



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

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
PABELLÓN 1 DEL HOGAR GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO
VDA. DE CANEVARO ACERCA DEL CUIDADO BRINDADO,
POR ESTUDIANTES DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA - 2013”**

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

TED JHON VILA POMA

**LIMA - PERÚ
2015**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
PABELLÓN 1 DEL HOGAR GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO
VDA. DE CANEVARO ACERCA DEL CUIDADO BRINDADO,
POR ESTUDIANTES DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA - 2013”**

DEDICATORIA

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

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida. A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro acerca del cuidados brindado por las estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones:

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro acerca del cuidados brindado por las estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 56%(17), nivel Bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 17%(5). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 7,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Satisfacción, adulto mayor, cuidado seguro, cuidado oportuno.*

ABSTRACT

This research aims: To determine the level of satisfaction of elderly patients in Hall 1 Geriatric Home Ignacia Rodulfo vda Canevaro about given by the students of the eighth cycle of nursing care UAP 2013. Lima is a descriptive investigation , we worked with a sample of 60 mothers, for the gathering of information Likert questionnaire was used, the validity of the instrument test was performed by matching the expert opinion obtained a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions:

The level of satisfaction of elderly patients in Hall 1 of the nursing home Ignacia Rodulfo vda Canevaro about given by the students of the eighth cycle nursing UAP Lima care is average by 56% (17) Low 27% (8) and High level by 17% (5). The value obtained Chi Square Calculated (X^2) is 7.8; with the value obtained from the Chi Square Table (X^2) 5.53; as the Chi Square Table is smaller than the Chi Square Calculated ($X^2 < X^2$), then rejects the null hypothesis (H_0) and Alternative Hypothesis (H_a) is accepted, with a significance level of $p < 0,05$.

Keywords: *Satisfaction, elderly, safe care, appropriate care.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	1
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	37
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	43

CAPÍTULO IV RESULTADOS	45
CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está desarrollado en el pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro, Esta investigación trata de dar a conocer la satisfacción que actualmente presenta los personal adulto mayor que están en este hogar. La investigación plasma la intervención del estudiante de enfermería garantizando de esta manera la calidad y calidez de cuidado al adulto mayor aprendiendo así a brindar una atención integral a este tipo de pacientes respetando su ideología, creencias, valores y costumbres.

Con la finalidad de reorientar y mejorar los cuidados en el marco de la calidad y calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todas las personas en distintas etapas de su 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 adecuada y concisa acerca de la satisfacción de las necesidades básicas.

El propósito de esta investigación es determinar cuál es el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro acerca del cuidado brindado por las estudiantes de enfermería del VIII ciclo de la UAP.; teniendo en cuenta las dimensiones y satisfacción del paciente adulto mayor, así como el cuidado integral, oportuno y seguro.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

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

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de atención es el objetivo de toda Institución y ello depende de la gestión del personal que la gerencia, de la calidad profesional de personal que labora en ella y de la voluntad de hacer las cosas con calidad humana.

Por todo ello nuestra labor profesional que día a día es expresado en nuestro accionar con los usuarios tendrá que considerar como indicador al nivel de satisfacción de los usuarios acerca de la atención recibida y una situación problemática encontrada es que muchas veces se escucha un malestar de insatisfacción de los usuarios de algunas instituciones a través del malestar expresado por algunos pacientes respecto a la atención recibida de parte del personal de salud y en ella está incluida el profesional licenciada (o) en enfermería

Las características demográficas de la sociedad actual en el mundo, muestran tendencias hacia la superpoblación y el progresivo envejecimiento de las personas con expectativas de vida superiores a los

70 años, este incremento acelerado de la población de adultos mayores a nivel mundial, también se da en nuestro país⁽¹⁾; dicha tendencia también se refleja en los porcentajes de ocupación hospitalaria⁽²⁾; que se encuentra entre un 30 y 40 % en los hospitales de nuestro país, donde además del proceso fisiológico de deterioro progresivo de las funciones y capacidades se agrega una alteración específica que afecta su estado de salud.

Se considera el envejecimiento, como un proceso universal, individual, constante, irregular y asincrónico. Siendo la universalidad y la constancia dos de las características más importantes. Este grupo etáreo es muy heterogéneo y los cambios son individuales, no existe un momento biológico a partir del cual se inicie la tercera edad, reconociéndose el papel de la herencia genética, aunque no menos importantes son otros aspectos como una adecuada nutrición, las enfermedades asociadas, el ambiente y los hábitos de vida saludables.

El grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios.

A los estudiantes de enfermería se les capacita para ejercer la profesión en múltiples escenarios sociales y de salud, y se encuentran en condición privilegiada para identificar las necesidades, los intereses y problemas de las personas adultas mayores, tanto en el ámbito comunitario como en el ambiente hospitalario, por lo tanto, los estudiantes de enfermería están llamados a abordar el cuidado de este grupo etáreo.

Uno de las mayores preocupaciones en el siglo XXI es la orientación académica hacia la excelencia, y la esencia de la profesión de enfermería es: "El cuidado del paciente", que actualmente constituye uno de los pilares más importantes del cuidado de la salud, desde dos perspectivas claramente definidas: el aspecto teórico y el aspecto práctico que está sujeto no sólo al desarrollo de habilidades en el cuidado al paciente sino también al desarrollo de la actitud del estudiante ante el paciente, orientada al trato afectivo-emocional y espiritual que permita brindar al ser humano una atención holística, sin embargo algunas veces éstos aspectos se abocan generalmente a la satisfacción de necesidades fisiológicas dejando de lado los aspectos psico-emocionales, culturales y espirituales propios de todo ser humano.

Aproximadamente uno de cada tres adultos mayores en el Perú tendría acceso a un beneficio por vejez. Esta cobertura para adultos mayores, no es suficiente porque este grupo también está expuesto a ciertos riesgos más difíciles de ser cubiertos en términos financieros y que corresponden a los requerimientos de servicios de salud. En el Perú el 82% de la PEA no está afiliada a ningún sistema de pensiones y el 64% no cuenta con seguro de salud. El acceso de los ancianos a los servicios de salud es muy bajo comparado con otros grupos de edad. El 79% de los ancianos reportaron que sufrían de algún malestar o enfermedad y que solo el 36% de los mayores de 65 años que se reportaron enfermos utilizaron servicios de salud.

Según la OMS⁽³⁾ define la satisfacción como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.

Es así, que en mi experiencia personal como estudiante de enfermería, he logrado identificar que lo anterior no parece ser de vital importancia por ahora, para las enfermeras, ni para el estudiante de enfermería, lo cual no

permite que el cuidado oportuno, integral, trato digno y atención permanente se haga explícito y sea apreciado por los pacientes, debido a que era frecuente observar que sólo se acercaban al paciente para administrarle su tratamiento, realizarle el control de sus funciones vitales y/o procedimientos invasivos, y en ocasiones se dirigían al paciente por números de habitación y/o diagnósticos. Inclusive se observaba que no cuidaban su intimidad al momento de realizar los procedimientos y que no atendían con prontitud su llamado, dificultando así el proceso de cuidado y la interrelación comunicativa con los pacientes.

Teniendo esta realidad, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro acerca de los cuidados brindados por los estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013.

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro en la dimensión cuidado integral; que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro en la dimensión cuidado oportuno; que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013?

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro en la dimensión cuidado seguro; que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro acerca del cuidados brindado por las estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro en la dimensión cuidado integral; que recibe del estudiante del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013.
- Reconocer el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado oportuno; que recibe del estudiante del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013.
- Identificar el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado seguro; que recibe

del estudiante del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima 2013.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Los cuidados de enfermería se dirigen tanto al anciano sano como al enfermo. Ello responde al hecho de que el paradigma de la categorización para el que la salud es sinónimo de ausencia de enfermedad es abandonado y el quehacer de la enfermera se orienta hacia una concepción de salud y enfermedad como dos entidades distintas que coexisten y se encuentran en interacción dinámica (paradigma de la integración) o, hacia la inspirada desde el paradigma de la transformación que concibe la salud como una experiencia que considera al ser humano y su entorno por lo tanto la enfermera tiene que generar una atención de calidad dentro de los parámetros del cuidado integral cálido, seguro y sobre todo oportuno con respeto, la amabilidad , trato digno y capacidad de escucha.

Actualmente el 6.4% de la población peruana está integrada por personas de 65 años a más y se estima para el 2020, esta población ascienda a un 10% por lo cual se necesita una promoción y protección de salud a este grupo por ser vulnerables a sufrir problemas de salud como consecuencia de su deterioro funcional del organismo que lo vuelven dependiente. Conforme a la demanda de estos cuidados se van incrementando el personal cuidador deberá estar mejor capacitado para brindar una atención caracterizada por ser oportuna, continua, cálido y seguro que al ser experimentado por los adultos mayores permitirá sentimientos y sensaciones que serán expresados según las necesidades básicas de la persona teniendo en cuenta la labor que desempeña el cuidador para satisfacer estas necesidades del paciente adulto mayor está basado en el buen cuidado tanto en el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual.

Por lo tanto se rescata que una de las funciones primordiales del cuidador es la capacitación continua para brindar un cuidado con calidad y calidez. También la investigación servirá para determinar que labor realizan los encargados de cuidar a los ancianos y acreditar por medio de sus resultados la importancia que tiene una capacitación y/o preparación previa con la finalidad de incorporar cambios que beneficien a los pacientes. Nuestra labor preventiva acredita la ejecución de la presente investigación. Esta investigación nos va a ayudar para evitar complicaciones en los adultos mayores aportando bases teóricas al personal de enfermería que prestan servicios de salud y contribuir a al cuidado satisfactorio del adulto mayor.

1.5 LIMITACIONES DE LA LIMITACIÓN

El primer límite corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo pertenece a la práctica del VIII ciclo

El segundo límite corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se lleva a cabo la investigación.

CAPITULO II. METODOLOGÍA

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Es menester señalar que realizada la búsqueda exhaustiva y minuciosa de estudios de investigación similares al propuesto, tanto al nivel internacional como nacional, se han podido encontrar los siguientes estudios:

2.1.1 Ámbito Internacional:

PARRA Y ROSELLI, VEZUELA (2004), realizaron un estudio el cual tiene por título "El Adulto Mayor y el Cuidado Humano ofrecido por el Personal de Enfermería en el servicio de medicina "A" Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET)", el mismo tuvo como objetivo general evaluar el cuidado humano ofrecido por el personal de emergencia al adulto mayor en sus factores higiene personal y alimentación. La población y muestra estuvo conformada por el personal que labora en el servicio de Medicina A, el cual es de 16 personas entre los cuales se encuentran profesionales, técnicos y auxiliares de enfermería. La recolección de la información se realizó por medio de un instrumento tipo cuestionario con aplicación de la

escala de Lickert, con opciones siempre, casi siempre, casi nunca, nunca; de lo que concluyeron respecto al factor higiene personal en estudio, se obtuvo que el adulto mayor en un 81,1% no recibe los cuidados necesarios. En lo referente al factor alimentación con 90,8% no cuenta con el personal de enfermería a la hora de recibir el alimento. Por consiguiente la investigación presentada ofrece un gran aporte ya que refleja la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, por lo que guarda relación con el presente estudio. ⁽³⁾

TORREALBA, Luynés Estado de lara (2005), “Conocimiento de un grupo de estudiantes de enfermería sobre el envejecimiento y su satisfacción con el cuidado que brinda al adulto mayor”. Barquisimeto - Estado Lara, 2005. Para la investigación se utilizó un diseño ex postfacto correlacional, con una población de 46 estudiantes del sexto semestre de enfermería. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario conformado en dos partes. La primera parte con 19 enunciados de selección simple, midió la primera variable Conocimiento de un Grupo de Estudiantes de Enfermería sobre Envejecimiento, y la segunda parte estuvo conformada por 15 enunciados contruidos en escala de Likert y cinco opciones de respuesta, midió la segunda variable: Satisfacción con el Cuidado que brinda al Adulto Mayor. Se Determinó la relación existente entre el Conocimiento de un Grupo de Estudiantes de Enfermería sobre el Envejecimiento, referido a los factores: Aspectos Gerontológicos y Aspectos Geriátricos, y su Satisfacción con el Cuidado que Brinda al Adulto Mayor, en sus factores: Responsabilidad y Comunicación con el Adulto Mayor de la Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado” en Barquisimeto - Estado Lara.; las conclusiones a las que llegó el estudio fueron:

“Que en la variable Conocimiento de un Grupo de Estudiantes de Enfermería sobre Envejecimiento, la muestra eligió que posee

información sobre Aspectos Gerontológicos (proceso y teorías del envejecimiento) y Geriátricos (cambios funcionales y patologías más frecuentes) que la orienta para la ejecución de actividades en el cuidado al adulto mayor. En la variable Satisfacción con el Cuidado que brinda al Adulto Mayor, los resultados confirmaron que el 47.8% de la muestra consideran importante expresar sus sentimientos relacionados con la Responsabilidad (gratificación de necesidades interferidas y respetar la autonomía) y la Comunicación (mantener la identidad y dar orientación) que asume en el cuidado del adulto mayor”.⁽⁴⁾

CARDOZO Castillo Ysrrael, Venezuela (2005) “Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con sida hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay”. Venezuela 2005. El diseño utilizado según el problema y los objetivos planteados está dado por una investigación de tipo descriptiva de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos que consistieron en un cuestionario con preguntas cerradas tipo Likert dirigido a los profesionales de enfermería y un cuestionario de encuesta para los enfermos con SIDA que pudieran responderla. Para este trabajo se seleccionó una población conformada por 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA que pudieran responder a las preguntas realizadas, se tomó el 100% de la población como muestra representativa y se hizo mediante un muestreo estratificado. El objetivo del estudio fue determinar cuál es la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA. La conclusión a la que llegó la investigación fue la siguiente.

“Que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual

de paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, 60%, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual".⁽⁵⁾

GALEANO, Humberto y colab., Argentina (2006) "Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Realizado en Argentina, 2006. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, con una población de 60 padres o cuidadores de niños internados en los servicios previamente seleccionados de mencionado hospital. El instrumento utilizado fue un formulario de satisfacción de la atención de enfermería, con preguntas abiertas y cerradas. Tuvo como objetivo, conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados, llegando a las siguientes conclusiones:

El concepto "calidad" en el sentido de "hacer las cosas bien, o lo mejor posible" no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos.

Por lo que es necesario llevar a cabo un desarrollo permanente de programas de mejoramiento de los cuidados de enfermería que contemplen el conocimiento del problema, la capacidad instalada de

recursos y la medida en que las necesidades del paciente son cubiertas.

En este sentido, el monitoreo de la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos y la educación continua del personal se transforman en estrategias válidas para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad”.⁽⁶⁾

2.1.2 Antecedente Nacional:

REJUZGO Artezano, Anika, Guillermo Almera (2002): “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el Servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Realizado en Perú, 2002. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con una población de 76 pacientes. La técnica utilizada en este estudio fue la entrevista individual, utilizando para el recojo de la información un formulario estructurado. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio del Geriatria del HNGAI, llegando a la siguiente conclusión:

“La calidad de los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes adultos mayores en el servicio de geriatría se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo y la calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, reflejando en la alteración de fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas”.⁽⁷⁾

GONZÁLES Palma Mirella, Flor Ibarra Lara y Lourdes Espinoza Rivera, Hospital Guillermo Almenara (2007): “Actitud y conocimiento del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente geriátrico en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. En

Perú, Marzo del 2007. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con una población de estudio de 36 enfermeras (os). Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos un cuestionario para medir conocimientos y una encuesta basada en la Escala Likert para evaluar las actitudes hacia el cuidado del paciente geriátrico. Así mismo este estudio tuvo como objetivo evaluar la actitud y nivel de conocimiento que tiene el personal profesional de enfermería respecto al cuidado del paciente geriátrico. Las conclusiones del estudio fueron:

“La actitud y conocimiento del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente geriátrico se correlacionan con la preservación de estado de salud previo a la enfermedad aguda, siendo la motivación realizar mejoras en la relación enfermera-paciente-familia y/o cuidador determinantes para el cuidado del paciente geriátrico”.

⁽⁸⁾

CHÁVEZ Zegarra Gaby Sonia y Lucía del Pilar Lozano Velásquez, Hospital Guillermo Almenara (2007): “Relación entre la interacción enfermera (o) usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. En Perú, 2007. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 187 usuarios externos seleccionados por muestreo aleatorio simple. El instrumento empleado fue el cuestionario con once ítems. Así mismo, este estudio tuvo como objetivo determinar el grado de correlación existente entre la interacción enfermera(o) -usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe en el Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”. La conclusión a la que llegó el estudio fue:

“Existe una correlación directa entre la interacción enfermera(o)-usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe”.⁽⁹⁾

Oswaldo López Zegarra Hospital Jose Alfredo Mendoza (2006),
“Satisfacción de las personas hospitalizadas en relación a los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes – 2006. El estudio fue de tipo descriptivo, con una población muestral de 65 personas. La recolección de la información se realizó a través de una encuesta adaptada por la investigadora Anika Remuzgo. El objetivo fue establecer el nivel de satisfacción de las personas hospitalizadas, en relación a los cuidados de enfermería. La conclusión a la que llegó la investigación fue:

“Que los resultados han permitido establecer que el 63.1% de las personas motivo de estudio tienen un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados de enfermería, valorado a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al paciente como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9% de los casos”.⁽¹⁰⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 El Estudiante de Enfermería:

La Escuela Profesional de Enfermería, tiene como misión formar enfermeros y enfermeras sensibles a las necesidades de salud de nuestro país, críticos, investigadores, humanistas, solidarios, en resumen, buenos profesionales del cuidado ciudadanos comprometidos y excelentes personas. Para conseguirlo, procura ser una institución progresista, abierta y expectante de las necesidades del país, abierta al mundo sanitario y a sus transformaciones políticas y técnicas, como también al mundo universitario y a sus retos.

La formación de los enfermeros está orientada y fundamentada en el principio de la persona que es cuidadora por virtud de su humanidad. Por ello se fortalece la importancia del conocimiento de la persona como un ser humano total y completo, propiciando que cada estudiante viva el cuidado en una forma única. Las actividades que se realizan están concebidas para orientar la formación de la enfermería, y tienen como foco y dominio que el estudiante viva y crezca en el cuidado. ⁽¹¹⁾

Otorgándole al estudiante el papel de protagonista de su propio aprendizaje, reforzando su sentido de la responsabilidad, y enseñándole a aprender, a trabajar en equipo, a escuchar al otro, a hablar en público, a saberse valorado o criticado por sus aportaciones, forzándole la búsqueda de información más allá del libro de texto de las asignaturas, llevándolo a la necesidad de discernir, de evaluar, de seleccionar los contenidos que necesita. Por lo que la formación del estudiante está basada, fundamentalmente en:

a) Conocimiento Personal:

Si enfermería se entiende como un proceso interpersonal que requiere relaciones entre el paciente y la enfermera, no cabe duda de la necesidad de que el estudiante de enfermería se conciba como un ser terapéutico y, por lo tanto, debe conocerse interiormente, por lo que en su formación, se fortalece y apoya al estudiante a reconocer que, cuando se cuida, influye la historia personal, de cómo fuimos cuidados, como queremos ser cuidados y como cuidamos, es así como, el estudiante de enfermería se vuelve consciente de lo que significa cuidar y ser cuidado a través de la autoaceptación y reflexión moral-ética para respetar la dignidad del doliente, su libertad, su individualidad insustituible, intransferible,

incanjeable, su heterogeneidad, su arraigo, su biografía, su propio itinerario.⁽¹²⁾

b) Conocimiento Empírico:

Se fortalece la responsabilidad en el estudiante de contar con el conocimiento de los procesos, las tecnologías, los tratamientos para ser competente en cada situación, en cada llamado de enfermería. Es la ciencia de enfermería y gira alrededor de las teorías de enfermería y de disciplinas relacionadas con ésta. La enfermería extrae a partir de una amplia base de conocimientos, los elementos y datos necesarios para comprender una situación de enfermería particular.⁽¹³⁾

c) Conocimiento Ético:

Se relaciona directamente con las decisiones éticas de cada día. Significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el estudiante de enfermería tenga certeza de la bondad de la intervención.

La ética va más allá de las propuestas discursivas. Se sustenta en las decisiones de la práctica y se asume como la expresión de la práctica relacionada con los valores y la moral.

Lo moral se refiere al comportamiento basado y expresado de acuerdo a los valores. Si la ética es trabajo cerebral, lo moral es trabajo del corazón. La moralidad se refleja en la vida diaria y expresa apreciaciones valorativas, lo cual está profundamente fundamentado en la cultura y el carácter, de allí que se propicia en el estudiante, el pensamiento reflexivo, acerca de lo que debe hacerse, en cada momento que se cuida, las reflexiones guiadas orientan el conocimiento ético,

los problemas éticos se puedan plantear en las narrativas, en las reflexiones, en las situaciones de enfermería, todas sirven, al docente para fortalecer y orientar el conocimiento ético en sus estudiantes.

d) Conocimiento Estético:

Se propicia que el estudiante, comprenda la totalidad de la situación de enfermería, sus relaciones, y que de forma artística cree abordajes de cuidado únicos, enfocados a satisfacer al otro en un momento específico.

2.2.2 La naturaleza del cuidar-cuidado en enfermería:

La esencia del cuidado es la interacción humana **recíproca** “**arte de la verdadera relación humana**”; **es buscar posibilidad “casi milagrosa de formar un nosotros sin destruir el Yo-Tu”**. Dice **Martín Buber**,⁽¹⁷⁾ es hacer de cada encuentro un fenómeno único.

La naturaleza del cuidar está íntimamente ligada a la naturaleza humana, es el primer acto de vida. Cuidar es el proceso social que forma parte de la propia experiencia, ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, no solo las enfermeras cuidan, pero es el cuidar que sintetiza y da sentido a la palabra enfermera.

El objeto de conocimiento enfermero, está delimitado por los cuidados y el sistema de necesidades de las personas es su fuente de conocimientos. Los conceptos de: persona, salud, entorno y cuidados, forman parte de la estructura básica sobre la cual progresa el conocimiento enfermero.⁽¹⁸⁾ Entre los elementos que configuran la relación social del cuidar se encuentran: la reciprocidad, obligación, responsabilidad, y el bienestar de las personas.

En la naturaleza del cuidar se subraya las siguientes ideas centrales: la responsabilidad y la interacción. La responsabilidad implica: estar presente, estar cerca, el respeto, el sentir con y desde la persona cuidada, en su singularidad y especificidad.

La interacción es una relación personal de carácter asimétrico, al considerarlas personas distintas, pero al mismo tiempo ésta interacción es simétrica en el orden ético, la relación interpersonal lleva consigo el tener tacto, aportar ayuda discreta, ser firme, enseñar y ayudar a superar los problemas.⁽¹⁹⁾

Leininger (1978) “CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD” afirma que el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.⁽²⁰⁾

Watson (1979) TEORIA DEL CUIDADO HUMANO describe el Cuidado de Enfermería como: “un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual”.⁽²¹⁾

Morse, 1990 hace referencia al cuidado de la siguiente manera:⁽²²⁾

a) Cuidado como rasgo humano:

El cuidado es parte de la naturaleza, común e inherente a la raza humana. Como característica universal el cuidado es generalmente percibido como una singularidad básica constante que hace parte del fundamento de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un campo esencial del ser humano.

b) Cuidado como imperativo moral:

El cuidado considerado como “una virtud moral”, la preocupación es por el bien, el mantenimiento de la dignidad y el respeto por la persona.

Un factor de cuidado o intervención afirma la subjetividad de las personas y conlleva cambios positivos en el bienestar del otro. Este cambio es simultáneamente reflejado en el crecimiento mental y espiritual de la enfermera y descrito por ella como encontrar significado, en la propia existencia y experiencias, descubrir poder interno y control y potencializar instancias de trascendencia y autocuración.

c) Cuidado como afecto:

Cuidar es un afecto. Los teóricos describen el cuidar como una emoción, como un sentimiento de compasión o empatía para el paciente el cual motiva a brindar cuidado a la persona. Ellos hablan de la necesidad de que este sentimiento esté presente en la enfermera cuidadora. Aunque las condiciones del paciente mejoren o este muera pacíficamente, la enfermera se beneficia de cuidar al paciente y en forma alternativa, ella puede experimentar la *carga emocional que surge como resultado del cuidado* (Forrest 1989).⁽²³⁾

d) Cuidado como una interacción personal:

El cuidado es un esfuerzo entre la enfermera y la persona. En una situación de cuidado ambas partes deben ser comunicadores, confiados, respetuosos y comprometidos entre sí. La interacción recíproca significa que mientras que la persona se enriquece, la enfermera también lo hace.

e) Cuidado como una intervención terapéutica:

Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica, están centrados en la persona: es así como el paciente debe demostrar necesidades que la enfermera pueda satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora, independientemente del sentimiento de la enfermera. Las metas de la persona son un punto de alcance y el cuidado de enfermería se cifra en el logro de esas metas. Por tal motivo estos teóricos enfatizan también en las competencias de enfermería y las habilidades relacionadas con el cuidado. A este grupo por ejemplo pertenece **Orem (1985) LA TEORIA DE ENFERMERA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO.**⁽²⁴⁾, ella establece que el cuidado es necesario para el mantenimiento de la vida, vinculando el resultado de una acción deliberada a través de la cual la enfermera suministra un “servicio de ayuda”, el cual busca las capacidades del sujeto para comprometerse en su autocuidado.

2.2.3 Cuidado de Enfermería en el Adulto Mayor:

Hachspiel (1998),⁽²⁵⁾ enuncia que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones, y además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

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 el estudiante, debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, ético y estético, para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.⁽²⁶⁾

La función del estudiante de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto mayor, que se le asigna durante las prácticas clínicas, 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 paciente goza de total independencia. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el estudiante 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, permitiéndole conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo .

Según Virginia Henderson 14 NECESIDADES BASICAS, define que la enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados. Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.⁽²⁷⁾

2.2.4 Dimensiones del Cuidado en el Adulto Mayor:

El cuidado se ha definido como la razón de ser de la enfermera y su objeto central de estudio. La práctica del cuidado requiere una forma

particular de conocimiento y habilidad aplicados a la práctica, donde se observa, elabora y da sentido al hacer profesional y donde las actitudes de la enfermera se encaminan a brindar satisfacción y bienestar al paciente cuyo juicio integral, único y personal define la calidad del cuidado. ⁽²⁸⁾

Reconocer y expresar este cuidado auténtico, es encontrar el camino para actuar dentro de este marco, crecer y desarrollarse personal y profesionalmente, ser asertiva, efectiva y oportuna con un modelo ideal de actitudes de la enfermera de acuerdo con las expectativas del paciente. Simultáneamente anima y fortalece la conciencia y sensibilidad del estudiante de enfermería hacia el paciente, al igual que sus pensamientos, sentimientos, emociones y vivencias de forma que sea capaz de adentrarse en su contexto de valores, forma de vida y prioridades. ⁽²⁹⁾

1) Lenguaje, interés:

El lenguaje que se establece entre la enfermera y el paciente es mutuamente claro y comprensible y se genera gracias a la disposición de escuchar y a la capacidad de la enfermera para ponerse en el lugar del paciente, aceptándolo tal y como es. ⁽³⁰⁾

Es así, que esta actitud promueve la expresión de sentimientos, experiencias, pensamientos, temores e ideas, en el contexto y terminología propia del paciente, quien puede vivenciar con la enfermera aspectos íntimos, personales o prioritarios, lo cual la hace sentirse en unión, comunidad e identidad y puede satisfacer sus necesidades asertiva y oportunamente. ⁽³¹⁾

2) Lenguaje animador y tranquilizador:

El lenguaje es capaz de generar fuerza y energía en el paciente y una percepción asertiva frente a la situación. ⁽³²⁾

El lenguaje animador y tranquilizador no verbal se explicita en la compañía y el contacto que son valoradas como fuentes tangibles de energía que brindan sentimientos de seguridad y apoyo oportuno. ⁽³³⁾

3) Lenguaje descriptivo explicativo:

Su terminología constituye una guía, orientación, instrucción o clarificación para el paciente acerca de su situación; la enfermera brinda a través de su lenguaje los conocimientos que le permitan mejorar la capacidad para cuidar de sí mismo, participar efectivamente y ver su experiencia de una forma más objetiva. ⁽³⁴⁾

La calidad del cuidado se hace explícita gracias a que el lenguaje descriptivo-explicativo aporta el conocimiento que disminuye el temor, la incertidumbre y la expectativa; saber que se apoya en la confianza del paciente, en la capacidad científica y la habilidad técnica de la enfermera, que la hace ver como competente. ⁽³⁵⁾

En términos de competencia para los pacientes. Barcenás (1995) nombra la importancia de la orientación, como herramienta que se requiere para facilitar la adaptación del paciente a circunstancias nuevas, fundamental para que el paciente mantenga el ánimo y disminuya la incertidumbre, miedo y dolor. ⁽³⁶⁾

4) Disposición para la ayuda:

Es el fundamento y valor ético-profesional dignificante del ejercicio del cuidado del ser humano, caracterizado y percibido por el paciente como el sentido del deber, el compromiso y el gusto en el ofrecer cuidado, y lleva a la enfermera a brindarse incondicionalmente como ser y como persona para garantizar el bienestar del paciente. ⁽³⁷⁾

El paciente percibe como la enfermera activa toda su creatividad y pone en marcha recursos, cualidades y capacidades para hacer viable el cuidado efectivo, mantener la beneficencia, dignidad y respeto por el paciente. ⁽³⁸⁾

5) Acompañamiento:

Se fundamenta y expresa como “poder contar incondicionalmente con alguien”, la enfermera gracias a su permanencia hace sentir al paciente seguro y protegido frente a situaciones potencialmente generadoras de miedo e incertidumbre. ⁽³⁹⁾

Gracias a permanecer o hacer seguimiento frecuente, el paciente concibe que el proceso que vive marchará bien; ya que la enfermera dedica tiempo y esfuerzo considerable a estar pendiente e interesada por su situación, es tal vez por esta característica que la calidad es apreciada en relación directa con la cantidad de tiempo dedicado y el nivel espacial de acercamiento; lo que hace que la presencia física continua, dispuesta y oportuna sea considerada de calidad excelente. ⁽⁴⁰⁾

6) Ejecución de procedimientos:

Relaciona el valorar, interpretar y suplir necesidades del pacientes a través de acciones encaminadas a satisfacer las necesidades, de acuerdo con el nivel de prioridad e importancia que tienen para el paciente; fundamentalmente en la búsqueda de su bienestar y de evitar riesgos y complicaciones. ⁽⁴¹⁾

La ejecución del cuidado se orienta hacia el sentido y compromiso humanitario del actuar de la enfermera en cada momento del contacto; donde la tecnología sirve al profesional sólo como un apoyo para mejorar la labor que realiza y potenciar su maestría, oportunidad y destreza durante su ejecución. ⁽⁴²⁾

7) Acercamiento y contacto:

La presencia cercana y el toque tierno, cálido y familiar, que se acompaña de un lenguaje cariñoso, son expresiones percibidas de calidad en el cuidado, donde el paciente experimenta que puede “ser con”, “estar con”, sentirse acogido y aceptado en plenitud. ⁽⁴³⁾

La cercanía y el contacto agradable, generan en el paciente una mejor percepción de sí mismo y de la situación, campo en el que se promueve la motivación para participar en el cuidado de forma y optimista y alegre. ⁽⁴⁴⁾

8) Importancia de la mirada:

Sentirse inventariado enfría tremendamente los primeros momentos de un encuentro y retarda o impide la comunicación. Todos los seres humanos tienen la necesidad, aunque tácita de ser recibidos tal como son, con su ambivalencia, con todas sus facetas. Son pocos los que logran permanecer espontáneos ante una mirada crítica de quien indaga y expía. Se puede decir que la mirada y la voz pueden ser indicadores de cuidado para quien es cuidado. ⁽⁴⁵⁾

9) Apoyo:

Es frecuente encontrar en el lenguaje cotidiano de las enfermeras y las personas beneficiadas por su cuidado, el término apoyo y más aún, asociar el apoyo a lo “psicológico” es decir, la comunidad de enfermeras sienten claramente que “apoyar” psicológicamente a una persona, familia, es una experiencia de interacción eminentemente subjetiva que conmueve el ser, acentúa la percepción, atención, emoción, moviliza el conocimiento, experiencia y pone en juego la capacidad empática.

Es por esta razón que se puede comprender rápidamente el contexto de una situación o un llamado de cuidado sin mediar palabras; la observación impulsa a ofrecer cuidado y es cuando éste como tal, simultáneamente es apoyo.

Tatano Cheryl,⁽⁴⁶⁾ preocupada por el cuidado reporta con su estudio fenomenológico, los temas esenciales del cuidado, en “*una primera conversación son: estímulo, tacto, compartir, paciencia, presencia, apoyo, escuchar, reafirmar, y consecuencias*”.

Los temas adicionales del cuidado según el citado estudio son: “*sentir la necesidad, no apresurarse, prepararse, explicar, educar y permanecer con*”.

En la segunda conversación sobre los temas esenciales de la experiencia de cuidado, entre estudiantes de enfermería, enfermeras y pacientes, fueron los siguientes: “*presencia auténtica, capacidad, apoyo emocional, alivio físico y consecuencias positivas*”.

El valor del citado estudio, radica en que la presencia auténtica, la capacidad, entendida como conocimiento y oportunidad en el ofrecimiento del cuidado y el alivio físico, son constituyentes esenciales del apoyo.

2.2.5 Calidad en el Cuidado de Enfermería:

El concepto “calidad” en el sentido de “hacer las cosas bien, o lo mejor posible” no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que ofrecemos, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio de la balanza entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos. La filosofía de la calidad se

basa en no perder de vista en ningún momento que la justificación de la existencia de cualquier institución de salud es “La satisfacción de las necesidades de los pacientes”. Esta idea, que requiere previamente involucrar a los directivos del Hospital, debe enraizar fuertemente en todos los mecanismos internos del Servicio hasta convertirse en una filosofía total.

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones.

Para la evaluación de la calidad de la atención, se ha de tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención sanitaria, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales; de modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención sanitaria.

Según la OMS define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.⁽⁴⁷⁾

Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia, según Avedis Donavedian, define la calidad como: “La aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”.⁽⁴⁸⁾

Mientras que otros autores señalan que calidad es el desempeño apropiado, acorde con las normas que se saben son seguras, así mismo señalan que calidad son atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda, en satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente. Edward Deming resume diciendo que: “Calidad es hacer lo correcto en forma correcta”.⁽⁴⁹⁾

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos.

Calidad de cuidados de enfermería, es considerada por el colegio de Enfermeras del Perú como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el jefe este empeñado en ella (SENGE 1999). Es una tarea en que participa todo el equipo de trabajo, en el sentido que la contribución de cada persona es importante para el logro de los resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinda los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autor regulatorios que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento.

La enfermería como disciplina de las ciencias de las salud, es un servicio especial en la atención de la salud que se caracteriza por el establecimiento de un proceso interpersonal, dinámico y continuo con la persona para identificar y resolver los problemas de naturaleza bio-psico-socio-cultural en el mantenimiento del equilibrio entre el paciente y su medio ambiente, en todas las

etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo promocionales, recuperativo y de rehabilitación valiéndose de su preparación científica, ética, deontológico, técnica y de la realidad nacional que ayuda a comprender al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual; tomando decisiones y empleando juicio crítico en la solución de la problemática que se presenta en el diario quehacer.

El estudiante de enfermería está capacitado para demostrar competencias en el cuidado, identificar y priorizar las necesidades del paciente, diagnosticar y desarrollar e implementar planes terapéuticos de cuidados. La asistencia individualizada del paciente que se le asigna, está a su cargo, de esta forma tiene la oportunidad de llevar a cabo su papel de cuidador de una manera directa y tiene responsabilidad total en cuanto a la calidad de atención que brinda. Este cuidado se dirige a la satisfacción total de las necesidades biopsicosociales del paciente. El estudiante debe incluir al paciente y familia de manera directa en todas las facetas del cuidado, con el fin de administrar los cuidados óptimos.

2.2.6 Características del Cuidado de Enfermería:

1) Cuidado Integral:

Watson, señala que los cuidados de enfermería, están centrados en la persona, unidad- viva, que es más que la suma de sus partes (alma, cuerpo, espíritu) y que vive la experiencia de la vida, como una experiencia multidimensional. ⁽⁵¹⁾

El cuidado tiene carácter integral, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el estudiante 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, permitiéndole conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber cuidarse así mismo.

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, y aunque a los profesionales en formación se les instruye teóricamente sobre la integridad del ser humano, para llevarlo a cabo es necesario humanizarse a sí mismo y reconocer los propios valores que permitan actuar en función de quien lo necesita, y que el cuidado va más allá de adquirir tecnología.

2) Cuidado Oportuno:

Del Carmen Dugaz (2000), considera que ésta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente; en conjunto y mediante el diálogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo se ha propuesto para recobrar su salud.⁽⁵²⁾

Así mismo, a través de los “Modelos de Necesidades Humanas”, según lo describieron A. Maslow, Henderson (1966), Rogers (1970), Orem (1980) y Roper (1980), citado por Beatriz S. aunque ciertamente el entorno prehospitalario impone ciertas limitaciones, orientar la intervención de manera tal que los cuidados puedan de manera oportuna satisfacer las necesidades vitales del usuario, sobre todo en

situación de emergencia y/o cuando su vida se ve amenazada.⁽⁵³⁾

De esta manera, ante el hecho de encontrarnos en una situación que requiere una intervención con bases científicas y técnicas, debemos reflexionar acerca de la necesidad de brindar un cuidado con un enfoque integral, llamado holístico en algunos modelos conceptuales. No se debe olvidar que “la esencia del quehacer de enfermería es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano”, es así que se debe conocer e interesarse por el paciente que se atiende, ser empáticos; la congruencia entre la voz y la mirada son los mejores indicadores para el usuario.

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico. Se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades.

2.2.6 Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería:

Este es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el usuario 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 paciente en

los aspectos de cuidado oportuno, cuidado seguro y cuidado continuo para la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados.

“Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer 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 usuario recibe los cuidados. Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidez y calidad en el actuar de la enfermera”.⁽⁵⁹⁾

A través de la identificación del paciente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada paciente tiene.

Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, espera ver satisfechas, es difícil que el paciente sienta la necesidad de algo que no entra en su marco de referencia; esta es la razón por la que el paciente siempre la formula en sus propios términos.

“La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el paciente induce fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades, aunque el paciente no las hace explícitas; su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la calidad y calidez en el cuidado”.⁽⁶⁰⁾

Es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada paciente sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el paciente, 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. Conviene no olvidar que el producto o servicio que el paciente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad. Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen como un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el paciente; 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 paciente.

Las expectativas requieren el concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en contacto con el paciente. El paciente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe; Basándose en satisfecho, medianamente satisfecho, e insatisfecho para formarse una percepción global del cuidado de Enfermería. 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 brinda el cuidado.

2.2.7 Humanización en enfermería

En nuestra sociedad contemporánea se sienta más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo, además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están

avanzando, y están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La enfermera debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud. El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermero paciente.

2.2.7.1 Cuidado Humanizado

Interacción enfermera- paciente: El cuidado humano involucra valores,

Voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Ella conceptualiza el cuidado como un mana así como el más profundo/más alto Yo.

- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.
- Momento de cuidado: Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de sí mismo

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

2.3.1 Satisfacción

Es la expresión de bienestar o complacencia referido por el paciente, respecto a la percepción del cuidado brindado por los estudiantes de enfermería.

2.3.2 Nivel de Satisfacción

Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto al cuidado que le brindó el estudiante de enfermería, durante su hospitalización en el asilo, son categorizados en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio y nivel de satisfacción bajo.

2.3.3 Cuidado de Enfermería

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bióticos que brinda la enfermera(o), que temporal o indefinidamente lo requiere el adulto mayor para satisfacer sus necesidades y expectativas.

2.3.4 Cuidado Humano

El cuidado humano de Enfermería es comprender al ser humano como persona, con trato amable y cordial, interés por sus necesidades afectivas, comprensión y fortalecimiento de su autoestima. Cuidar con amor lo que implica llegar a la esencia de la interacción y empatía con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro, acerca del cuidado que le brinda el estudiante del VIII ciclo de enfermería es de nivel: Medio.

2.4.2 Hipótesis Especifica

- El nivel de satisfacción que tienen los pacientes adultos mayores del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro acerca del **cuidado integral**, que le brindan los estudiantes del VIII ciclo de enfermería, es de nivel: Medio.
- El nivel de satisfacción de los pacientes del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro, de acerca de la calidad de atención en el **cuidado oportuno** que brinda los estudiantes de VIII ciclo de enfermería, es de nivel: Medio.
- El nivel de satisfacción de los pacientes del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro, acerca del **cuidado seguro** que brinda los estudiantes de VIII ciclo de enfermería, es de nivel: Medio.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable:

Es la expresión de bienestar o complacencia referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción del cuidado por el estudiante de enfermería durante su hospitalización en el asilo, los cuales son categorizados en nivel de satisfacción alto, medio y bajo.

2.5.2 Variable de la Investigación: Dependiente

Satisfacción del paciente adulto mayor hospitalizado. Expresión de agrado que refieren los pacientes en el asilo, sobre el cumplimiento de sus expectativas, acerca del cuidado integral, oportuno, seguro y continuo, que recibió por parte de los estudiantes del VIII ciclo de enfermería

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Satisfacción del Paciente Adulto Mayor hospitalizado</p>	<p>Cuidado integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Físicas ➤ Biológicas ➤ Psicológicas ➤ Sociales ➤ Espirituales ➤ Respeto ➤ Amabilidad ➤ Afectivas ➤ Información oportuna, acerca de los aspectos relacionados a su salud en general. ➤ Identificación precoz de problemas y/o

	<p>Cuidado oportuno</p>	<p>necesidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tiempo de espera ➤ Tiempo de atención. ➤ Escucha y responder ➤ Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento. ➤ Llamar al paciente por su nombre
	<p>Cuidado seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comodidad ➤ Aplicación de bioseguridad ➤ Protección de caídas ➤ Protección de accidentes ➤ Tiempo y horario de atención recibidos. ➤ Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias. ➤ Interés por sus necesidades ➤ Fortalecimiento de la autoestima.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Este tipo de trabajo de investigación es de naturaleza cuantitativa y de nivel descriptivo

Tipo de investigación

Descriptivo: Según la Universidad de Chile, la investigación descriptiva son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales.

Son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. De ellos se derivan frecuentemente eventuales hipótesis de trabajo susceptibles de ser verificadas en una fase posterior.

Cuantitativo: Según la Universidad Alas Peruanas, la investigación cuantitativa recoge información empírica (de cosas que se pueden contar, pesar o medir) objetiva y que por su naturaleza siempre arroja números como resultados

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

Transversal: Describen la situación en un momento dado y no requieren la observación de los sujetos estudiados durante un periodo de tiempo. Este tipo de diseño es adecuado para describir el estado del fenómeno estudiado en un momento determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo se desarrolló en el Hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro en el distrito del Rímac.

Es una institución que pertenece al estado. Es uno de los albergues con mayor prestigio del país. Y que continua siendo referente para el resto de instituciones de nuestro país y manteniendo la mística de su fundadora brindando atención de calidad a sus usuarios.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población de la encuesta estuvo conformada por 30 pacientes adultos mayores en el Hogar Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda de Canevaro.

3.3.2 Muestra

La muestra de estudio fue de manera no probabilística ya que se utilizó a los 30 pacientes sé que se encontraban en el pabellón 1. En el 2013. De los cuales se tomaron varios criterios para la encuesta:

a) Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos mayores hospitalizados y asignados al cuidado del estudiante del VIII de enfermería

- Pacientes que estén en pleno uso de sus facultades mentales.
- Pacientes que acepten participar.

b) Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no estén asignados a los estudiantes
- Pacientes que se encuentren con problemas mentales.
- Pacientes que no deseen participar.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la entrevista, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor acerca del cuidado brindado por los estudiantes del VIII ciclo de enfermería.

Instrumento:

Para el recojo de la información, se hizo uso del cuestionario, el cual fue aplicado al paciente por medio del investigador. Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determina la edad, sexo, grado de instrucción, diagnóstico médico, tiempo de hospitalización y días cuidado por los estudiantes de enfermería, y finalmente el contenido acerca del cuidado recibido por los estudiantes de enfermería, que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas, que en conjunto consta de 27 ítems, con 3 alternativas: Satisfecho, Medianamente satisfecho e Insatisfecho, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificadas mediante las siguientes categorías:

Satisfecho	:	3
Medianamente satisfecho	:	2
Insatisfecho	:	1

A la vez, el instrumento está dividido en 4 bloques:

DIMENSIONES	ITEMS
Cuidado Integral	Del 1al 7.
Cuidado Oportuno	Del 8 al 14.
Cuidado Digno	Del 15 al 19.
Cuidado Permanente	Del 20 al 27.

Los niveles de satisfacción de los pacientes, se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes en las dimensiones:

DIMENSION: Cuidado Integral	PUNTAJE
ALTO	19 - 21
MEDIO	16 - 18
BAJO	7 - 15

DIMENSION: Cuidado Oportuno	PUNTAJE
ALTO	18 - 21
MEDIO	14 - 17
BAJO	7 - 13

DIMENSION: Cuidado Digno	PUNTAJE
---------------------------------	----------------

ALTO	14 - 15
MEDIO	11 - 13
BAJO	5 - 10

DIMENSION: Cuidado Permanente	PUNTAJE
ALTO	21 - 24
MEDIO	17 - 20
BAJO	8 - 16

EN LAS 4 DIMENSIONES	PUNTAJE TOTAL
ALTO	68 - 81
MEDIO	61 - 67
BAJO	27 - 60

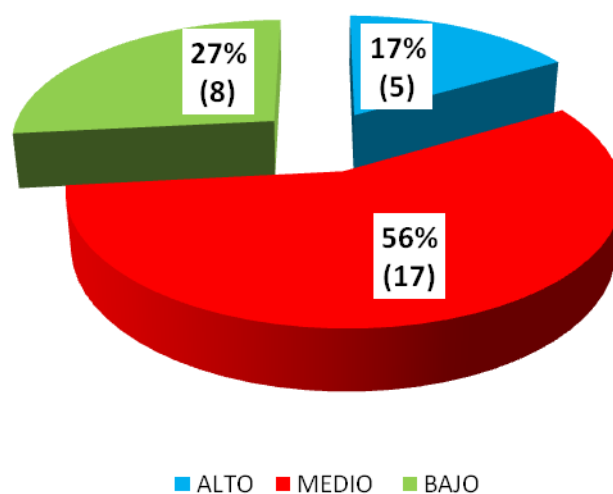
3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de construcción del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron 3 profesionales: 1 enfermera, 2 alumnos de enfermería de 8^{vo} ciclo. Esto permitió los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizó la prueba piloto el 20 de Octubre del 2013, con un total de 30 pacientes del Servicio de UGA del pabellón 1 del Hogar Geriatrico Canevaro, los resultados de 0.86 obtenidos a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach, indicó que el instrumento utilizado es confiable y consistente, luego se determinó la validez interna de cada uno de los ítems aplicando el Chi Cuadrado

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

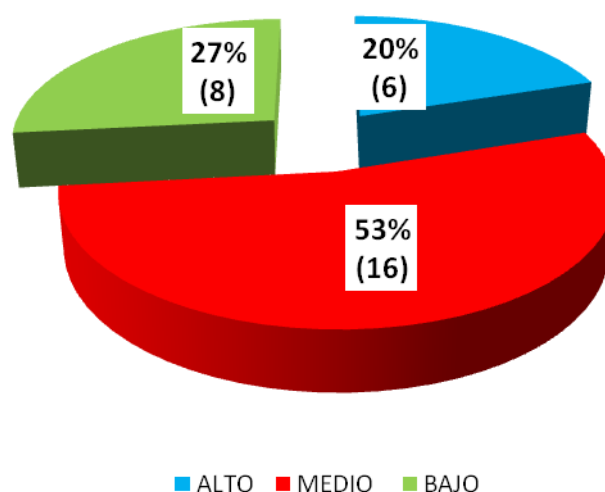
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL PABELLÓN 1 DEL HOGAR GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO ACERCA DEL CUIDADOS BRINDADO POR LAS ESTUDIANTES DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP LIMA 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro acerca del cuidados brindado por las estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 56%(17), nivel Bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 17%(5).

GRAFICO 2

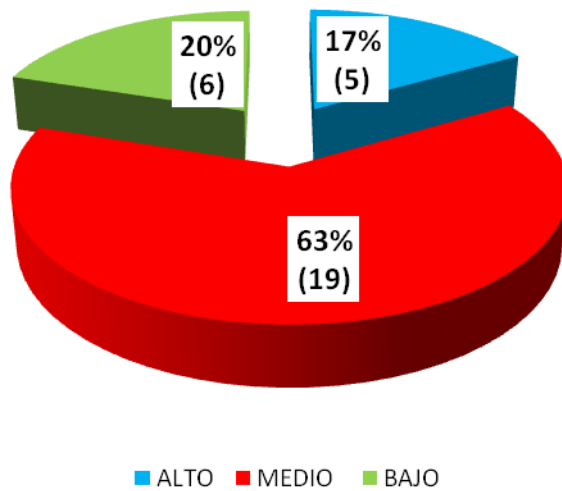
SATISFACCIÓN QUE TIENE EL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL PABELLÓN 1 DEL HOGAR GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO EN LA DIMENSIÓN CUIDADO INTEGRAL; QUE RECIBE DEL ESTUDIANTE DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP LIMA 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacio Rodolfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado integral que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 53%(16), nivel Bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 20%(6).

GRAFICO 3

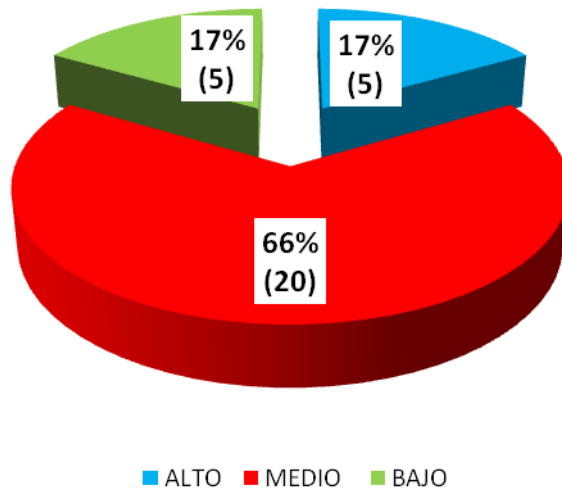
SATISFACCIÓN QUE TIENE EL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL PABELLÓN 1 DEL HOGAR GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO EN LA DIMENSIÓN CUIDADO OPORTUNO; QUE RECIBE DEL ESTUDIANTE DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP LIMA 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado oportuno que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 63%(19), nivel Bajo en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5).

GRAFICO 4

SATISFACCIÓN QUE TIENE EL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL PABELLÓN 1 DEL HOGAR GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO EN LA DIMENSIÓN CUIDADO SEGURO; QUE RECIBE DEL ESTUDIANTE DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP LIMA 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado seguro que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 66%(20), nivel Bajo y nivel Alto en un 17%(5) respectivamente.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de Hipótesis General

Ha: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, acerca del cuidado integral que le brinda el estudiante del VIII ciclo de enfermería es de nivel: Medio.

Ho: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, acerca del cuidado integral que le brinda el estudiante del VIII ciclo de enfermería No es de nivel: Medio.

Ha ≠ Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	5	17	8	30
Esperadas	10	10	10	
$(O-E)^2$	25	49	4	
$(O-E)^2/E$	2,5	4,9	0,4	7,8

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

Siendo cierto que: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, acerca del cuidado integral que le brinda el estudiante del VIII ciclo de enfermería es de nivel: Medio.

CAPITULO V: DISCUSION

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro acerca del cuidados brindado por las estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 56%(17), nivel Bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 17%(5). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 7,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con PARRA Y ROSELLI (2004) concluyeron respecto al factor higiene personal en estudio, se obtuvo que el adulto mayor en un 81,1% no recibe los cuidados necesarios. En lo referente al factor alimentación con 90,8% no cuenta con el personal de enfermería a la hora de recibir el alimento. Por consiguiente la investigación presentada ofrece un gran aporte ya que refleja la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, por lo que guarda relación con el presente estudio. ⁽³⁾

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado integral que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 53%(16), nivel Bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 20%(6). Coincidiendo con TORREALBA (2005), las conclusiones a las que llegó el

estudio fueron: *“Que en la variable Conocimiento de un Grupo de Estudiantes de Enfermería sobre Envejecimiento, la muestra eligió que posee información sobre Aspectos Gerontológicos (proceso y teorías del envejecimiento) y Geriátricos (cambios funcionales y patologías más frecuentes) que la orienta para la ejecución de actividades en el cuidado al adulto mayor. En la variable Satisfacción con el Cuidado que brinda al Adulto Mayor, los resultados confirmaron que el 47.8% de la muestra consideran importante expresar sus sentimientos relacionados con la Responsabilidad (gratificación de necesidades interferidas y respetar la autonomía) y la Comunicación (mantener la identidad y dar orientación) que asume en el cuidado del adulto mayor”*.

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado oportuno que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 63%(19), nivel Bajo en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5). Coincidiendo con CARDOZO (2005) llegó la investigación fue la siguiente. *“Que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico, dejando a un lado la parte emocional y espiritual de paciente. Por consiguiente, las necesidades espirituales y emocionales del mismo no son satisfechas de manera sistemática, que se evidencia por un desconocimiento de la creencia religiosa del enfermo en un 87.5%; igualmente, un alto índice de los profesionales de enfermería, 60%, no identifica, jerarquizan, planifican ni mucho menos ejecutan las acciones de enfermería necesarias para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades en estudios y aportarle los requerimientos para su equilibrio emocional y espiritual”*. Coincidiendo además con GALEANO (2006) llegando a las siguientes conclusiones: El concepto “calidad” en el sentido de “hacer las cosas bien, o lo mejor posible” no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos. Por lo que es necesario llevar a cabo un desarrollo permanente de programas de mejoramiento de los cuidados de enfermería que contemplen el

conocimiento del problema, la capacidad instalada de recursos y la medida en que las necesidades del paciente son cubiertas. En este sentido, el monitoreo de la satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados recibidos y la educación continua del personal se transforman en estrategias válidas para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad”.

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodulfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado seguro que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 66%(20), nivel Bajo y nivel Alto en un 17%(5) respectivamente. Coincidiendo con REJUZGO (2002): Llegando a la siguiente conclusión: “La calidad de los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes adultos mayores en el servicio de geriatría se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo y la calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, reflejando en la alteración de fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas”. Coincidiendo además con GONZÁLES, Ibarra y Espinoza (2007): Las conclusiones del estudio fueron: *“La actitud y conocimiento del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente geriátrico se correlacionan con la preservación de estado de salud previo a la enfermedad aguda, siendo la motivación realizar mejoras en la relación enfermera-paciente-familia y/o cuidador determinantes para el cuidado del paciente geriátrico”*.

CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro acerca del cuidados brindado por las estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 56%(17), nivel Bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 17%(5).
- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado integral que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 53%(16), nivel Bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 20%(6).
- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado oportuno que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 63%(19), nivel Bajo en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5).
- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar geriátrico Ignacia Rodolfo vda de Canevaro en la dimensión cuidado seguro que recibe del estudiantes del VIII Ciclo de enfermería de la UAP Lima, es de nivel medio en un 66%(20), nivel Bajo y nivel Alto en un 17%(5) respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones dirigido al personal de planta sobre el cuidado humanizado a pacientes, con el fin de mantener y/o mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes, siendo que los estudiantes de enfermería tienen pocas horas de permanencia en el Hogar Geriátrico.
- Realizar estudios cualitativos y/o cuantitativos sobre los cuidados de los estudiantes de enfermería de los pacientes teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.
- Realizar estudios en donde se evalúe el Nivel de satisfacción de la familia para mayor información sobre el cuidado que brinda los estudiantes de enfermería a los pacientes.
- Realizar estudios de investigación similares en pacientes de otro grupo etáreo, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colliere, Marie Françoise, Promover la vida; De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Primera Edición en Español. McGraw-Hill Madrid, España 1993.
2. Colombero, Giuseppe. Vivir es comunicar, De las palabras al Dialogo. Aspectos Psicológicos de la comunicación interpersonal 2ª edición. Santa fe de Bogota: Editorial San pablo 1995.
3. Deming WE. QUALIDADE, A revolução da Administração. Río de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A. Brasil 1990.
4. Donabedian, Avedis, Evaluando la Calidad de la Atención Médica. Editorial. Prensa mexicana, México1990.
5. Dugaz, del Carmen. Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería practica Mc Graw Hill Interamericana Editores, 4ª edición. Colombia 2000.
6. Henderson Virginia. Naturaleza de la Enfermería: Reflexiones 25 años después. Madrid Interamericana, Mc Graw- Hill. España1994.
7. Maslow J. Modelos de Necesidades Humanas Editorial Mosby.1ª Edición. España 1988.
8. Pinto N. Intersubjetividad, comunicación y cuidado, En: Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia 1998.

9. Sánchez Herrera, Beatriz. Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1º edición, 1998.
10. Sánchez Herrera, Beatriz. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1º edición, 2002.
11. Tomey Marriner. Modelos y Teorías de Enfermería Capitulo “El Arte de Ayuda de la Enfermería” Editorial Mosby/Doyma 3ª edición. México 1994.
12. WATSON, Jean. Filosofía y Ciencia de la Asistencia, Citado por Tracey Jf, Debororah, Barnhart M. Bennet, Marriner Tomy, Ann y Raile A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999.
13. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (2002). Boletín Segunda Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid, España.
14. Instituto Nacional de estadística e Informática (2005) Perú: Estimaciones y proyecciones de la población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 – 2025.
15. OPS/OMS. Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica. Nº 31. Washington D.C: OPS/OMS; 1995. Pág. 9-10.
16. Gonzales, Renata Virginia. El Significado del Cuidado en la Formación del Profesional de Enfermería. En Dimensiones del Cuidado, Grupo del Cuidado. UNC.2005. Pág. 107.

17. Carper, Barbara. Fundamental patterns of knowing in nursing. Avd. Nurse Science 1998; 1(1):13-23.
18. Schoenhofer, Savina. Modelo para Transformar la Práctica de Enfermería. En MARRINER Tomey Ann y RAILE Alligood Martha. Modelos y Teorías en Enfermería, 1999. Pág.406.
19. Bardallo Porras, M.D. Guía para el seguimiento de las Prácticas Clínicas en la Diplomatura de Enfermería.2003. Universidad de Murcia.
20. Álvarez Rojo Víctor, 2000. La Orientación en los centros universitarios como indicador de calidad Universidad de Sevilla. Pág.411-430.
21. Buber M., Yo y Tú, 1993. Pág.37
22. Kerovac, Susam. Pensamiento Enfermero.1996. Pág.76
23. Torralba Rosello, Francesc. Antropología del Cuidado.1998. Pág.10.
24. Leninger, Madeleine. Cuidados Culturales de la Diversidad y la Universalidad. Citada por Alice Welch, Judith Alexander y Deborah A. Dougherty. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 444.
25. Watson, Jean. Filosofía y Ciencia de la Asistencia. Citado por TRACEY JF, Deborah, BARNHART M. Bennet. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 142.
26. Morse, Janice y Cols. Comportamiento, contemporáneo de liderazgo. 1994. Pág.25-44

27. Forrest D. La experiencia de cuidado. Periódico de Enfermería Avanzada. 1989; 14:815-823.
28. Orem Dorothea. Teoría del autocuidado. Citada por TAYLOR Susan, COMPTON Ángela, DOROHUE Eben Jeanne, EMERSON Sarah, GAShti Nergess. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 175.
29. Hackspiel, María M. La ética discursiva como fundamento del cuidado de la vida humana. En dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fé de Bogotá. Colombia, 1998. P
30. RemuzgO Artezano, Anika. "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2005. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA. Pág.20.
31. Henderson, Virginia.1994. Definición de Enfermería. Citada por WERTMAN DeMeester Deborah, LAUER Tamara, E. Judith. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 99.
32. Kolcaba, Katherine. El arte del cuidado del confort. Image. Vol.27, 1995. Pág.287-289.
33. Marriner- Tomey, Ann. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, 1994. Pág.73.

34. Andrews, Lynn, Daniells, Penelope, Hall, Alice. Comportamientos en el cuidado de enfermería. Vol. 42 N°5. Junio, 1996. Pág. 18-20.
35. Bizouard, Colette. Dinámica del encuentro: de la acogida al diálogo- Santa Fé de Bogotá, 1999. Pág. 53-58.
36. FOSBINDER, D. Las percepciones del paciente sobre cuidados de enfermería. 1994. Pág. 142.
37. Fareed, A. La experiencia de confianza establecida: perspectiva de los pacientes. 1996. Pág, 272-279.
38. Conley, Harriet; KUBSCH, Sylvia. Como mejorar el cumplimiento por parte de los pacientes. 1995. Pág. 34-36
39. Beverly, Giordano. La enfermera de los noventa: ofrecer un servicio al cliente. 1993. Pág.43-45.
40. Barcenás Hernández, Ana. Expresión verbal y corporal de los sentimientos experimentados por el paciente. Colombia, 1995. Pág.140.
41. Boykin y Schoenhofer. Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. New York, 1993. Pág.14..
42. Watson, Jean. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. 1988. Pág. 27-36
43. Lewis, Kathryn y WOODSIDE, Reida. Patient satisfaction with care in the emergency department. 1992. Pág.959.

44. Larson , Patricia. Comparación de percepciones de comportamientos importantes de cuidados de enfermería desde el punto de vista de pacientes de cáncer y enfermeras profesionales. Marzo, 1987. Pág. 7-12.
45. Raymond, Dianne. Esthetic and personal knowing. Perspectives on community. Noviembre-diciembre 1995. Pág.332-336.
46. Gonzales, R. Reflexiones sobre la formación ética en enfermería: investigación y educación en enfermería. Santa Fé de Bogotá, 1993. Pág.145.
47. Aita Virginia. El arte de enfermería. Noviembre-diciembre, 1990. Pág. 145.
48. Sánchez Herrera Beatriz. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia, 2002. Pág.144.
49. Sánchez Herrera Beatriz, PINTO Afanador Natividad. En Dimensiones del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, 1998. Pág.34-35.
50. Tatano Cheryl, Beck. Relaciones de Cuidado entre Estudiantes, Enfermeros y sus Pacientes. Sept. – Octubre 1993. Pág.28-32.
51. MINSA 2000, Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario. Lima –Perú.

52. Donabedian, Avedis. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio, Instituto Nacional de Salud Pública, Serie Perspectivas en Salud Pública, México 1990. Pág. 12.
53. Deming WE. Qualidade, 1990. A revolução da Administração. Río de Janeiro- Brasil. Pág.124-135.
54. REMUZGO Artezano, Anika. "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2005. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA. Pág.22.
55. Watson, Jean. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Citado por TRACEY JF, Deborah, BARNHART M. Bennet. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 135-137.
56. DEL CARMEN DUGAZ, 2000, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería practica. Pág. 234.
57. DEL CARMEN DUGAZ, 2000, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería practica. Pág. 134-136
58. Ortega C, SUÁREZ M.2006. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México, DF. Pág.159.
59. Maslow J. 1988. Modelos de Necesidades Humanas. España. Pág. 98.

60. Barrera O. y MIRANDA N. El concepto de participación en el cuidado de enfermería. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería Bogotá 2000. Pág.108.
61. Huber, D. Liderazgo y administración en enfermería. México, 1999. Pág. 82.
62. GARCIA, S. Indicadores de gestión para los establecimientos de atención médica. Caracas-Venezuela, 1993. Pág.102.
63. Tesis: Conocimiento de un grupo de estudiantes de enfermería sobre el envejecimiento y su satisfacción con el cuidado que brinda al adulto mayor- 2005. Disponible en: Biblioteca de Medicina UCLA.
<http://bibmed.ucla.edu.ve/>
64. Tesis: Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con sida- 2005. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeria-sida/enfermeria-sida.shtml>
65. Tesis: Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico- 2006. Disponible en
<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>
66. Tesis: Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras. Perú-2005. Disponible en: Digitales UNMSM.
<http://sisbid.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis>

67. Tesis: Actitud y conocimiento del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente geriátrico. Perú-2007. Disponible en: Revista Electrónica UPG- Ciencias de la Salud, 2007.
[http:// www.posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev3/10-14pdf](http://www.posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev3/10-14pdf).
68. Tesis: Relación entre la interacción enfermera- usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado. Perú-2007. Disponible en: Revistas de Ciencias de la Salud, 2007.
<http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev3/74-79.pdg>.
69. Tesis: Satisfacción de las personas hospitalizadas en relación a los cuidados de enfermería. Perú-2006. Disponible en:
<http://untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf>.
70. Bascuñán, M. L. y Titelmann, S. Rol del autocuidado del profesional. 2002. Disponible en:
http://www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/rol_autocuidado.pdf, septiembre 2005.
71. Benavent MA. Fundamentos de enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2000 (citado: 27 enero 2006). Disponible en:
www.enfermeria21.com.
72. Seguridad del paciente. La enfermera importa. Comunicado de prensa 29 de abril 2002 (citado: 12 enero 2006). Disponible en:
http://www.icn.ch/matters_ptsafety.htm.
73. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (2002). Boletín Segunda Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid, España.

74. Instituto Nacional de estadística e Informática (2005) Perú: Estimaciones y proyecciones de la población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 – 2025.
75. OPS/OMS. Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica. N° 31. Washington D.C: OPS/OMS; 1995. Pág. 9-10.
76. Gonzales, Renata Virginia. El Significado del Cuidado en la Formación del Profesional de Enfermería. En Dimensiones del Cuidado, Grupo del Cuidado. UNC.2005. Pág. 107.
77. Carper, Barbara. Fundamental patterns of knowing in nursing. Avd. Nurse Science 1998; 1(1):13-23.
78. SchoenhofeR, Savina. Modelo para Transformar la Práctica de Enfermería. En MARRINER Tomey Ann y RAILE Alligood Martha. Modelos y Teorías en Enfermería, 1999. Pág.406.
79. Bardallo Porras, M.D. Guía para el seguimiento de las Prácticas Clínicas en la Diplomatura de Enfermería.2003. Universidad de Murcia.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PABELLÓN 1 DEL HOGAR GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO ACERCA DEL CUIDADO BRINDADO, POR ESTUDIANTES DEL VIII CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA -2013”.

BACHILLER: VILA POMA TED JHON

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>□ ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro acerca del cuidado brindado, por estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima -2013”.</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>□ ¿Cuál es el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro en la dimensión cuidado integral; que recibe de los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima -2013”.</p> <p>□ ¿Cuál es el nivel de satisfacción que tiene el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>□ Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro acerca del cuidado brindado por las estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la UAP Lima-2013.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro en la dimensión cuidado integral; que recibe de los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima - 2013”. 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>□ El nivel de satisfacción que tienen los pacientes adultos mayores del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro acerca del cuidado por las estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la UAP Lima-2013. Medio</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>□ El nivel de satisfacción que tienen los pacientes adultos mayores del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro acerca del cuidado Integral por las estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la UAP Lima-2013. Medio</p> <p>□ El nivel de satisfacción que tienen los pacientes adultos mayores del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro acerca del cuidado oportuno por las estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la UAP Lima-2013. Medio</p>	<p>VARIABLE UNIVARIABLE</p> <p>Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integral • Físicas • Biológicas • Psicológicas • Sociales • Espirituales • Respeto • Amabilidad • Afectivas • Oportuno • Información oportuna, acerca de los aspectos relacionados a su salud en general. • Identificación precoz de problemas y/o

<p>paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro en la dimensión cuidado oportuno; que recibe de los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima -2013</p> <p>□ ¿Cuál es el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro en la dimensión cuidado seguro; que recibe de los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima -2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el nivel de satisfacción que tiene el adulto mayor del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro en la dimensión cuidado oportuno; que recibe de los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima -2013 • Identificar el nivel de satisfacción que tiene el paciente adulto mayor del pabellón 1 del Hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro en la dimensión cuidado seguro; que recibe de los estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima - 2013. 	<p>□ El nivel de satisfacción que tienen los pacientes adultos mayores del pabellón 1 del hogar Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro acerca del cuidado seguro por las estudiantes del VIII ciclo de enfermería de la UAP Lima-2013.</p>	<p>necesidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tiempo de espera •Tiempo de atención. •Escucha y responder •Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento. . Llamar al paciente por su nombre <p>• Seguro</p> <ul style="list-style-type: none"> •Comodidad •Aplicación de bioseguridad •Protección de caídas •Protección de accidentes •Tiempo y horario de atención recibidos. •Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias. •Interés por sus necesidades •Fortalecimiento de la autoestima.
--	---	--	--

ANEXO 1

CUESTIONARIO

A. INTRODUCCIÓN:

Buenos días señor (a):

Soy **Vila Poma Ted Jhon** alumno de la Universidad Alas Peruanas, estoy elaborando un estudio de investigación con la finalidad de identificar la satisfacción del paciente acerca del cuidado que le brindó el estudiante de enfermería de la **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**. Su opinión es importante, por lo tanto le solicito que conteste las siguientes preguntas. Sus respuestas serán de carácter anónimo.

B. INSTRUCTIVO:

Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (X) la respuesta que Usted considera conveniente. Por favor, lea cuidadosamente las preguntas, ya que tiene QUE ELEGIR una sola opción POR PREGUNTA.

a) SATISFECHO: 3

b) MEDIANAMENTE SATISFECHO: 2

c) INSATISFECHO: 1

C. DATOS GENERALES:

- Sede :
- Servicio :
- Edad :
- Género :
- Grado de instrucción :
- Diagnóstico Médico :
- Tiempo de hospitalización :
- Días que fue cuidado por el estudiante :

D. CONTENIDO:

CUIDADO INTEGRAL:

1. ¿Con el trato que le brindó, el estudiante de enfermería está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

2. ¿Con la amabilidad que le brindó, el estudiante de enfermería, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

3. ¿Con el interés que mostró el estudiante de enfermería por incorporar a su familia en su cuidado, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho

4. ¿Con respecto si el estudiante de enfermería lo llamó por su nombre, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

5. ¿Con el tono de voz que utilizó, el estudiante de enfermería, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

6. ¿Con la confianza que le brindó, el estudiante de enfermería, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

7. ¿Con la comunicación no verbal (un abrazo o una palmada en la espalda) que le brindó, el estudiante de enfermería, está Ud.?
 - a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.

CUIDADO OPORTUNO:

8. ¿Con la información que le brindó el estudiante de enfermería acerca de su estado de salud, está usted?
- a. Satisfecho.
 - b. Medianamente satisfecho.
 - c. Insatisfecho.
9. ¿Con respecto a la identificación de sus problemas de salud prioritarios, está Ud.?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.
10. ¿Con la atención inmediata del estudiante de enfermería al llamado de auxilio, está Ud.?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.
11. ¿Con el interés que mostró el estudiante de enfermería, para escuchar sus problemas de salud, está Ud.?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.
12. ¿Con la disponibilidad de tiempo que le brindó el estudiante de enfermería para educarlo acerca de su enfermedad, está Ud.?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.
- ¿Con la oportunidad que le dio el estudiante de enfermería, para expresar sus sentimientos, está Ud.?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho.
14. ¿Con respecto a la preocupación que mostró el estudiante de enfermería por su estado de salud, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

CUIDADO DIGNO:

15. ¿Con la seguridad física que le brindó el estudiante de enfermería, está Ud.?

- a. Satisfecho.
- b. Medianamente satisfecho.
- c. Insatisfecho.

16. ¿Con la privacidad que le brindó el estudiante de enfermería, está Ud.?

- a. Satisfecho.
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

17. ¿Con la educación que le brindó el estudiante de enfermería, respecto a su tratamiento y recuperación, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

18. ¿Con la respuesta que le brindó el estudiante de enfermería respecto a sus dudas y temores de su enfermedad, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

19. ¿Respecto a la administración de su tratamiento, el estudiante de enfermería le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

CUIDADO PERMANENTE:

20. ¿Respecto al cumplimiento del horario de su tratamiento que le brindó el estudiante de enfermería, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

21. ¿Con la educación que le brindó el estudiante de enfermería, respecto a cómo afectará su enfermedad para realizar sus actividades diarias, está usted?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

22. ¿Con la explicación sobre los cuidados en su habitación que le brindó el estudiante de enfermería, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

23. ¿Con respecto al interés que mostró el estudiante de enfermería para satisfacer sus necesidades de alimentación, está Ud.?

- a. Satisfecho.
- b. Medianamente satisfecho.
- c. Insatisfecho.

24. ¿Con respecto al interés que mostró el estudiante de enfermería para satisfacer sus necesidades de higiene, está Ud.?

- a. Satisfecho.
- b. Medianamente satisfecho.
- c. Insatisfecho.

25. ¿Con respecto al interés que mostró el estudiante de enfermería para satisfacer sus necesidades de movilización, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho

26. ¿Con respecto al interés que mostró el estudiante de enfermería para satisfacer sus necesidades de eliminación, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

27. ¿Con el respeto que mostró el estudiante de enfermería por sus creencias religiosas, está Ud.?

- a. Satisfecho
- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho.

GRACIAS