escala validada de Braden. Según la puntuación se clasificarán los pacientes con riesgo alto, moderado y bajo. Esta puntuación dará una idea de quienes son los pacientes que necesitan una monitorización más estrecha. Esta escala tiene mayor sensibilidad y especificidad que otras y valora aspectos nutricionales. No sea conseja modificar la escala, si no se puede validar con tal de asegurarnos la sensibilidad, especificidad y variabilidad entre

Observadores. Se recomienda hacer la escala al principio y como mínimo una vez al año. También se aconseja que, si el paciente presenta cualquier cambio, se vuelva a realizar.

2.3.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1.-La satisfacción: Es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito, esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental.

2.3.2.-Nivel de satisfacción: Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera(o), percibidos durante su hospitalización, son categorizados en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio, nivel de satisfacción bajo. Paciente adulto mayor: Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se hospitalizó en el servicio de Geriátrica del HNGAI.

2.3.3.-Cuidados de enfermería: Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera (o) al adulto mayor que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatro dimensiones (biopsicosocial y espiritual).

2.3.4.-Enfermera: Profesional formado en una institución universitaria, que posee el título de Licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el Colegio de enfermeros del Perú y cuyo rol principal es el cuidado del paciente adulto mayor hospitalizado.

2.3.5.-Cuidados de calidad: Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor respecto a si el cuidado ha sido dado en forma oportuna, continua y libre de riesgos.

2.3.6.-Cuidados con calidez: Es la expresión referido por el paciente adulto mayor respecto a si los cuidados se han caracterizado por considerarlo como persona humana (con respeto, amabilidad, interés por sus necesidades afectivas, paciencia, comprensión y fortalecimiento de su autoestima).

2.3.7.-Calidad de vida Es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es ambiguo, contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo.

2.3.8.- Cuidar: El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (preservar, guardar, conservar, asistir).

2.3.9.- Servicio de Adulto mayor : Es la unidad donde brinda atención integral de salud al paciente adulto de 60 años, a más cuenta con un equipo de salud constituida por Médicos, Enfermeras, Nutricionistas, Psicólogas, Terapistas Ocupacionales, Farmacólogos, etc., capacitados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que padece el paciente.

2.3.10.-Úlceras por presión: Son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Pueden constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados.

2.3.11.-Humanización: “El primer acto del tratamiento de la enfermedad, es dar la mano y una muestra de cariño al paciente.

2.4.- HIPÓTESIS:

Mediante el proyecto de investigación proponemos que:

2.4.1.-Hipótesis General:

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es bajo

2.4.2.-Hipotesis específico:

- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado en la dimensión humana que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es bajo.

- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera presión, acerca de la calidad del cuidado en la dimensión técnico profesional que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es bajo.
- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado en la dimensión del entorno que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es bajo.

2.5.- VARIABLES:

2.5.1.- Definición conceptual de la variable:

- **Satisfacción de paciente:** El logro total de las satisfacciones básicas del paciente enfermo, en el aspecto físico, psicológico, social y espiritual, lo cual es de mucha importancia para rehabilitación del paciente satisfacer todas las esferas para lograr un equilibrio en el paciente y reinsertarlo a la sociedad.
- **Cuidado:** Según Orem, El cuidado no es innato, se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece. Por lo tanto requiere que se enseñen; esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

2.5.2.- Definición operacional de la variable:

Este trabajo es de tipo descriptiva tiene como:

- **Variable independiente:** satisfacción del paciente

2.5.3.-Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITMS
Conocimientos de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina interna	Bases conceptuales de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina interna en el centro de salud	Conjunto de elementos teóricos que posee satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina interna en el centro de salud Manuel Barreto	Humana	Respeto	¿El personal de enfermería lo saluda cordialmente y lo llama por su nombre?
					¿El personal de enfermería le dice su nombre cuando se presenta ante usted?
				Amabilidad	¿Cuándo dialoga con el personal de enfermería expresa usted lo que está sintiendo?
					¿Cuándo usted necesita del personal de enfermería, acuden atenderlo de inmediato?
					¿Cuándo el personal de enfermería se le acerca le brinda un abrazo o una palmada en la espalda?
				Empatía	¿El personal de enfermería tiene una actitud amable con usted en el trato que le brinda?
					¿Usted observa que el personal de enfermería trata a todos los pacientes por igual?
					¿Cuándo usted manifiesta sus preocupaciones, el personal de enfermería le escucha?
				Interés en su cuidado	¿El personal de enfermería le brinda educación para los cuidados en el hogar cuando salga de alta?

					¿El personal de enfermería muestra seguridad durante su desempeño laboral?
			Técnico profesional	Seguridad	¿Usted está satisfecho con la atención que le brinda el personal de enfermería?
					¿El personal de enfermería conversa con usted. Cuando le realiza los procedimientos?
					¿El personal de enfermería le explica el tratamiento que debe seguir?
					¿El personal de enfermería le explica acerca del procedimiento o actividad que le va a realizar?
			Entorno	Eficacia	¿Usted observa que el personal de enfermería se lava las manos antes y después del procedimiento que realiza?
					¿El personal de enfermería en su aspecto físico se encuentra presentable?
					¿Cuándo ingreso al servicio a hospitalizarse, el personal de enfermería le brindo orientación acerca del horario de visita?
					¿El personal de enfermería le explica el horario de su trabajo rotativo que tiene?
				Información completa	¿Durante la administración de su tratamiento el personal de enfermería le explica en los beneficios del medicamento para su organismo?
				Limpieza	¿El personal de enfermería le explica como su enfermedad afecta su capacidad para realizar sus actividades diarias?
					¿El personal de enfermería le brindo tratamiento en el horario establecido?

					¿El personal de enfermería lo moviliza cada 2 horas?
				Orden y privacidad	¿Durante la hospitalización usted sufrió algún accidente o lesión por parte del personal de enfermería?
					¿Durante el turno del personal de enfermería, el personal de enfermería se preocupa por su comodidad de usted?
				Comodidad	¿El personal de enfermería le muestra buena atención y cariño para que usted se sienta mejor en su salud?
					¿Usted observa que el personal de enfermería escribe en sus anotaciones de enfermería el estado de su salud al inicio y al término de su turno?
				Infraestructura	¿El personal de enfermería le brinda confianza durante su hospitalización?
					¿Siente usted que el personal de enfermería actúa con conocimientos científicos?
					¿El personal de enfermería, le ayuda a que su estancia hospitalaria sea más calidad en ausencia de sus familiares?

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.-TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo no experimental, de enfoque de nivel cuantitativo descriptivo de corte transversal.

- **Descriptiva:** Nos permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, características, de acorde a la satisfacción del paciente, respecto a la calidad del cuidado de úlceras por presión.
- **Analítica:** Analizamos la variable satisfacción de paciente si es baja, media, alta respecto a los cuidados que recibe de la enfermera.
 - Corte transversal es porque se da en un determinado tiempo

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizara en el centro de salud "Manuel Barreto".

Para obtener información sobre la investigación se plantean diferentes métodos y técnicas, lo relevante de la investigación radica en seleccionar

los adecuados, dependiendo de la naturaleza de los fenómenos objetivos de estudio y la perspectiva de análisis.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1.- POBLACION:

De acuerdo al estudio es una población finita.

Está conformado por 72 pacientes del Área de adulto mayor al cual se le evaluara por medio de la encuesta.

3.3.2.- Muestra:

La muestra se obtuvo con el criterio no probabilístico en el diseño intervención conformada por 60 pacientes que se asisten en el centro de salud en medicina interna.

De acuerdo a la siguiente fórmula del tamaño de muestra:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{e^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

N = población total=72

n = muestra

Z= Valor normal = 1,96

P= Probabilidad de Éxito=0,5

Q= Probabilidad de fracazo= 0,5

e= Margen de error

Remplazandolos valores:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (72)}{(0,05)^2 (72-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{69,12}{0,1775+0,96} = \frac{69,12}{1,1375}$$

$$n = 60$$

3.4.-TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Entre las principales técnicas de investigación que se utiliza esta: el cuestionario se elaboro el cuestionario con 30 ítems y evaluación de 3 dimensiones. Fue sometida a criterios de validez y confiabilidad, su objetivo es evaluar la información sobre Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores-2014.

El cuestionario está organizado por dimensiones con los ítems:

Dimensiones	Ítems
humana,	1 al 10
técnico profesional	11 al 20
entorno	21 al 30

Las escalas de medición son las siguientes:

Escalas	Niveles
81 a 120	Alto
41 a 80	Moderado
30 a 40	Bajo

3.5.-VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1.-Validez:

- La validez del instrumento se define como mide lo que debe medir, através del juicio de expertos, mediante la **Prueba Binomial**. Se obtuvo mediante criterio de 8 jueces, expertos en la variable estudiada, mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos, con un valor de 0,8031, obtenido mediante los expertos siguientes:

DOCENTES	PROMEDIO
LIC.JULY Y. QUISPE CAMPOS	6,90 %
LIC.SUSANA CANCHAN	7,35 %
MG.IDALIACONDOR CRISOSTOMO	8,20 %
MG.IVONNEPAZ GUERRERO	8,20 %
MG.ROXANA PURIZACA CURO	5,70 %
MG. RUTH MARIA SANEZ OSNAYA	7,51 %
MG. MARIA CHAHUA	7,47 %
MG. KARLACHATI CHAHUA	6,50 %
TOTAL	0,8031

3.5.2.-Prueba de concordancia:

JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO	1	2	3	4	5	6	7	8	total
1	0.90	0.80	0.90	0.90	0.70	0.70	0.80	0.75	6.45
2	0.85	0.80	0.90	0.90	0.70	0.86	0.85	0.70	6.56
3	0.80	0.80	0.90	1.00	0.75	0.86	0.80	0.70	6.51
4	0.90	0.80	0.90	0.90	0.70	0.86	0.85	0.75	6.66
5	0.80	0.80	0.90	0.85	0.70	0.88	0.85	0.70	6.48
6	0.90	0.85	0.90	0.90	0.70	0.86	0.85	0.70	6.66
7	0.80	0.80	0.90	0.90	0.70	0.89	0.86	0.70	6.55
8	0.90	0.85	0.95	0.90	0.70	0.90	0.80	0.75	6.75
9	0.85	0.85	0.95	0.95	0.75	0.70	0.81	0.75	6.61
total	6.9	7.35	8.2	8.2	5.7	7.51	7.47	6.5	59.23

Como el valor de la prueba de concordancia de juicio de expertos es 59.23

El Instrumento tiene validez.

Resultado: 0,8031

Si "P" es mayor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en lo concerniente a los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9, sin embargo es el instrumento válido según los jueces de expertos: $p=57,83/ 72$

=0,8031

3.5.3.-Confiabilidad:

Para la confiabilidad se evaluó con el cuestionario de nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de úlceras de presión a 60 pacientes que incluyeron en el servicio de adulto mayor en el centro de salud "Manuel Barreto", San Juan de Miraflores, con los resultados se realizó un análisis de la consistencia interna.

Aplicando el Alfa de Cronbach mediante el programa estadístico SPSS v21, se obtuvo el Resultado de 0,60

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,60	30

Existe una alta confiabilidad teniendo en cuenta 0,8546 se alerta a, es por ello que se puede terminar que el instrumento es confiable

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

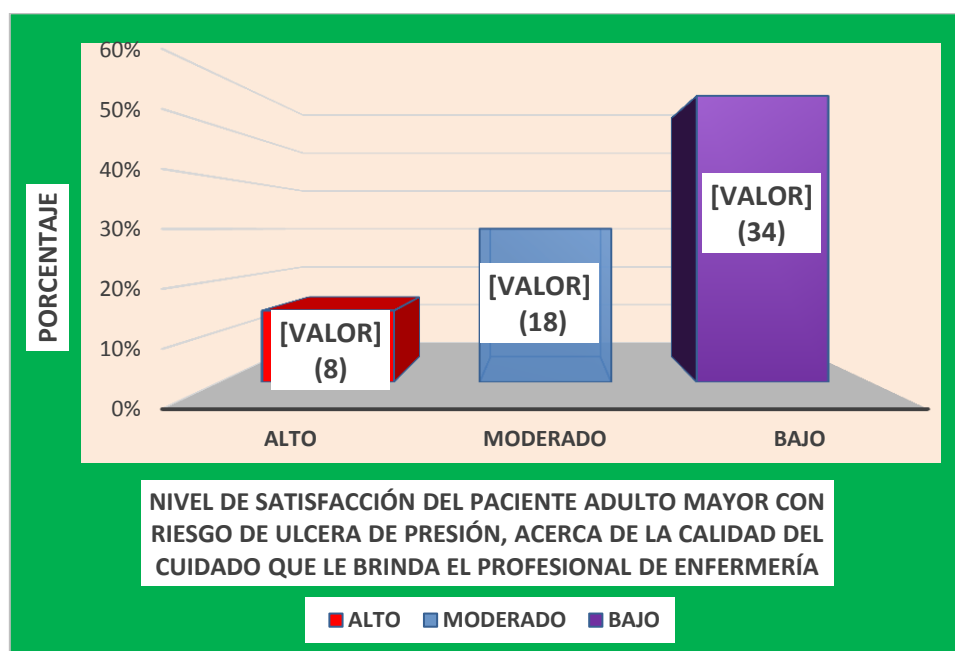
- Previo a la recolección de datos se solicitó la autorización de director del centro de salud “Manuel Barreto”. Para la aplicación del instrumento.
- La recolección de datos se realizará desde el mes de setiembre hasta octubre del 2014, según el cronograma establecido.
- El cuestionario será entregado al adulto mayor de 60 años. Para hacer llenado por ellas en un espacio de 30 minutos. Aproximadamente el tiempo para en el cual el encuestador se encontrará presente para aclarar dudas en relación a las preguntas.
- Técnica de la entrevista y su instrumento el cuestionario, que contiene los ítems correspondientes a los indicadores de las dimensiones de la variable el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería (o) en el servicio de medicina interna, será aplicado a toda la población de estudio.
- Técnica de procesamiento de datos y su instrumento tablas de resultados de los cuestionarios.
- Técnica de fichaje y su instrumento las fichas bibliográficas, para registrar datos de indagación bibliográfica.
- Técnica de juicio de 8 expertos y su instrumento el Informe de expertos, para validar los test, que serán desarrollados por docentes con el grado de magíster o doctor.
- Prueba piloto, o ensayo en pequeños grupos para hacer correcciones al cuestionario, de una parte de la muestra, en total 10 madres. Posteriormente se elaborará una base de datos para que puedan ser

vaciados los datos y procesados mediante el programa estadístico SPSS 30, para las encuestas y contrastar hipótesis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON RIESGO DE ULCERA DE PRESIÓN, ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE LE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD “MANUEL BARRETO”, SAN JUAN DE MIRAFLORES-2014



INTERPRETACIÓN

Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de úlcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, san Juan de Miraflores, es Bajo en un 56%(34), Moderado en un 30%(18) y Alto en un 14%(8).

Raras veces lo saluda cordialmente y lo llama por su nombre, además raras veces el personal de enfermería le dice su nombre cuando se presenta ante usted, también raras veces cuándo dialoga con el personal de enfermería expresa usted lo que está sintiendo, asimismo raras veces cuándo necesita del personal de enfermería, acuden atenderlo de inmediato.

Técnico profesional

Usted está satisfecho con la atención que le brinda el personal de enfermería?

El personal de enfermería conversa con usted. Cuando le realiza los procedimientos?

El personal de enfermería le explica el tratamiento que debe seguir?

El personal de enfermería le explica acerca del procedimiento o actividad que le va a realizar?

Entorno

El personal de enfermería le explica como su enfermedad afecta su capacidad para realizar sus actividades diarias?

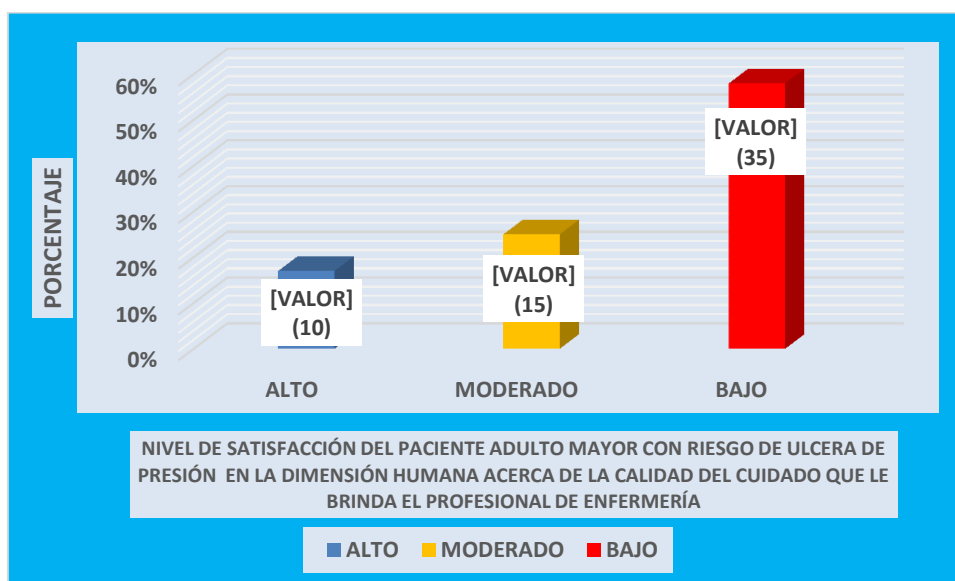
El personal de enfermería le brinda tratamiento en el horario establecido?

El personal de enfermería lo moviliza cada 2 horas?

Durante la hospitalización usted sufrió algún accidente o lesión por parte del personal de enfermería?

GRAFICO 2

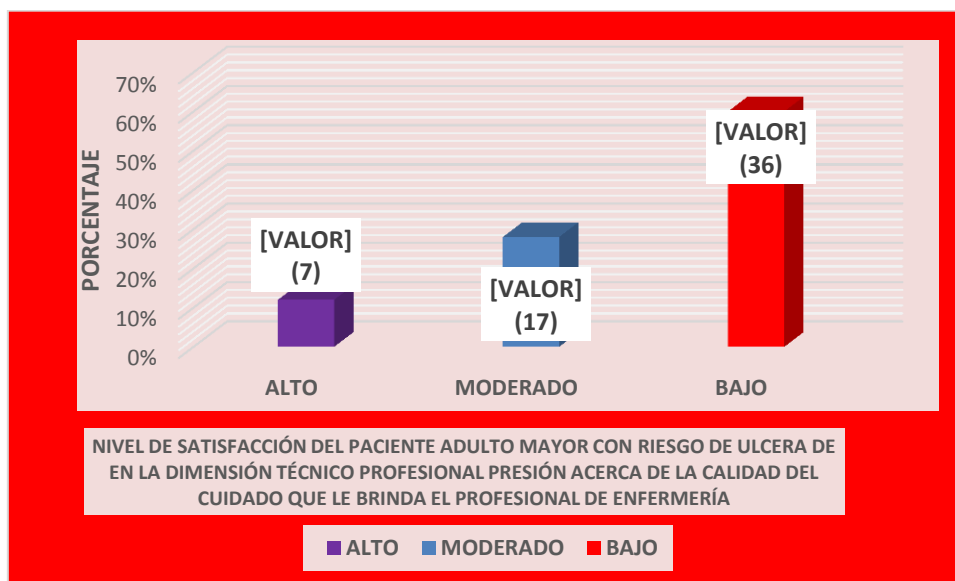
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON RIESGO DE ULCERA DE PRESIÓN, ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN HUMANA QUE LE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD “MANUEL BARRETO”, SAN JUAN DE MIRAFLORES-2014



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de úlcera de presión en la dimensión humana, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, san Juan de Miraflores, es Bajo en un 58%(35), Moderado en un 25%(15) y Alto en un 17%(10).

GRAFICO 3

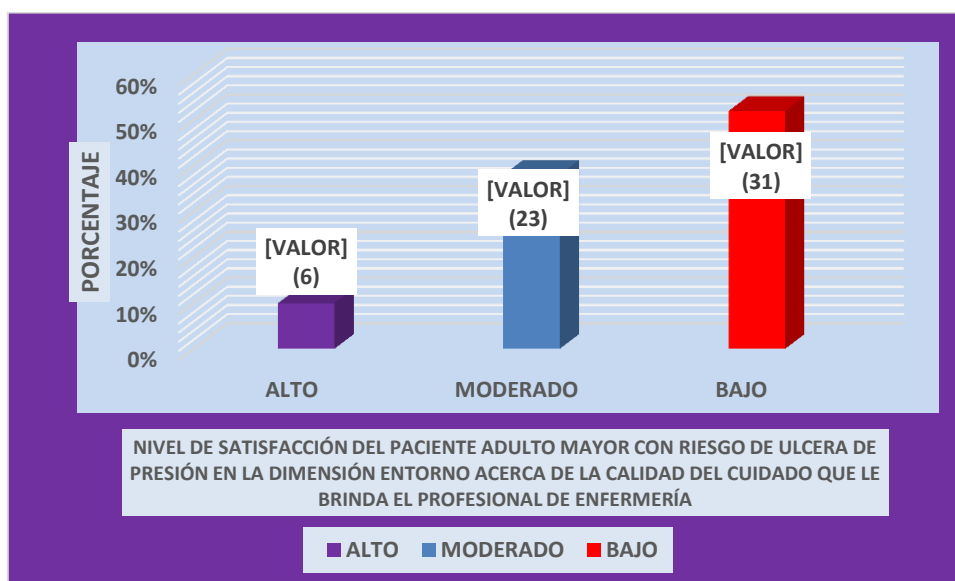
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON RIESGO DE ULCERA DE PRESIÓN, ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN TÉCNICO PROFESIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD “MANUEL BARRETO”, SAN JUAN DE MIRAFLORES-2014



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de úlcera de presión en la dimensión técnico profesional, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, san Juan de Miraflores, es Bajo en un 60%(36), Moderado en un 28%(17) y Alto en un 12%(7).

GRAFICO 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON RIESGO DE ULCERA DE PRESIÓN, ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO QUE LE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD “MANUEL BARRETO”, SAN JUAN DE MIRAFLORES-2014



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de úlcera de presión en la dimensión entorno, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, san Juan de Miraflores, es Bajo en un 52%(31), Moderado en un 38%(23) y Alto en un 10%(7).

PRUEBA DE HIPIOTESIS Bajo

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es Bajo.

Ho: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, no es Bajo.

Ha ≠ Ho

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

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

	ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL
Observadas	8	18	34	60
Esperadas	20	20	20	
(O-E) ²	144	4	196	
(O-E) ² /E	7,2	0,2	9,8	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 17,2; 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 paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, san juan de Miraflores, es Bajo en un 56%(34), Moderado en un 30%(18) y Alto en un 14%(8). Estos niveles de satisfacción se presentan de acuerdo a las respuestas siguientes: En la dimensión humana, raras veces el personal de enfermería lo saluda cordialmente y lo llama por su nombre, además raras veces el personal de enfermería le dice su nombre cuando se presenta ante usted, también raras veces cuándo dialoga con el personal de enfermería expresa lo que está sintiendo, asimismo raras veces cuándo necesita del personal de enfermería, acuden atenderlo de inmediato. En la dimensión Técnico profesional, raras veces está satisfecho con la atención que le brinda el personal de enfermería, asimismo raras veces, el personal de enfermería conversa con usted. cuando le realiza los procedimientos, raras veces el personal de enfermería le explica el tratamiento que debe seguir, también raras veces, el personal de enfermería le explica acerca del procedimiento o actividad que le va a realiza. En la dimensión Entorno, raras veces eEl personal de enfermería le explica como su enfermedad afecta su capacidad para realizar sus actividades diarias. Así como raras veces el personal de enfermería le brindo tratamiento en el horario establecido, también raras veces el personal de enfermería lo movilizó cada 2 horas. Coincidiendo con MORALES (2010) llegando a la conclusión: *“Posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta que el objetivo del estudio es determinar el Nivel de Satisfacción de los pacientes que asistieron al servicio de urgencias en una institución de primer nivel de atención en salud, durante febrero abril de 2009,se puede concluir que la mayoría de los pacientes que participaron en este, manifiestan sentir agrado con la atención de enfermería en términos de accesibilidad, Explica y facilita conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.”* Coincidiendo además con REMUZGO (2010) llegando a la conclusión: El nivel de satisfacción del paciente adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera realicen el

servicio de Geriátrica del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión en la dimensión humana, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es Bajo. Coincidiendo con COLIGIERE Y DÍAZ (2009) concluyendo lo siguiente: *El 82% consideró que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78% opina que fueron atendidos satisfactoriamente. Cuando requirieron atención el 54% respondieron que fueron atendidos oportunamente, mientras que el 46% no, por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de Enfermería es bueno y que recibieron información sobre los medicamentos administrados. Los autores sugieren incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio. Coincidiendo además con ZAVALA (2009) Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión en la dimensión técnico profesional, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, san juan de Miraflores, es Bajo. Coincidiendo con ARIZA (2009) reportó: Que los pacientes del servicio de medicina interna hospitalizados tienen un ALTO grado de satisfacción, consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y el tratamiento, así como manejar equipos necesarios para su cuidado. *De acuerdo a la clasificación: alto, medio, bajo; lo más sobresaliente es que están satisfechos en un grado ALTO con el desempeño de enfermería respecto a categorías relacionadas con aspectos científico-técnicos (medicamentos, tratamiento, equipos, confort).*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión en la dimensión entorno, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, san Juan de Miraflores, es Bajo. Coincidiendo con GARCÍA y PINARGOTE (2013) llegando a la conclusión: *“El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es alto con un nivel de tendencia a un nivel medio respecto a los cuidados recibidos por el personal de enfermería en los subprocesos de clínica de varones y mujeres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.”*

CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”. Es bajo. Entonces se acepta la H^a que decía que el nivel de satisfacción es bajo.
 - La satisfacción en la dimensión humana acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente con riesgo de ulcera de presión, es bajo.
 - La satisfacción en la dimensión técnico profesional acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería al paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, es bajo.
 - la satisfacción en la dimensión del entorno acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería al paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, que le en el centro de salud “Manuel Barreto”, es bajo.

RECOMENDACIONES

Promover un programa educativo para poder así mejorar el cuidado respecto a la satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, y dar una mejor calidad de cuidado a los pacientes en el Centro de Salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores.

Mejorar en el trato humano (el trato con amabilidad, el respetar su intimidad, el llamarlo por su nombre del paciente) se debe tener en cuenta dicha recomendación para mejorar la calidad de atención de enfermería.

Establecer una adecuada cobertura de profesionales en relación a la meta de atención de pacientes adultos mayores internados, mejorando lo técnico profesional.

Elaborar protocolos de atención sobre las distintas intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1). Ariza C. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente. Medwave. Año 2007, N°. 3. en:
<http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/Enfermería/Mar2004/2712>

- (2). Alzate posada. Gerencia em El cuidado de enfermeriaen:
www.monografia.com . Calidad de los servicios de salud.htm.
www.monografia.com . Garantía de calidad. Http.
www.monografia.com . Satisfacción del cliente. Http.

- (3). Beers, Mark H. y Robert Berkow. El Manual Merck de Geriatria. Úlceras por presión. 2000. en:
www.merck.com/pubs/mm_geriatrics

- (4). Morales G.Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud de Risaralda: Santa fe –Bogotá ,2009.

- (5).Coligiere C, Díaz A. Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel en Mérida: Venezuela, 2009.

- (6). Ariza O. Satisfacción del paciente acerca del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital de tercer nivel en Bogotá: Colombia, 2007.

- (7).García A, Pinargote A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a los Cuidados que reciben del Personal de Enfermería en Los Subprocesos de Clínica de Varones y Mujeres Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo: Manabi-Ecuador, 2013.

- (8). Remuzgo A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen: Lima-Perú, 2009.

- (9). Zavala L. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo: Lima-Perú, 2009.
- (10). Gonzales G. Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano: Huánuco – 2011.
- (11). López A, Wendy F, Bach R. Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA: Tarapoto, 2012.

ANEXOS

ANEXOS 1: (MATRIZ DE CONSISTENCIA)

TITULO:“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON RIESGO DE ULCERA DE PRESIÓN, ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE LE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD “MANUEL BARRETO”, SAN JUAN DE MIRAFLORES -DICIEMBRE 2014.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión en la dimensión humana acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores</p> <p>Reconocer el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de en la dimensión técnico profesional presión acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores,</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICO</p> <p>El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión en la dimensión humana acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es moderado</p> <p>El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de en la dimensión técnico profesional presión acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es moderado</p>	Satisfacción del paciente adulto mayor	Humana	<p>Respeto</p> <p>Amabilidad</p> <p>Empatía</p> <p>Interés en su cuidado</p>	Bajo Moderado Alto Muy alto
	Técnico profesional	<p>Seguridad</p> <p>Eficiente</p> <p>Eficacia</p> <p>Información completa</p>				

<p>“Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores.</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión en la dimensión entorno acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores.</p>	<p>El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión en la dimensión entorno acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores, es moderado</p>		<p>Entorno</p>	<p>Limpieza orden y privacidad Comodidad Infraestructura</p>

ANEXO 2: CUESTIONARIO

Estimado Sra. (o): solicito participación en el presente investigación cuyo objetivo es Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con riesgo de ulcera de presión, acerca de la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en el centro de salud "Manuel Barreto", San Juan de Miraflores -diciembre 2014. Es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

INTRUCCIONES: Lea atentamente cada pregunta y conteste y marque con un (X) la preguntan que le satisface o no le gusta el trato de la enfermera hacia su persona

NUNCA (1), RARAS VECES (2), CASI SIEMPRE (3), SIEMPRE (4)

EDAD_____SEXO (F) (M)

Grado de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior

ITEMS	NUN	RSVCS	CSN	SM
DIMENSIÓN (Humana)				
1.- ¿El personal de enfermería lo saluda cordialmente y lo llama por su nombre?				
2.- ¿El personal de enfermería le dice su nombre cuando se presenta ante usted?				
3.-¿Cuándo dialoga con el personal de enfermería expresa usted lo que está sintiendo?				
4.- ¿Cuándo usted necesita del personal de enfermería, acuden atenderlo de inmediato?				
5.- ¿Cuándo el personal de enfermería se le acerca le brinda un abrazo o una palmada en la espalda?				
6.- ¿El personal de enfermería tiene una actitud amable con usted en el trato que le brinda?				
7.- ¿Usted observa que el personal de enfermería trata a todos los pacientes por igual?				
8.- ¿Cuándo usted manifiesta sus preocupaciones, el personal de enfermería le escucha?				
9.- ¿El personal de enfermería le brinda educación para los cuidados en el hogar cuando salga de alta?				
10.- ¿El personal de enfermería muestra seguridad durante su desempeño laboral?				

DIMENSIÓN (Técnico profesional)				
11.- ¿Usted está satisfecho con la atención que le brinda el personal de enfermería?				
12.- ¿El personal de enfermería conversa con usted. Cuando le realiza los procedimientos?				
13.- ¿El personal de enfermería le explica el tratamiento que debe seguir?				
14.- ¿El personal de enfermería le explica acerca del procedimiento o actividad que le va a realizar?				
15.- ¿Usted observa que el personal de enfermería se lava las manos antes y después del procedimiento que realiza?				
16.- ¿El personal de enfermería en su aspecto físico se encuentra presentable?				
17.- ¿El personal de enfermería le brinda privacidad y confianza en todos los procedimientos que se le realiza?				
18.- ¿Cuándo ingreso al servicio a hospitalizarse, el personal de enfermería le brindo orientación acerca del horario de visita?				
19.- ¿El personal de enfermería le explica el horario de su trabajo rotativo que tiene?				
20.- ¿Durante la administración de su tratamiento el personal de enfermería le explica en los beneficios del medicamento para su organismo?				
DIMENSIÓN (Entorno)				
21.- ¿El personal de enfermería le explica como su enfermedad afecta su capacidad para realizar sus actividades diarias?				
22.- ¿El personal de enfermería le brindo tratamiento en el horario establecido?				
23.- ¿El personal de enfermería lo moviliza cada 2 horas?				
24.- ¿Durante la hospitalización usted sufrió algún accidente o lesión por parte del personal de enfermería?				
25.- ¿Durante el turno del personal de enfermería, el personal de enfermería se preocupa por su comodidad de usted?				
26.- ¿El personal de enfermería le muestra buena atención y cariño para que usted se sienta mejor en su salud?				
27.- ¿Usted observa que el personal de enfermería escribe en sus anotaciones de enfermería el estado de su salud al inicio y al término de su turno?				
28.- ¿El personal de enfermería le brinda confianza durante su hospitalización?				
29.- ¿Siente usted que el personal de enfermería actúa con conocimientos científicos?				
30.- ¿El personal de enfermería, le ayuda a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares?				

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * (1 - \frac{\sum Vi}{\sum VT})$$

Donde:

K= 30preguntas decuestionario

Vi= Varianza de los ítems

Vt= Varianza total.

$$\alpha = \frac{30}{29} * (1 - \frac{39,648}{109,45})$$

$\alpha = 1,34 * (1 - 0,3922)$ resto , luego multiplico.

$\alpha = 1,34 * (0,6378)$ multiplico

$\alpha = 0,8546$ resultado

Luego del análisis del Alfa de Cronbach, se halló el valor de **0,8546** lo cual es mayor que **0,60**. Lo que determina que el Instrumento es Confiable

Anexo 4

METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	CRONOGRAMA					PRESUEPUESTO																																					
<p>El método a utilizar en esta investigación es el cualitativo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo descriptivo por quedescribela realidad estudiar.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Corresponde a un diseño Casos y controles y Prospectivo</p>	<p>LA POBLACIÓN</p> <p>La población está conformada por pacientes adulto mayor que reciben la atención de área de enfermería en el centro de salud “Manuel Barreto”, San Juan de Miraflores que fueron atendidos desde (Agosto- diciembre) 2014</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra se obtuvo con el criterio no probabilístico en el diseño intencional considerando algunos criterios de Exclusión</p> <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adulto mayor que no utilicen el servicio de enfermería • Hombres y mujeres menores de 15 año • Profesional que labora en el centro de salud “Manuel Barreto” 	<p>TÉCNICA:</p> <p>Encuesta, entrevista, y observación.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Se elaboró el instrumento “Cuestionario de satisfacción del paciente adulto mayor acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería” Consta de 30 ítems y evalúa 3 dimensiones</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1128 308 1317 424">2014</th> <th data-bbox="1317 308 1411 424">AGO</th> <th data-bbox="1411 308 1487 424">SE T</th> <th data-bbox="1487 308 1581 424">OCT</th> <th data-bbox="1581 308 1657 424">NO V</th> <th data-bbox="1657 308 1731 424">DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1128 424 1317 552">INICIO DE PROYECTO</td> <td data-bbox="1317 424 1411 552">x</td> <td data-bbox="1411 424 1487 552"></td> <td data-bbox="1487 424 1581 552"></td> <td data-bbox="1581 424 1657 552"></td> <td data-bbox="1657 424 1731 552"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1128 552 1317 707">ELABORACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1317 552 1411 707"></td> <td data-bbox="1411 552 1487 707">x</td> <td data-bbox="1487 552 1581 707">x</td> <td data-bbox="1581 552 1657 707">x</td> <td data-bbox="1657 552 1731 707"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1128 707 1317 890">SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1317 707 1411 890"></td> <td data-bbox="1411 707 1487 890"></td> <td data-bbox="1487 707 1581 890"></td> <td data-bbox="1581 707 1657 890"></td> <td data-bbox="1657 707 1731 890">x</td> </tr> </tbody> </table>					2014	AGO	SE T	OCT	NO V	DIC	INICIO DE PROYECTO	x					ELABORACIÓN DEL PROYECTO		x	x	x		SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					x	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1794 284 1973 379">RUBRO</th> <th data-bbox="1973 284 2107 379">COSTO SOLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1794 379 1973 459">Asesorías</td> <td data-bbox="1973 379 2107 459">1300</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1794 459 1973 539">Bibliografía</td> <td data-bbox="1973 459 2107 539">400</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1794 539 1973 619">Materiales</td> <td data-bbox="1973 539 2107 619">90</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1794 619 1973 699">Otros</td> <td data-bbox="1973 619 2107 699">80</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1794 699 1973 786">TOTAL</td> <td data-bbox="1973 699 2107 786">1870</td> </tr> </tbody> </table>		RUBRO	COSTO SOLES	Asesorías	1300	Bibliografía	400	Materiales	90	Otros	80	TOTAL	1870
2014	AGO	SE T	OCT	NO V	DIC																																								
INICIO DE PROYECTO	x																																												
ELABORACIÓN DEL PROYECTO		x	x	x																																									
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					x																																								
RUBRO	COSTO SOLES																																												
Asesorías	1300																																												
Bibliografía	400																																												
Materiales	90																																												
Otros	80																																												
TOTAL	1870																																												

Anexos 7: Bases de datos

*VASE DE DATOS NDEST.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 36 de 36 variables

	aspecto	privacidad	hospitalización	trabajo	administración	actividad	horario	moviliza	accidente	preocupa	muestra	anotaciones	conianza	actua	ayuda	D
1	4	1	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	2	
2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	
4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	
5	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	
6	4	1	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	2	
7	4	1	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	2	
8	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	
10	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	
11	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	
12	4	1	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	2	
13	4	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	4	4	3	2	
14	4	1	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	
15	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	
17	3	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	2	1	
18	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	2	
19	4	1	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	1	
20	4	1	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	
21	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	2	
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ES 09:45 p.m. 01/12/2014

*VASE DE DATOS NDEST.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 36 de 36 variables

	saludo	nombre	dialogo	atención	enfermera	actitud	paciente	preocupación	educación	seguridad	satisfacción	conversa	tratamiento	procedimie...	manos	as
1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4
2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3
4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3
5	4	4	4	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4
6	2	2	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4
7	2	2	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4
8	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3
10	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3
11	4	4	4	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4
12	2	2	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4
13	2	2	3	4	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3
14	4	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4
15	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3
16	2	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3
17	1	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3
18	2	4	4	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4
19	1	4	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4
20	4	2	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4
21	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3
22	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ES 09:46 p.m. 01/12/2014

ANEXO 8: FOTOS



Centro de salud Manuel Barreto



Realizando mí encuesta al paciente adulto mayor de 75 años de edad

Realizando mí encuesta al paciente adulto mayor de 70 años de edad



Realizando mí encuesta la paciente adulta mayor de 60 años de

