

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Digitales UNMSM

**“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 2001-2002”**

TESIS

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ANIKA REMUZGO ARTEZANO

**LIMA – PERÚ
2003**

**NIVEL DE SATISFACCION 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
2001-2002**

A Dios que es luz,
Salvación y fortaleza
de mi vida.

Agradezco a mis
padres, por su
constante apoyo en el
logro de mi meta.

Al servicio de
Geriatría del
HNGAI, por su
colaboración para la
realización de la
presente
investigación.

Agradezco a la Lic.
Tula Espiniza
Moreno por su
acertada asesoría en
la presente
investigación.

A mis queridos
hermanos por su
apoyo incondicional

A la Lic. Rosario
Mocarro A. con
afecto y gratitud por
su apoyo
desinteresado en la
realización de la
presente
investigación.

INDICE

RESUMEN	1
SUMARY	2
PRESENTACION	3
CAPITULO I: INTRODUCCION	4
Origen del problema.	6
Formulación del problema.	7
Justificación del problema.	7
Objetivos.	7
Propósito.	8
Antecedentes del problema.	8
Base Teórica.	
• Aspectos Demográficos y conceptuales del Adulto Mayor	10
• Dimensiones del Adulto Mayor como persona.	11
• La Calidad en el cuidado de Enfermería.	12
• La Calidez en el cuidado de Enfermería.	15
• La Satisfacción en el Paciente Adulto Mayor Respecto a los cuidados de la Enfermera.	20
Definición Operacional de la Variable	21
Definición Operacional de Términos.	21
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	
Tipo y nivel de Investigación.	23
Método.	23
Descripción de la sede de estudio.	23
Población	23
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	24
Validez y Confiabilidad del Instrumento.	25
Procedimiento para el Análisis de Los Datos.	25

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.

Presentación, Análisis e Interpretación de Datos. 27

**CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, Y
LIMITACIONES.**

Conclusiones. 37

Recomendaciones 38

Limitaciones. 39

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. 40

BIBLIOGRAFIA. 42

ANEXOS.

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	Pág.
1. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI.	29
2. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidad de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI.	30
3. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidez de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI.	33.

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°	Pág.
1. Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidad en los cuidados recibidos de la enfermera según ítems en el servicio de Geriatría del HNGAI	31
2 Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidez en los cuidados recibidos de la enfermera según ítems en el servicio de Geriatría del HNGAI.	34

RESUMEN

En el Perú actualmente el 7% de la población total está constituida por ancianos mayores de 60 años, y se estima que para el 2020 esta población se incremente al 11%, donde conforme asciendan estas cifras también los problemas de salud, esto implica que en un futuro cercano las instituciones de Salud priorizarán los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez en este grupo etareo. Surge entonces la necesidad de investigar cómo se sienten ellos frente a los cuidados que vienen recibiendo, decidiéndose investigar: **“¿Cuál es el 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 (HNGAI)?”** Siendo el objetivo general determinar el nivel de satisfacción (N.S.) del paciente adulto mayor (A.M.) respecto a los cuidados de la enfermera(o) en el servicio de Geriatria. El presente estudio es **descriptivo-transversal**, estando la muestra constituida por 76 pacientes, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales, utilizando un formulario estructurado, previo consentimiento informado del paciente, durante los meses de octubre 2001 a mayo del 2002. Analizándose según frecuencias, se concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de Geriatria del HNGAI siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.

Palabras claves: Paciente Adulto Mayor, Cuidados de Enfermería, Satisfacción del Paciente, Cuidados con Calidad y Calidez.



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 2001-2002. Remuzgo Artezano, Anika.

SUMMARY

In the Peru at the moment the total population's 7% this constituted by old men bigger than 60 years, and he/she is considered that for the 2020 this population is increased to 11%, where I/you/he/she conforms they also ascend these figures the problems of health, this implies that in a near future the institutions of Health prioritized the infirmity cares based on the quality and warmth in this group etareo. It arises the necessity to investigate then like they feel in front of the cares that come receiving, deciding to investigate: "Which is the level of the biggest mature patient's satisfaction regarding the cares that he/she receives from the nurse in the service of Geriatrics of the National Hospital Guillermo Beacon Irigoyen (HNGAI)?" Being the general objective to determine the level of satisfaction (N.S.) of the biggest mature patient (A.M.) regarding the cares of the nurse in the service of Geriatrics. The present study is descriptive-traverse, the sample constituted by 76 patients being, being the sampling technique the random one simple, the data were gathered by means of interviews singular, using a structured form, the patient's previous informed consent during the months of October 2001 to May of the 2002. Being analyzed according to frequencies, you concludes that the biggest adults have a level of satisfaction means with tendency at a low level of satisfaction regarding the infirmity cares received in the service of Geriatrics of the HNGAI.

Key words: Patient bigger Adult, Cares of Infirmity, Satisfaction of the Patient, Cares with Quality and Warmth.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo está dirigido a fortalecer la función investigadora del profesional de enfermería dentro del contexto de investigación en salud, lleva por título, “ **Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de Geriatria del HNGAI**”, Cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de Geriatria del HNGAI, con la finalidad reorientar y mejorar los cuidados del profesional de enfermería en el marco de la calidad y calidez en este grupo etareo, por cuanto la esencia de la enfermería es brindar los cuidados con calidad, calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todas las personas indistintamente de las etapas de la vida, que atraviesa y sobre todo a los grupos más vulnerables, dentro de los cuales se encuentran los adultos mayores; así mismo el estudio permitirá contar con información que sirva de base, para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería desde el punto de vista del usuario.

Para una mejor comprensión el trabajo de investigación esta organizado de la siguiente manera; **Capítulo I**, denominado Introducción, que incluye el Planteamiento, formulación del problema y justificación del mismo, objetivos y propósito de la investigación; antecedentes del estudio, soporte teórico, definición operacional de la variable y definición operacional de términos; **Capítulo II**, denominado Material y Método, e incluye: método usado, descripción de la sede de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección de datos. **Capítulo III**, contiene los Resultados y Discusión, e incluye presentación, análisis e interpretación de datos; **Capítulo IV**, contiene Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Referencia Bibliográfica, finalmente La Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el control de las enfermedades infecciosas, esta llevando a los países a experimentar una transición demográfica con el aumento de la esperanza de vida al nacer. En nuestro país, según datos estadísticos esta es 70 años (1). En consecuencia, es de esperar que se incremente la demanda de atención y costo para proveer servicios en el ámbito de la salud a los grupos cada vez más numerosos de adultos mayores, ya que el envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, y biopsicosociales que aparecen como consecuencia del tiempo en los seres vivos. En el Perú este grupo etareo va en incremento, de un 7% de la población total en 1993, a un 11% que se pronostica para el 2020, según datos del INEI. (2)

Las sociedades se valoran por la forma en que cuidan a sus ancianos, por ello la enfermera(o) tiene mucho que ofrecer a este grupo etareo, a través de los cuidados caracterizados por la calidad y calidez, teniendo en cuenta sus cuatro dimensiones (física, mental, social y espiritual), dado que la función de enfermería, implica mucho más que la realización de órdenes médicas, la administración segura de medicamentos y la comprensión de los efectos de la patología en la persona humana. El arte y ciencia de enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez (trato humano), para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo, por ello se ha señalado que: “La enfermera(o), es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez, y transparencia, en su actuar basados en el conocimiento científico.”(3)

Nuestra población de adultos necesita del “mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades e invalidez y una atención sumamente experta cuando se enferman”.(4) Entonces, las acciones de enfermería basadas en el conocimiento científico deben estar

dirigidas a prevenir y resolver oportunamente problemas que impidan otorgar el mayor beneficio posible, lo cual se logrará a través de los cuidados oportunos, en el momento indicado y requerido, así mismo mediante una atención segura, buscando el mayor beneficio del paciente, libre de daño físico, emocional o social; estos cuidados también deben ser continuos, sin interrupción durante las 24 horas, incluyendo en todo momento la calidez (trato humano). La calidad y calidez en los cuidados se logra desde el primer momento que se da la relación enfermera(o)-paciente, a través de una buena comunicación y elaboración de diagnósticos precisos, cubriendo las necesidades biopsicosociales y espiritual del paciente geriátrico. La necesidad principal que requiere el adulto mayor, según L. Jiménez: “Es la comunicación, que es resultado de la sensación de no tener el afecto necesario y deseado, por ello buscan siempre el dialogo con los demás, la segunda necesidad considerada importante es la movilidad, producto no sólo de los cambios fisiológicos que aparecen en su aparato locomotor, sino también modificaciones degenerativas propias de la edad, ocasionando dependencia progresiva en las actividades de su vida diaria, y como tercera necesidad importante se considera la recreación, aquí la familia represente un rol importante a través de la comprensión, apoyo emocional y trato humano, por la susceptibilidad emocional, propio de la edad y vulnerabilidad a sufrir trastornos en su organismo”(5).

El personal de Enfermería está capacitado para brindar atención integral en forma oportuna, segura, continua y humanística, dicha atención al ser experimentada por el paciente adulto mayor, permitirá determinar a través de su opinión la calidad y calidez de los cuidados de enfermería que ha recibido durante su hospitalización. La enfermera especialista dedicada al cuidado del paciente geriátrico, coordina la atención compleja que requiere el adulto mayor, basándose en los siguientes principios: “1) El adulto mayor tiene derecho a la autodeterminación y lograr la independencia para participar en la satisfacción de sus necesidades 2) El paciente adulto mayor debe ser considerado como un ser holístico por naturaleza donde influyen los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales en su bienestar. 3) La enfermería desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar del adulto mayor”. (6)

Los adultos mayores son vulnerables a muchos problemas de salud por los procesos degenerativos de su organismo. Estos cambios fisiológicos dificultan el mantenimiento y repercuten en la homeostasis que alteran la satisfacción de sus necesidades vitales cambiando la imagen que el adulto mayor tiene de sí mismo e incrementando la posibilidad de sufrir depresión, lo cual se agrava con el alejamiento de la familia, el mismo hecho de la hospitalización le ocasiona trastornos depresivos, por el cambio brusco a un ambiente desconocido y presencia de personas ajenas en su entorno. En este contexto la enfermera juega un rol importante al representar ese ser que le brindará un ambiente de confianza buscando su bienestar y pronta recuperación mediante el trato humano, aplicación de los cuidados basados en valores y conocimiento científico al adulto mayor en circunstancias de paciente.

Durante las prácticas hospitalarias, en el servicio de Geriatria del hospital HNGAI ESSALUD, se observa al personal de enfermería, que se acerca al paciente sólo para administrarle su tratamiento, realizar el control de sus funciones vitales y/o procedimientos invasivos (canalización de vía periférica, colocación de sonda vesical, etc). Al entrevistar a los pacientes acerca de ¿Cómo definían la atención que brinda la enfermera(o)?, Mencionaron “que siempre se encontraban ocupadas, no me explican... qué estoy tomando,...sólo se acercan, durante el baño y tratamiento, pero comprendo por la cantidad de pacientes que somos”.

Esta realidad permitió analizar y plantear las siguientes interrogantes sujetas de ser investigadas.

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de Geriatria del HNGAI?
- ¿Qué dimensiones del paciente adulto mayor son más abordadas en los cuidados que brinda la enfermera (o) en servicio de Geriatria del HNGAI?
- ¿Qué opinan los familiares sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes adultos mayores en el servicio de Geriatria del HNGAI'?

Las preguntas anteriormente formuladas, así como la tendencia del incremento de la población geriátrica y la necesidad imprescindible de evaluar la calidad y calidez de los cuidados de la enfermera(o) en este grupo etareo, en razón de su mayor predisposición a

sufrir daños por los cambios fisiológicos que atraviesan, es que se priorizó el siguiente problema: **¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera(o) en el servicio de Geriatria del HNGAI en el 2001-2002?.**

Actualmente el 7% de la población peruana esta integrada por personas de 60 años de edad, a más y se estima para el 2020 esta población ascienda al 11%, por lo cual necesita de una política de promoción y protección de salud a este grupo humano, por ser vulnerable a sufrir trastornos de su salud, con más facilidad que otros grupos etáreos, consecuencia del deterioro funcional y progresivo de su organismo así como por alteraciones psicoemocionales que lo vuelven dependiente. Conforme las demandas de estos cuidados se van incrementando, el personal de salud deberá estar mejor capacitado para brindar atención con calidad y calidez al paciente adulto mayor, donde la enfermera(o) como ente humanístico miembro del equipo de salud, brindará cuidados caracterizados por ser oportunos, continuos y libre de riesgos, y con calidez(trato humanizado), que al ser experimentado por el paciente, permiten generar sentimientos o sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción.

Para el presente estudio se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidad en los cuidados, que recibe de la enfermera(o) en el servicio de Geriatria del HNGAI.
2. Caracterizar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidez en los cuidados, que recibe de la enfermera(o) en el servicio de Geriatria del HNGAI.

Los resultados del presente estudio permitieron identificar los sentimientos que experimenta el adulto mayor ante los cuidados que recibe del profesional de enfermería; lo que facilitará reorientar y mejorar la calidad y calidez (trato humanístico) en los cuidados dirigidos a este grupo etareo.

En relación al tema de estudio se revisó la literatura a nivel nacional, no encontrándose estudios de enfermería similares, pero si algunos que guardan relación y sirvieron como soporte a la presente investigación; así tenemos:

Un estudio realizado por Meneses Mediana en 1997, sobre “El nivel de conocimiento y actitud de la enfermera hacia el geronte con úlceras por presión en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, utilizando el método descriptivo de corte transversal en 44 enfermeras de los cuales 40 cumplen labor asistencial y 4 labor administrativa, llegando a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje presentó actitud indiferente y nivel de conocimiento medio (50%).
2. La relación entre las variables nivel de conocimientos y actitudes resultó altamente significativa, encontrándose que existe relación entre ambas variables, pues a mayor conocimiento, mejor actitud. (7)

La presente investigación se tomó en cuenta porque está relacionada con la importancia de la calidez en el cuidado de la enfermera(o), las conclusiones planteadas orientaron la formulación de las preguntas del instrumento, específicamente de la dimensión calidez.

Otra investigación realizada fue la de Silvia Becerra en 1996 sobre “**El nivel de atención humanizada** en el actuar de la enfermera en el Departamento de Emergencia de HNCH”, utilizando como método el descriptivo de corte transversal, en una población de 10 enfermeras asistenciales; algunas conclusiones:

1. Del total de las enfermeras investigadas en los 3 turnos de atención el 10 % alcanzaron nivel medio de trato humanizado y el 90% nivel mínimo.
2. Frente al criterio de valorización humanizado, tanto en el turno noche como el de la mañana tuvieron un comportamiento de nivel mínimo en el trato humano (8)

Este estudio permitió orientar la elaboración del formulario para la recolección de los datos, específicamente de la dimensión calidez de la presente investigación.

Otro estudio realizado en Perú por María Consuelo Patiño en 1987 sobre “La necesidad de autocuidado de enfermería en la población del anciano, aplicando el método de adaptación de Calixta Roy en el Albergue central de H. I. Canevaro del Rimac”, Alguno de las conclusiones son:

1. El trabajo de enfermería solamente sistematizado será un factor decisivo en la realización del rol de la enfermera, desmitificando y colocando a la enfermera acorde con los avances científicos, técnicos humanísticos a aplicar en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del anciano.

2. La función propia de la enfermera es atender al anciano enfermo o sano estimulándolo a que él mismo realice sus actividades en la medida de sus esfuerzos, voluntad o conocimiento, ayudando a independizarlo lo más rápido posible y continuar siendo un elemento útil en la sociedad.(9)

Aquí podemos confirmar cuan importante es la participación de la enfermera(o), en el logro de la satisfacción de las necesidades de salud del adulto mayor, y propiciar la participación en sus cuidados, las conclusiones orientaron la elaboración del marco teórico.

Otro estudio realizado en Perú por Huapaya M., Vilchez L., Zeta V., en 1996 “Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de Cirugía del HNGAI”, utilizando como método el descriptivo prospectivo correlacional en una población de 40 pacientes, algunas de las conclusiones fueron:

1. Las expectativas que se generan en el paciente al momento de la admisión respecto a la atención humanizada, que brinda el profesional de enfermería son de intensidad media con tendencia a baja como producto de un estereotipo de profesional que la sociedad genera en el desempeño profesional desensibilizado.

2. Los pacientes que ingresaron con expectativas de media intensidad al momento del alta variaron su intensidad a baja, lo que es explicado por el incumplimiento de la enfermera de los criterios de calidad humana en la atención de enfermería. (10).

Aquí se confirma aun más la necesidad de los cuidados con calidad y con calidez del paciente adulto mayor en el personal de enfermería, lo cual está relacionado con el objetivo y orientó en el análisis estadístico del presente estudio.

Otro estudio realizado en Perú por S. Magallan Galoc, en 1988 sobre “ Las actitudes de las enfermeras asistenciales hacia el paciente anciano y su atención de enfermería en el HNGAI”, utilizando como método el descriptivo en la modalidad de tipo de encuesta muestral, llegando alguna de las siguientes conclusiones:

1. El promedio actitudinal indica que las enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de Cirugía, Medicina y especialidades, denotan actitud general de indecisión, hacia el paciente anciano, es decir no aceptan ni rechazan al anciano dimensionalizado en su área biológicas, y psico-social.

2. Existe influencia importante la edad de la enfermera asistencial sobre la dirección e intensidad de sus actitudes hacia el paciente anciano, que a mayor edad la actitud es positiva y de aceptación. (11)

Esta investigación se consideró porque, tiene cierta relación con el objetivo del trabajo al determinar el nivel de aceptación de la enfermera al paciente adulto mayor como un ser integral (expuesto a múltiples trastornos de su salud por los procesos degenerativos que experimenta consecuencia de la edad), también orientó la elaboración del formulario para la recolección de los datos del presente estudio.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR

En el pasado las expectativas de vida no eran mayores de 50 años la gente no envejecía y moría, pero hoy sin embargo cerca de 2.1 millones de americanos celebran su 65 cumpleaños, lo que supone que aproximadamente existen 6000 aniversarios diarios, en el Perú también se está manifestando esta transición demográfica; según el último censo (1993) el 7% de la población total representa la población de 60 años a más, y se pronostica que para el 2020 ésta población ascienda hasta el 11%. (12)

El grupo de adulto mayor no sólo ésta aumentando en número y porcentaje de la población, sino que también está envejeciendo como grupo. En 1993 el grupo de 60 a 70 años de edad, o de “viejo joven”, como lo denominan los gerontólogos, constaba de 18.5 millones y era 8 veces mayor desde el año de 1900, el grupo de viejo medio o de 70 a 80 años de edad era mayor de 10.6 millones, o de 14 veces mayor, que el mismo grupo de edad en 1900 y el mayor aumento se produjo en el viejo-viejo, que se incremento 26 veces más que lo hizo el mismo grupo de edad en siglo pasado(13). El incremento de la población anciana es un resultado principal de la mejoría en la prevención de la enfermedad y los cuidados de salud de este siglo.

Aspectos Fisiológicos del Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno universal, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, consecuencia de los cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influida tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo (14). El proceso

de envejecimiento se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo que se manifiesta con el deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno, pero estos cambios no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatómo-fisiológicas normales.

DIMENSIONES DEL ADULTO MAYOR COMO PERSONA

Biológicas: Se consideran los cambios de fisiológicos a nivel celular, y tisular, que envuelve una serie de cambios químicos y fisiológicos, que causan declinación funcional del adulto mayor. Estas deficiencias se hacen aparentes cuando el cuerpo está fisiológicamente bajo estrés; por ejemplo enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extremas, etc.

Psicológica: Comprende las modificaciones sobre la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual, que disminuye con la edad, la tendencia a la minusvalía, se da porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad; todo ello conlleva a actuar al anciano en forma aislada, llamándolos en algunos casos “renegones”, otros se muestran tristes, pasivos, pesimistas sienten que sus valores no cuentan para los demás, haciéndolo vulnerable a trastornos en su estado mental.

Social: A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas, hacen que resulten más difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento (disminuyendo la capacidad para interactuar con los demás y con el medio

familiar que lo rodea, este apoyo familiar representa el soporte fundamental que le permitirá al anciano estimularle positivamente para su rehabilitación; También influye en el anciano la actitud de indecisión respecto a su futuro, señalando en algunos casos que dicha expectativa es mala, por lo cual siempre buscan las conversaciones sobre tiempos pasados, experiencias vividas, etc.

LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

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

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente A.M, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definía F. Nightingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño”.(15) Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la

calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

La Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Es así que para DONABEDIAN: “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.”(16) Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que: “Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”. (17)

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

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

Dimensión Infraestructura: Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

Dimensión Técnica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar

los cuidados, en forma oportuna, continúa y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario:

- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
- **Continua:** Esta dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del P.A.M., con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindarán educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.
- **Libre de riesgos:** Esta orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

LA CALIDEZ EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

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

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente adulto mayor, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchos de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor. Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes ancianos que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. La persona de edad avanzada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratara de conseguir que la persona la hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. Maslow menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna” (18), además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos.

Humanización de la enfermería: En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psico-sociales que el paciente trae cuando esta enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud.(19) 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, cabe recordar las palabras del profesor español Laín Entralgo quien decía: “que en la relación enfermero -paciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio de: El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación la enfermera-paciente” (20). Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud; crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían ser, los principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta tanto como a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermo durante la atención brindada, La ausencia de calor en la relación humana queda claro que los profesionales sanitarios necesitamos mantener una distancia afectiva con los enfermos, sin embargo éstos no deben experimentar esta falta de sentimientos visibles, como una negación de humanidad.

Reconocimiento de la Dignidad Intrínseca de Todo Enfermo:
Unicidad del paciente: Significa que todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total. Una importante consecuencia sería el hondo respeto a la privacidad del paciente, que puede ser lesionada por un tratamiento sin las medidas de protección para preservar la privacidad del paciente. El respeto a la libertad de expresión del paciente es básico en la humanización de la atención sanitaria, aunque requiera también limitaciones. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre su situación física y cultural. Los profesionales de enfermería, no son ya los únicos que deben asumir las responsabilidades en la atención del paciente sino debe intervenir la familia y el propio paciente, desde Freud la medicina comienza a ver al paciente “no como paciente sino como "sujeto activo" y por tanto, como "creador", o modulador al menos de su enfermedad”. (21)

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

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

La amistad en enfermería: En este tema son muy interesantes las reflexiones de Laín Entralgo, según este gran pensador español, “la relación entre el profesional de enfermería y el enfermo puede entenderse como una relación cooperativa” (22). El profesional de enfermería y el paciente recorren un mismo camino, con una misma meta que es la recuperación del enfermo, se trata de una ayuda mutua, al servicio de la realización de un mismo objetivo.

La Caracterización del Cuidado de Enfermería al Paciente Adulto Mayor: Al cuidado de enfermería no sólo se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una relación psico- social entre la enfermera y el adulto mayor, para que esta relación se transforme en un auténtico quehacer geriátrico, es necesario dos fuentes como llamo Davis: “La predisposición por parte del paciente, y la predisposición por parte de la enfermera que lo acude, el objetivo de la intervención de enfermería es mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento por parte de la enfermera de las modificaciones en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivadas y la patología que sufre con sus consecuencias funcionales”.(23) Este conocimiento orientará a la enfermera a planificar el tipo de cuidado que necesita el paciente adulto mayor, tanto desde el punto de vista general como en términos de procedimientos concretos. El paciente adulto mayor debe participar en forma activa en su propio plan de asistencia y

cuidado, esto le hará sentirse importante, reforzando así su nivel de autoestima. Las actividades de enfermería deben hacerse con la colaboración del paciente, con el objetivo lograr que el paciente integre nuevas conductas y modificaciones en su estilo de vida, para favorecer el cambio de su capacidad funcional, que fue alterado por la enfermedad; porque los individuos siempre responden favorablemente cuando se les hace participar en el tratamiento de sus problemas, reduciendo de esta manera el paternalismo o maternalismo, que no es más que encargarse y tomar decisiones por el paciente, sin incluirles en el proceso de su decisión y actuación. Así mismo el plan de atención de enfermería deberá estar englobado en los diferentes factores vinculados al proceso de involución, es decir la enfermera ha de verificar los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales que afectan a la salud del adulto mayor, y que le permita a su vez planificar un cuidado integral. De este modo nuestras exigencias de la intervención de enfermería permitirá plantear un correcto diagnóstico y buena asistencia donde se sumen el apoyo psicosocial, que debe caracterizarse en la prescripción de determinadas actitudes empleados ante el contacto con el paciente adulto mayor.

Para el cuidado del paciente adulto mayor es necesario según Blocker (1995) que pongamos en práctica todos nuestros conocimientos, habilidades, técnicas y generosas dosis de cariño, de comprensión y paciencia.(24) Por ello es importante insistir en el conocimiento de las actitudes y la conducta humana que conlleve a un grado relativo de congruencia en la actitud que asumimos durante el manejo del anciano y, no sea declarada, sino definida como actitud terapéutica que implique cordial indulgencia, amistad pasiva, amistad activa y bondad, por que la enfermera es considerada como una persona que se acerca al paciente con el objeto de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, su potencial psicológico es múltiple como lo señaló, Davis (1998): “Ella es una persona de apoyo, es la mente del paciente, la interprete de lo desconocido, una persona privilegiada, la poseedora de importantes secretos, es la compañera y que quizá, lo más básico es que muestra respeto hacia la persona del paciente” (25) . Para que la enfermera adquiera un potencial vocacional en la atención de pacientes adultos mayores, es importante la auto-comprensión, es decir la toma de conciencia de la propia persona, al respecto Davis (1998) añade: “Cuando la enfermera, evalúe cabalmente sus propias inclinaciones hacia la persona adulta mayor y hacia

sus propios miembros de familias ancianos, podrá considerarse preparada para trabajar efectivamente con el paciente geriátrico”.(26) Por otro lado debido a la situación de salud específica del anciano, determinado por la complejidad de su patología y las necesidades de atención derivados de ellos, necesita una gama de servicios que se brindan a las diferentes unidades de atención de geriatría, es decir una atención compleja en sus necesidades de salud. Desde este punto de vista la atención de enfermería varia de acuerdo a las patologías, pero sin descuidar la parte humana del paciente. Esta es la razón entre otras por la cual la enfermera en su deseo de brindar ayuda debe alcanzar, aceptar y asumir la responsabilidad de su conducta, es decir actuar con una gerontología que permita conseguir una mejor calidad de vida humana en el anciano, sin olvidar además el rol de enfermería.

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

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

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

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

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera(o), son expresiones de bienestar manifestadas por los pacientes adultos mayores en el momento del alta, acerca de la calidad y calidez percibido en los cuidados que recibió de la enfermera (o) durante su hospitalización. Expresiones recolectadas mediante un formulario estructurado a través de la entrevista en el servicio de Geriatria del HNGAI, cuyo valor final se de la variable es satisfacción alta, satisfacción media y satisfacción baja.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de satisfacción: Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera(o), percibidos durante su hospitalización, son categorizados en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio, nivel de satisfacción bajo.

Paciente adulto mayor: Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se hospitalizó en el servicio de Geriatria del HNGAI.

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

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

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

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

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

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

El método que se utilizó fue el presente estudio es el descriptivo, de corte transversal, descriptivo porque muestra los fenómenos o hechos pero no los explica, da a conocer la variable “satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera(o)” y es de corte transversal porque el estudio de la variable se realiza en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

La sede donde se desarrolló el estudio, es el servicio de Geriatria del HNGAI, el cual está ubicado en la AV. Grau N° 700 en el distrito de La Victoria, es una institución de cuarto nivel que pertenece a la Empresa de Seguridad Social(EsSALUD), brindando atención a asegurados. El servicio de Geriatria, está ubicado en el primer piso lado B “ESTE” del hospital, brinda atención al paciente adulto mayor (de 60 años a más), desarrolla actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario (1 enfermera jefe, 1 enfermera coordinadora o Subjefe, 12 enfermeras asistenciales, 1 asistente social, 6 técnicos de enfermería, 1 nutricionista y 1 sacerdote), con una capacidad para 18 pacientes, este servicio se dividen en los siguientes ambientes:

Intermedios, para los pacientes lúcidos y orientados en tiempo y persona, con grado de dependencia II, donde labora 1 enfermera y 1 técnico de enfermería, tiene capacidad para 10 camas.

Cuidados intensivos, para los pacientes críticos, con alteraciones sensoriales con grado de dependencia III, y que requieren procedimientos complejos, donde laboran 2 enfermeras asistenciales en cada turno rotativo, con el apoyo de 1 técnico de enfermería, esta unidad cuenta con una capacidad para 8 pacientes.

La población accesible estuvo constituida por 76 pacientes de 60 años a más hospitalizados en el servicio de Geriatria del HNGAI, que fueron captados en los meses de

octubre del 2001-mayo del 2002, mediante la técnica del aleatorio simple, de acuerdo a los siguientes criterios:

Inclusión: Que hayan recibido los cuidados de la enfermera(o) por lo menos durante una semana, estén en condiciones de alta, que sean pacientes con grado de dependencia III que puedan movilizarse solos o con apoyo, lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona, de 60 años a más de ambos sexos, que se encuentren sin procedimientos o tratamientos complejos que impidan expresarse verbalmente, que voluntariamente acepten participar en la entrevista.

Exclusión: Pacientes que hayan sido encuestados y retornen al servicio, menores de 60 años, con grado de dependencia III, desorientados en tiempo, espacio y persona.

Eliminación: Pacientes que no deseen participar en la investigación, es decir se muestren negativos a participar en la entrevista.

La técnica de estudio fue la entrevista individual, utilizando para el recojo de información un formulario estructurado, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera(o) recibidos en el servicio de Geriatria. Este instrumento consta de las siguientes partes: La introducción, donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, luego las indicaciones para el llenado del formulario, datos generales en los cuales se determina la edad, sexo, y grado instrucción del paciente adulto mayor, y finalmente es el contenido acerca del cuidado recibido de la enfermera que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas que en conjunto consta de 30 preguntas cerradas con alternativas múltiples (**Anexo B**).

La validez de construcción del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron 7 profesionales dedicados al área de estudio de la Gerontología (**Anexo C**). Esto permitió los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizó la prueba piloto en setiembre del 2001, con un total de 14 pacientes del Servicio de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, los resultados de 0.87 obtenidos a través de la prueba estadística de Alfa de Crombach (**Anexo D**) indicó que el instrumento utilizado es confiable y

fuertemente consistente, luego se determinó la validez interna de cada uno de los ítems con la prueba R de Pearson. (Anexo E), los resultados indicaron que los ítems tienen un valor mayor de “ $r > 0.2$ ”, por lo tanto el formulario es válido.

Previo a la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones con el Departamento de Capacitación del HNGAI y la enfermera Jefe del servicio de Geriatria del mencionado Hospital. La recolección de los datos se realizó desde el 15 de Octubre del 2001 a 15 de mayo del 2002, los jueves de cada semana durante los turnos de mañana y tarde, se contó con el apoyo de otra alumna de enfermería previa capacitación, el instrumento fue aplicado en un total de 76 pacientes, según los criterios de inclusión, exclusión y eliminación en el servicio de Geriatria. La entrevista duró aproximadamente de 15 a 20 minutos por paciente. El procesamiento de los datos se realizó en función a la escala de medida usada para cada ítem por computadora a través del programa Microsoft Excel de la siguiente manera: Se vació los puntajes obtenidos, en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel (Anexo “F”), tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificados mediante las siguientes categorías:

Siempre.....	4 puntos.
Casi siempre	3 puntos.
Casi Nunca.....	2 puntos
Nunca.....	1 punto
Puntaje máximo del instrumento =	120.
Puntaje mínimo del instrumento =	30.

Luego estos fueron clasificados estadísticamente , en 3 niveles de satisfacción del paciente adulto mayor a través de la Campana de Gauss (Anexo “G”), se trabajó utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada paciente, de los valores obtenidos se halló el Promedio Aritmético y la Desviación Stándar que permitió hallar los límites de la campana de Gauss, para agruparlas en nivel de satisfacción alta, media y baja, a partir del valor de “a” hacia la izquierda nos da una satisfacción baja, los valores comprendidos entre “a” y “b” nos indican una satisfacción media y a partir de “b” hacia la derecha indica una satisfacción alta.

El nivel de satisfacción de la variable se determinó de la siguiente manera: Los valores comprendidos entre 94 y 120 como altos, los valores comprendidos 70-93 como medios, y

los valores comprendidos entre 30-69 fueron considerados como bajos; respecto a la Dimensión Calidad se consideró como alto nivel de satisfacción los valores entre 56-72, como medio nivel de satisfacción los valores comprendidos entre 42-55, y los valores de 18-41 como satisfacción baja; para la Dimensión Calidez se consideraron los valores comprendidos entre 39-48 como alta satisfacción , los valores comprendidos entre 28-38 como satisfacción media y de 12-27 como satisfacción baja.

La valoración de los datos obtenidos, se realizó en base a la escala ordinal, se presentó mediante tablas de frecuencia (ANEXO "H") con sus respectivas gráficas circulares y analizadas con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados a través de una matriz de codificación tripartita, sobre la base de códigos previamente establecidos (Anexo "F"), para dicho procesamiento se hizo uso del programa Microsoft Excel. Los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en tablas estadísticas y gráficos circulares en base a porcentajes, finalmente la discusión de datos se realizó de acuerdo a la base teórica, que sustenta la investigación. Pudiendo encontrarse que la población estudiada tiene las siguientes características:

En relación a la edad y sexo, del 100% (76) de los pacientes adultos mayores que recibieron cuidados de la enfermera en el servicio de geriatría del HNGAI, el 52.6%(40) corresponde a grupos de adultos mayores jóvenes, comprendidos entre las edades de 60 a 70 años, siendo este grupo etareo el que tiene mayor expresión porcentual, de las cuales el 28.9%(22) son de sexo masculino y de 21.1%(16)de sexo femenino; Seguido del grupo de adulto mayor medio con 36.8%(28) de los cuales el 26.3%(20) son de sexo masculino y 13.2%(10) de sexo femenino; el adulto mayor viejo es el que tiene menor expresión porcentual con 10.6%(8), de los cuales el 7.9%(6) son de sexo masculino y el 2.6%(2) son sexo femenino(Anexo I)

La susceptibilidad de enfermar del paciente adulto mayor se evidencia a partir de los 60 años, por la existencia de riesgos a causa del progresivo deterioro del organismo, que se refleja a través de las pérdidas irreversibles en el funcionamiento de los sentidos, tonicidad muscular, deterioro de la inmunidad, etc., agregado a estos cambios el individuo se resiste aceptar las limitaciones que se hacen evidentes para enfrentar las circunstancias y condiciones de su entorno, produciéndose en él profundas alteraciones psicosociales que dificultan aun más su autocuidado en la salud, por lo que podemos constatar que el mayor

porcentaje de pacientes adultos mayores hospitalizados se encuentran entre las edades de 60 a 70 años, también se pueden identificar que a pesar de que la esperanza de vida está determinada en el país hasta los 65 años, según datos estadísticos este grupo etareo de adultos mayores se está incrementado, pudiendo atribuirse está a diferentes factores causales como la mejoría en la prevención de la enfermedad y los cuidados de salud de este siglo, lo que constata que el grupo de adultos mayor no solo esta aumentando en número y como porcentaje de la población, sino que también esta envejeciendo como grupo.

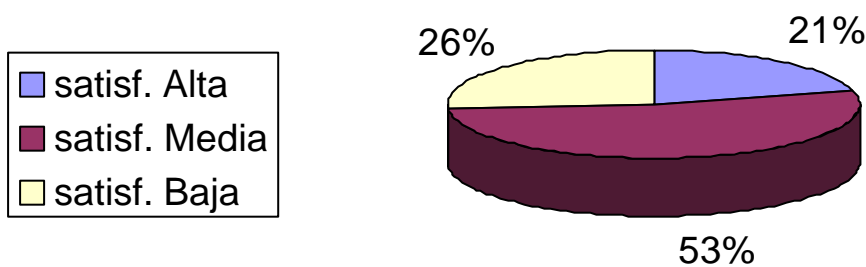
También podemos evidenciar que el mayor porcentaje de hospitalizados son del sexo masculino, según Panicusi Carol. En su libro “Estimación funcional del Anciano”, menciona que el sexo masculino es más sensible alteraciones a degenerativas, relacionados a los inadecuados estilos de vida que tuvo.

En cuanto al grado de instrucción del 100%(76) de los pacientes, el 47.1%(36) tienen primaria completa, el 28.9%(22) tienen estudios secundarios, el 13.2%(60) tienen estudios superiores y el 10.5%(8) no tienen estudios(**Anexo J**), considerando que el grado instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad, podemos atribuir por, lo tanto, la existencia de un bajo nivel de instrucción en los pacientes entrevistados, lo cual implica que el profesional de enfermería debe educar al paciente A.M sobre su autocuidado .

En cuanto al nivel global de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI, tenemos que del 100%(76) de los pacientes, 53%(40) presentó un nivel de satisfacción medio, seguido del 26%(20) evidencia un nivel de satisfacción baja y finalmente el 21%(16) registra un nivel de satisfacción alto (**Grafico N°1**). Dado que el nivel de satisfacción de paciente adulto mayor permite evaluar el grado

GRAFICO N ° 1

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE
RECIBE
DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO
DE GERIATRIA DEL HNGAI
OCTUBRE 2001-**

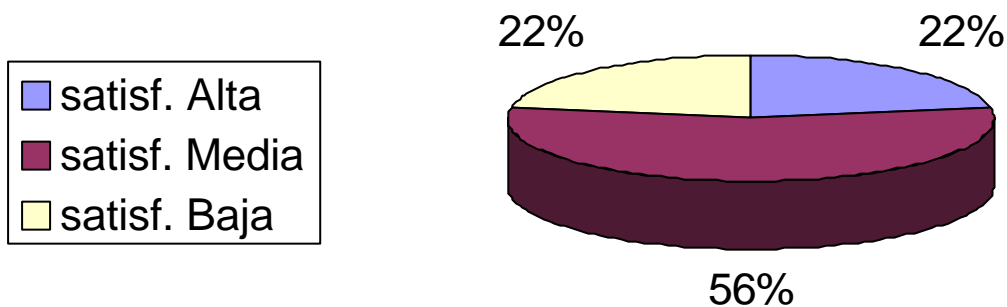


De calidad y calidez en el actuar de la enfermera, los mismos que son expresados por el paciente de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de pacientes que tienen un nivel de satisfacción media con tendencia a la satisfacción baja, deduciéndose que los cuidados de la enfermera no son tan satisfactorias a opinión de los pacientes.

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la Dimensión calidad en los cuidados recibidos de la enfermera, del 100%(76) de los pacientes el 55.2%(42) evidencia satisfacción media, seguido

GRAFICO N °2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
RESPECTO A LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS QUE
RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO
DE GERIATRIA DEL HNGAI
OCTUBRE 2001-
MAYO 2002



Del 22.4%(17) con nivel de satisfacción alto y del mismo modo 22.4%(17) con nivel de satisfacción bajo (GRAFICO N °2). Si calidad es entendida como el proceso permanente de mejoramiento continuo, con alto valor agregado que superan las expectativas del cliente, a través de la aplicación de conocimientos y tecnologías, más avanzadas, tomando en cuenta los requerimientos de los pacientes, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo a los valores imperantes(Donabedian), los cuales se hacen evidentes a través de la atención oportuna, continua y libre de riesgos, podemos evidenciar que el nivel de satisfacción de la muestra de estudio es medio, con tendencia a un bajo nivel de satisfacción. Respecto a los indicadores evaluados para determinar el nivel de satisfacción en la calidad de los cuidados ofertados por la enfermera, se puede apreciar con más detalles de acuerdo a la caracterización de los siguientes indicadores (CUADRO No. 1):

En cuanto a los cuidados brindados en forma oportuna, que implican cuidados brindados cada vez que el paciente requiere y de acuerdo a sus necesidades-

CUADRO No. 1

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO
A LA CALIDAD EN LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA
ENFERMERA SEGÚN ITEMS EN EL SERVICIO
DE GERIATRIA DEL HNGAI
OCTUBRE 2001- MAYO 2002**

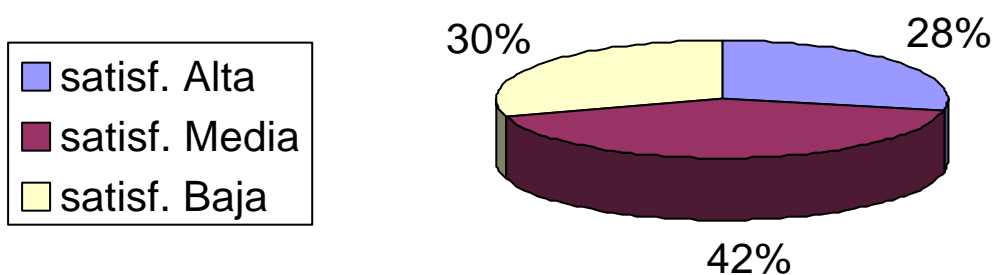
ITEMS	NIVEL DE SATISFACCIÓN							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
OPORTUNO:								
- Orientación de la enfermera acerca de las normas hospitalarias cuando ingreso al servicio para hospitalizarse	32	42.1	7	9.2	37	48.7	76	100
	30	39.4	31	40.8	15	19.87	76	100
- Atención oportuna de la enfermera cuando el paciente lo solicitó.	36	42.1	25	32.9	19	25	76	100
-Coordinación de la enfermera con otros profesionales de salud acerca de los cuidados del PAM.	5	18.4	46	56.6	19	25	76	100
- Oportunidad para expresar sus problemas a la enfermera el PAM.	34	44.7	29	38.2	13	17.1	76	100
	60	78.9	16	21.1	0	0	76	100
CONTINUO	18	23.7	9	11.8	49	64.5	76	100
-Permanencia de la enfermera durante las 24 horas del día de la enfermera dispuesta atenderlo de acuerdo a sus requerimientos.	18	23.7	19	25	39	51.3	76	100
- Administración del tratamiento en el horario establecido.	14	18.4	27	35.5	35	46.1	76	100
	22	28.9	35	46.1	19	25	76	100
- Orientación al PAM sobre el horario de trabajo que tiene e la enfermera.	14	18.4	23	30.3	39	51.3	76	100
- información de la enfermera relacionado a la afectación de su enfermedad para realizar sus actividades diarias.	30	39.4	31	40.8	15	19.8	76	100
	34	44.7	27	35.5	15	19.8	76	100
LIBRE DE RIESGO	40	57.9	27	35.5	9	11.8	76	100
-información de la enfermera sobre los beneficios de los medicamentos administrados en su organismo.	55	71.1	17	22.4	4	5.3	76	100
	66	87	5	6.5	5	6.5	76	100
-Búsqueda de la independencia de sus cuidados del PAM, durante su hospitalización.	34	44.7	33	43.4	9	11.8	76	100
	34	44.7	9	11.8	33	43.4	76	100
- educación de la enfermera para los cuidados en el hogar, cuando salió de alta. responsabilidad de la enfermera al realizar sus procedimientos durante su: -Higiene -Alimentación -Eliminación								
- El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó, fue comprensible.								
- Accidentes sufridos durante su estancia hospitalaria								
- Respectó de la privacidad y confianza en todo los procedimientos que se le realizó cuando estuvo hospitalizado.								
- Oportunidad de reiterar durante su orientaciones la enfermera,								

Educativas en prevención de riesgos de la salud del paciente, involucrando a su familia, dando oportunidad de formular y expresar sus necesidades. Se puede entonces evidenciar un bajo nivel de satisfacción, respecto a la orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo medicación y normas hospitalarias, al momento de ingreso del paciente, por lo cual la enfermera tiene que reforzar su labor educadora, también se evidencia satisfacción media con tendencia a baja respecto a la oportunidad para que exprese sus problemas el PAM a la enfermera(o), lo que refleja la vulneración de la dimensión interpersonal de la calidad, es decir la interacción social entre el usuario y la enfermera para identificar necesidades del paciente se está dejando de lado en la esencia del cuidado de enfermería, por lo tanto no se realiza la identificación oportuna de los problemas del paciente, entonces en el servicio de Geriatria las enfermeras regularmente brindan cuidados oportunos cada vez que el paciente lo requiere; pero existe una alta satisfacción respecto a la coordinación de la enfermera para la atención del PAM con otros profesionales, reflejando el cuidado en equipo.

En cuanto a los cuidados de la enfermera brindados en forma **continua**, que es caracterizada por una atención permanente según las necesidades del paciente. Se evidencia que el paciente adulto mayor tiene un nivel de satisfacción bajo respecto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad del paciente en sus actividades diarias, lo que implica escasa continuidad en la labor educadora de la enfermera, predisponiendo al paciente adulto mayor a vulnerar su autocuidado, en el hogar, siendo aún más baja el nivel de satisfacción respecto a la explicación del horario de trabajo rotativo de las enfermeras entonces el PAM, ignora el tiempo de permanencia de la enfermera en el servicio, alterando la coordinación de sus cuidados, pero existe alta satisfacción respecto a la permanencia durante las 24 horas del día, para satisfacer sus necesidades del paciente y administrar el tratamiento en el horario establecido, reflejando responsabilidad en la terapia del PAM.

GRAFICO No 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
RESPECTO A LA CALIDEZ DE LOS CUIDADOS
QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL
SERVICIO DE GERIATRIA DEL HNGAI
OCTUBRE 2001-
MAYO 2002



Con respecto a los cuidados de la enfermera brindados **libre de riesgos**, que consiste en una atención sin daño físico y/o psicosocial para el paciente adulto mayor, implicando educación sobre el tratamiento administrado, orientación para el consentimiento informado sobre procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. que se logra a través de la educación y comprensión del paciente, de los cuales se pueden evidenciar después de las entrevistas realizadas una satisfacción media respecto a la educación sobre los beneficios de los medicamentos en su organismo, escasa orientación para el consentimiento informado en cuanto a los procedimientos

CUADRO No. 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LA CALIDEZ DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA ENFERMERA SEGÚN ITEMS EN EL SERVICIO DE GERIATRIA DEL HNGAI OCTUBRE 2001-MAYO 2002

ITEMS	NIVEL DE SATISFACCIÓN							
	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CUIDADOS CON CALIDEZ								
- Interés de la enfermera sobre la situación de salud anterior a su turno del paciente adulto mayor.	38	50	25	32.9	13	17.1	76	100
- Identificación del paciente adulto mayor por su nombre.	24	31.6	25	32.9	27	35.5	76	100
- Acercamiento de la enfermera para brindarle un abrazo o una palmada en la espalda.	20	26.4	33	43.4	23	30.3	76	100
- Trato amable al paciente adulto mayor.	34	44.7	27	35.5	15	19.8	76	100
- Expresión comprensiva en el tono de voz de la enfermera.	38	50	31	40.8	7	9.2	76	100
- Fomento de un ambiente de confianza, para la expresión de sus problemas afectivos el PAM.	32	42.1	27	35.5	17	22.4	76	100
-Igualdad en el trato de los pacientes.	46	60.5	21	27.6	9	11.8	76	100
- Interés de la enfermera para oír al paciente cuando manifiesta sus preocupaciones.	34	44.7	23	30.3	9	11.8	76	100
- Comentarios agradables de la enfermera con el PAM.	26	34.2	23	30.2	27	35.5	76	100
-Comunicación de la enfermera con el PAM durante los procedimientos.	26	34.2	35	46.1	15	19.8	76	100
- Fortalecimiento de la autoestima a través del trato sin discriminación.	38	50	29	38.5	9	11.5	76	100
-Fortalecimiento de la autoestima del PAM, a través de la motivación para la participación en sus cuidados.	30	39.5	19	25	27	35.5	76	100

Indicados; siendo más baja la satisfacción respecto a la preparación previa al alta (educación para el autocuidado en el hogar); dificultando de esta manera la independencia y colaboración del paciente en sus cuidados; pero también se encontró un bajo porcentaje de daño físico por caídas, lo que estaría implicando, la búsqueda de seguridad del paciente en los cuidados de enfermería.

Estos hallazgos corroboran las conclusiones planteadas por Huapaya M., Vilchez L., Zeta V., en 1996 “Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de Cirugía del HNGAI”, los pacientes que ingresaron con expectativas de media intensidad al momento del alta variaron su intensidad a baja, lo que es explicado por el incumplimiento de la enfermera de los criterios de calidad humana en la atención de enfermería.

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la dimensión calidez en los cuidados recibidos de la enfermera, del 100%(76) de los pacientes, el 42% (32) evidencian satisfacción media, seguido del 30.3%(23) con nivel de satisfacción baja y 28%(21) con nivel satisfacción alta (**GRAFICO N°3**). La persona adulta mayor tiene muchas necesidades psicológicas, a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual que disminuye con la edad, la tendencia a la minusvalía, se da porque no ejerce sus actividades laborales como lo hacía o inicia cualquier enfermedad, también la lejanía o muerte de los familiares o amigos próximos, dejándolo en la soledad, lo cual indica que el paciente, podría estar enfrentando sentimientos de inferioridad, dependencia, depresión y disminución de su autoestima que conlleva al resquebrajamiento de su unidad biopsicosocial y por consiguiente retardar el proceso de recuperación de su enfermedad. En cuanto a los aspectos evaluados en la calidez de los cuidados de la enfermera, los resultados evidencian(**Cuadro No 2**) un bajo nivel de satisfacción respecto a la identificación del paciente por su nombre, lo que estaría alterando el fortalecimiento de la autoestima al despersonalizar la identidad del paciente adulto mayor, considerándolo como un objeto más durante la atención de enfermería, también se identificó bajo nivel de satisfacción respecto a la motivación para el autocuidado del paciente adulto mayor a través de los comentarios agradables de la enfermera y búsqueda de la participación del paciente para realizar sus actividades que incrementen la capacidad de satisfacer sus

necesidades básicas, lo que refleja que las enfermeras(os) del Servicio de Geriatria no fomentan la sensación de bienestar y utilidad en estos pacientes, no los tratan como seres capaces y útiles, al respecto Maslow mencionó “ El individuo debe sentirse valioso como ser humano, debe sentir que los demás lo consideran una persona con valor y digna”, por tanto no reconocen al paciente adulto mayor como un ser autónomo que tiene un control significativo sobre su situación física, como lo mencionó Freud la recuperación comienza viendo al adulto mayor “no como paciente sino como "sujeto activo" y, como "creador", o modulador al menos de su enfermedad”; también se identificó mediana satisfacción respecto: acercamiento de la enfermera para brindarle un abrazo o una palmada en la espalda al PAM y dialogo de la enfermera con estos pacientes durante los procedimientos., reflejando la indiferencia del profesional enfermería en la atención de sus necesidades afectivas, identificándose la necesidad de humanizar cada día más el cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor. Estos hallazgos corroboran las conclusiones planteadas por Silvia Becerra en 1996 sobre “El nivel de atención humanizada en el actuar de la enfermera en el Departamento de Emergencia de HNCH”, los cuales estaban referidos a un nivel mínimo de trato humanizado al paciente adulto mayor.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

CONCLUSIONES:

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. El nivel de satisfacción del paciente adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.
2. La calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el servicio de Geriatria, se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo.
3. La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera, e caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima, y escaso interés por sus necesidades afectivas.
4. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracterizada como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el paciente al servicio, y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicitó, y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales.
5. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias y siendo aún más baja la satisfacción relacionado a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras(os) en el servicio.
6. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del paciente, siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente

adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería del servicio de Geriatria del HNGAI, tomen en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar mejorando las estrategias en la atención del paciente adulto mayor para incrementar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor.
- Ejecutar estudios de investigación cualitativa respecto a los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo. .
- Planear y ejecutar estudios de investigación similares en pacientes de otros grupos etareos o de diferentes nivel socioeconómicos, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.
- Realizar otras investigaciones similares, enfatizando el grado de instrucción y sexo, sobre el nivel de satisfacción respecto a los cuidados recibidos de la enfermera.
- Realizar investigaciones en las que tenga participación la familia como parte de la población.
- Realizar estudios comparativos entre instituciones de salud especialmente aquellos en las que se pretenda iniciar la inserción de los principios de calidad y calidez en relación al tema de estudio.
- Realizar estudios sobre nivel de satisfacción profesional en las enfermeras respecto a los cuidados que brindan al paciente adulto mayor

LIMITACIONES

- Las conclusiones del presente estudio pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues solo son válidas, para entidades de ESSALUD, sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones de características semejantes.



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 2001-2002. Remuzgo Artezano, Anika.

- Los procesos degenerativos que están experimentando los pacientes adultos mayores, como la disminución de la audición, dificultaron el desarrollo de la entrevista.
- Por tratarse de un estudio cuantitativo las conclusiones solo se limitan a sus objetivos.
- Escasa cantidad de pacientes durante el tiempo de realización del estudio, que presentaban los criterios de inclusión establecidos para la muestra.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) INEI. 1998. “Demanda en atención en servicios de salud”. Edit. INEI Pág. 76 (2) INEI. 1997. “Características de la población adulto mayor”. Edit. INEI. Pág. 115.
- (3) STAAB S. A. y HODGES LC. 1999. “Enfermería Gerontológico.” Editorial Interamericana McGraw-Hill, segunda edición. México. Pág. 45
- (4) *Ibíd.* Pág. 102.
- (5) JIMÉNEZ NAVAZCUEZ L. 2000.”Revista Rol de enfermeros”. Vol.22. No11 Pág. 163.
- (6) *Ibíd.* Pág. 170.
- (7) MAGALLAN Galoc, 1988 “Las actitudes de las enfermeras asistenciales hacia el paciente anciano y su atención de enfermería en el HNGAI” Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA.
- (8) BECERRA. N. Silvia. 1996. “El nivel de Atención humanizada en el actuar de la enfermera en el departamento de Emergencia de HNCH””. Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería. UNCH -LIMA.
- (9) CONSUELO Patiño Maria. 1987. “La necesidad de autocuidado de enfermería en la población del anciano, aplicando el método de adaptación de Calixta Roy en el Albergue central de H. I. Canevaro del Rimac”. Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA.
- (10) Huapaya M., Vilchez L., Zeta V., 1996 “Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de Cirugía del HNGAI”, Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM –LIMA, Pág. 42.
- (11) MAGALLAN Galoc, 1988 “Las actitudes de las enfermeras asistenciales hacia el paciente anciano y su atención de enfermería en el HNGAI” Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA.
- (12) STAAB S. A. Y HODGES LC. Op.Cit. Pág. 40.

(13) *Ibíd.* Pág. 43.

(14) *Ibíd.* Pág. 48.

(15) FRANCOISE Marie. 1999. “Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería.” *Rev. Rol de Enfermeros.* Pág. 27.

(16) www.monografia.com . Calidad de los servicios de salud.htm

(17) KRON Tora .1996. “Liderazgo y administración en Enfermería.” Edt. Interamericana, 5ta. Edición Barcelona –España. Pág. 30

(18) MEDINA José L. 1999. “la pedagogía del cuidado.” EDT. Alertes, 1ra. Edición España .Pág.14.

(19) BERNEJO, José Carlos.1997. “Humanizar la Salud”. EDT. Printed en ARTES Graficas GAR, Madrid España. Pág.16.

(20)*Ibíd.* Pág. 14.

(21) A: www.com. Garantía de calidad- incentivos. Http.

(22) FRANCOISE Marie. *Op.Cit.* Pag.33.

(24)*Ibid.* Pág.120.

(25) DAVIS. Mona. 1994. “El paciente competente en el proceso de cuidados de la Salud”. En *clínicas de Enfermería de EE.UU.* ED. Interamericana .147.

(26) *Ibíd.* Pág.120.



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 2001-2002. Remuzgo Artezano, Anika.

BIBLIOGRAFIA

BERNEJO, José Carlos.1997. “Humanizar la Salud”. Edt. Printed en Artes Graficas GAR, Madrid España.

CONSUELO Patiño, Maria. 1987. “La necesidad de autocuidado de enfermería en la población del anciano, aplicando el método de adaptación de Calixta Roy en el Alberge central de H. I. Canevaro del Rimac”. Tesis para optar Titulo de Licenciada en Enfermería. UNMSM-LIMA.

DAVIS, Mona 1994. “El paciente competente en el proceso de cuidados de la salud”. En clínicas de enfermería EE.UU. Edit. Interamericana.

ESPINO Muñoz S., 2000. “El cuidado de la salud y el significado para Enfermería.” Conferencias presentadas en el CEP. Lima Agosto 2000.

ESPINO Muñoz S. 2000. “marco teórico de la enfermera, teorías que la sustentan y modelos de atención.” Mar de Plata. Federación de Argentina de Enfermeros.

FRANCOISE Marie. 1999. “Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería.” Rev. Rol de Enfermeros.

Huapaya M., Vilchez L., Zeta V., **1996** “Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de Cirugía del HNGAI”, Tesis para optar Titulo de Licenciada en Enfermería. UNMSM -LIMA.

INEI, 2000. “Compendio Estadístico Sociodemográfico”, Edt. Gráfico Monterrico S.A.

INEI. 1998. “Demanda de atención en servicios de salud”. Edit. INEI.

INEI.1997. “Características de la población adulto mayor”. Edt. INEI.

JIMÉNEZ Navasque L.1999. “Rol de Enfermeros.” Vol. 22 N° 11 México.

KRON Tora .1996. “Liderazgo y Administración en Enfermería.” Edit. Interamericana, 5ta. Edición Barcelona –España.



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 2001-2002. Remuzgo Artezano, Anika.

LUVERNA Wolf.1998. “Fundamentos de Enfermería”. Edit. Interamericana. 4ta. Edición. México.

MAGALLAN Galoc, 1988 “Las actitudes de las enfermeras asistenciales hacia el paciente anciano y su atención de enfermería en el HNGAI” Tesis Para Optar Titulo De Licenciada En Enfermería. UNMSM-LIMA.

MEDINA José L. 1999. “la pedagogía del cuidado.” Edt. Alertes, 1ra. Edición España.

PANICUSI Carol. 1996. “Estimación Funcional del Anciano.” En Clínicas de Enfermería Norteamericana. Edt. Interamericana. Vol. II México.

POLITTE Rosette. 1998. “Cuidados de enfermería, tendencias y conceptos actuales.” Edit. Interamericana, 5ta edición Barcelona España.

SALAZAR González.2000. “Calidad total.” Edit. Edwin San Roman 1ra. Edición PERU.

STAAB S.A. Y HODDGES. 1999. “Enfermería Gerontológico.” Edit. McGraw-Interamericana, 2da. Edición. México.

A: www.monografia.com . Calidad de los servicios de salud.htm.

A: www.monografia.com . Garantía de calidad. Http.

A: www.monografia.com . Satisfacción del cliente. Http.

INDICE DE ANEXOS

ANEXO :	PAGINA
A. Operacionalización de la variable de estudio	I
B. Formulario de Recolección de Datos	II
C. Grado de concordancia entre los jueces según la Prueba Binomial	III
D. . Confiabilidad Del Instrumento según Combrach	IV
E. Validación del Instrumento de Recolección de Datos Según Pearson	V
F. Matriz Tripartita de Codificación de Datos	VI
G. Categorización del nivel de satisfacción de la variable y sus Dimensiones	VII
H. Frecuencias acumuladas de la variable y sus Dimensiones	VIII
I. Distribución de los pacientes adultos mayores que reciben cuidados de la enfermera según Edad y Sexo	IX
J. Pacientes adultos mayores que reciben cuidados de la enfermera según Grado de Instrucción.	X

ANEXO "A"

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados del profesional de enfermería que recibe en el servicio del HNGAI.</p> <p>Son las expresiones relacionadas al bienestar experimentado por el paciente adulto mayor en el momento de alta, respecto a los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización.</p>	<p>Cuidados de calidad</p> <p>La calidad en los cuidados de la enfermera(o) experimentado por el paciente adulto mayor se refleja a través de la expresión referido por éste respecto a si el cuidado ha sido dado en forma oportuna, continua y libre de riesgos.</p> <p>Cuidados con calidez: La calidez en los cuidados de la enfermera(o) experimentado por el paciente adulto mayor, se refleja a través de la expresión referido por éste respecto a si los cuidados se han caracterizado por considerarlo como persona humana</p>	<p>CUIDADOS OPORTUNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información oportuna, acerca aspectos relacionados a su salud en general. • Identificación precoz de problemas y/o necesidades <p>CUIDADOS CONTINUOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento. • Tiempo y horario de atención recibido. • Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias. <p>CUIDADOS LIBRE DE RIESGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento en la atención. • Preparación previa para el alta (educación para el autocuidado). • Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos. <ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto. 2. Amabilidad. 3. Interés por sus necesidades afectivas. 4. Paciencias. 5. Escuchar y responder. 6. fortalecimiento de la autoestima.

ANEXO "B"

ESCALA DE SATISFACCIÓN

A. INTRODUCCIÓN:

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

B. CONTENIDO

.Edad:Años.

.Grado de instrucción: Sin nivel
 Primaria
 Secundaria
 Superior

.Sexo: F M

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

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

4= **SIEMPRE:** Cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.

3= **CASI SIEMPRE:** Cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades.

2= **CASI NUNCA:** Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones.

1= **NUNCA:** Cuando nunca realiza esa actividad.

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4
CUIDADOS CON CALIDEZ				
1. ¿La enfermera le preguntó como paso el turno anterior?				
2. ¿La enfermera le saludó por su nombre?				
3. ¿Cuando la enfermera se la acercó le brindó un abrazo o una palmada en la espalda?				
4. ¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)?				
5. ¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?				
6. ¿La forma cómo le trató la enfermera le invitó a expresar lo que estaba sintiendo?				
7. ¿Sintió que la enfermera trató a todos los pacientes por igual?				
8. ¿Cuando Ud. manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escucho?				
9. ¿La enfermera comentó con Ud. cosas agradables?				

<p>10. ¿La enfermera conversó con Ud. cuando le realizaba los procedimientos?</p> <p>11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona?</p> <p>12. ¿Cuando Ud. participó en sus cuidados, sintió que era reconocido por la enfermera?</p> <p>CUIDADOS CON CALIDAD</p> <p>OPORTUNO:</p> <p>13. ¿Cuando ingreso al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?</p> <p>14. ¿Cuando Ud. necesitó de la enfermera, ella acudió atenderlo de inmediato?</p> <p>15. ¿La enfermera coordinó los cuidados de Ud. con otros profesionales de la salud?</p> <p>16. ¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. expresara sus problemas?</p> <p>CONTINUO</p> <p>17. ¿Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo dispuesta A atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?</p> <p>18. ¿La enfermera le brindó tratamiento en el horario establecido?</p> <p>19. ¿La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo, que tenían?</p> <p>20. ¿La enfermera le explicó como su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias?</p> <p>LIBRE DE RIESGO</p> <p>21. ¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo?</p> <p>22. ¿La enfermera buscó la participación de Ud. en sus cuidados.</p> <p>23. ¿La enfermera Le brindó educación para los cuidados en el hogar, cuando salió de alta?</p> <p>La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de:</p> <p>24. Higiene</p> <p>25. Alimentación</p> <p>26. Eliminación</p> <p>27. ¿El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó, fue comprensible?</p> <p>28. ¿Durante su estancia hospitalaria, sufrió algún accidente?</p> <p>29. ¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todo los procedimientos que se le realizó cuando estuvo hospitalizado?</p> <p>30. ¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación?</p>				
--	--	--	--	--

ANEXO “C”

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	0	1	1	0.0547
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	0	1	1	1	1	1	1	0.0547
4	1	1	1	1	0	1	1	0.0547
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	0	1	1	1	1	1	0.0547
7	0	1	1	1	1	1	1	0.0547

Se Ha Considerado:

0: Si La Respuesta es Negativa.

1: Si La respuesta es Positiva.

$$P = \frac{0.2891}{7} = 0.0413$$

Si “**p**” es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia es significativo lo concerniente a las preguntas: 2 y 5; con ligeras modificaciones en las preguntas 1, 3, 4 y 6; sin embargo es el Instrumento válido según los Jueces Expertos: **p=0.0413.**

ANEXO "D"

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad de instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 14 pacientes, los cuales mediante la fórmula de COMBACH, se determinó:

$$\hat{\alpha} = k/k-1 [1 - \frac{1}{k}]$$

$$\hat{\alpha} = 29 / 28 [1 - \frac{1}{29}]$$

$$\hat{\alpha} = 0.867$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\hat{\alpha} > 0.50$, por lo tanto este **instrumento es confiable**.

ANEXO “E”

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los Jueces Expertos, además se aplicó la fórmula de “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicados a 14 pacientes; obteniéndose:

$$R = \frac{n \sum XY - \sum X * \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} * \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Numero de ítem	Coeficiente de Pearson
1	0.55
2	0.58
3	0.66
4	0.57
5	0.59
6	0.72
7	0.29
8	0.67
9	0.45
10	0.61
11	0.36
12	0.66
13	0.68
14	0.65
15	-0.33
16	0.74
17	0.58
18	0.46
19	0.019
20	0.77
21	0.67
22	0.4
23	0.34
24	0.36
25	0.36
26	0.29
27	0.29
28	0.47
29	0.22

SI r >0.20 El Instrumento es Válido

Por lo tanto el instrumento según el Coeficiente de Pearson es válido en 25 de los ítems, eliminándose 4 de los ítems.

ANEXO "F"

MATRIZ TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN DE DATOS

DIMENSIÓN CALIDEZ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	38
4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	4	1	35
2	3	2	3	3	4	4	2	2	2	4	4	22
2	1	1	1	1	2	4	2	1	2	4	1	26
1	4	3	1	3	3	3	1	1	3	2	1	35
3	4	4	3	4	2	3	1	4	1	2	4	27
4	1	1	2	2	4	2	2	1	3	4	1	32
1	4	2	3	4	4	1	2	2	4	4	1	26
2	1	1	4	4	1	4	3	1	3	1	1	33
4	2	2	4	4	2	4	2	1	1	4	3	28
1	1	1	2	4	4	4	1	4	2	1	3	36
2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	38
4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	37
4	2	3	4	3	1	4	3	1	4	4	4	42
4	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	43
4	3	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	24
1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	32
3	1	1	4	4	4	4	4	2	1	3	1	40
4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	37
4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	17
1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	40
4	1	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	35
2	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2	2	24
2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	1	39
4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	46
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
2	4	2	3	2	2	4	4	4	3	3	3	20
2	1	2	3	2	1	3	1	1	2	1	1	42
4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	24
2	2	2	2	2	2	4	2	1	1	2	2	43
4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	27
4	2	4	1	1	4	1	1	2	2	3	2	32
2	2	1	2	4	4	4	4	2	2	2	3	41
4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	4	41
4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	4	38
4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	4	1	35
2	3	2	3	3	4	4	2	2	2	4	4	22
2	1	1	1	1	2	4	2	1	2	4	1	26
1	4	3	1	3	3	3	1	1	3	2	1	35
3	4	4	3	4	2	3	1	4	1	2	4	27
4	1	1	2	2	4	2	2	1	3	4	1	32
1	4	2	3	4	4	1	2	2	4	4	1	26
2	1	1	4	4	1	4	3	1	3	1	1	33
4	2	2	4	4	2	4	2	1	1	4	3	28
1	1	1	2	4	4	4	1	4	2	1	3	36
2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	38
4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	37
4	2	3	4	3	1	4	3	1	4	4	4	42
4	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	43
4	3	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	24
1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	32
3	1	1	4	4	4	4	4	2	1	3	1	40
4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	37
4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	17
1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	40
4	1	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	35
2	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2	2	24
2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	1	39
4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	46
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
2	4	2	3	2	2	4	4	4	3	3	3	20
2	1	2	3	2	1	3	1	1	2	1	1	42
4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	24
2	2	2	2	2	2	4	2	1	1	2	2	43
4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	27
4	2	4	1	1	4	1	1	2	2	3	2	32
4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	4	41
2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	36

4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	38
4	2	3	4	3	1	4	3	1	4	4	4	37
4	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	42
4	3	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	43
1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	24
3	1	1	4	4	4	4	4	2	1	3	1	32
4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	40
4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	37
1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	17
226	182	183	241	248	223	266	219	187	222	252	210	2581

DIMENSIÓN CALIDAD

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	50
4	4	4	2	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	4	4	3	1	63
4	2	3	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	44
4	2	2	1	2	4	1	1	4	2	1	1	1	4	4	4	2	4	46
4	2	2	2	1	4	4	2	3	2	2	2	4	1	4	4	2	1	51
4	3	4	4	4	3	1	3	3	1	2	4	3	3	3	1	1	4	42
1	2	1	1	3	4	1	1	1	4	1	3	2	4	4	4	4	1	46
4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	41
1	3	1	1	4	2	1	1	1	4	1	1	4	4	3	4	1	4	52
1	4	3	2	3	4	1	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	1	43
1	3	1	2	4	4	1	1	1	2	1	3	4	4	4	4	2	1	48
4	3	3	2	3	4	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	2	1	51
3	3	3	3	4	4	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	43
1	4	4	2	3	4	1	1	1	4	1	2	2	2	2	4	4	1	47
4	3	3	3	4	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2	4	3	1	62
4	4	4	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	52
1	4	4	1	4	4	1	4	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	40
1	4	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	58
1	4	4	3	4	4	4	4	3	1	3	4	4	3	4	4	3	1	52
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	26
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	68
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	61
3	2	4	2	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	42
1	1	1	2	2	4	4	1	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	53
4	4	4	2	2	4	1	3	3	2	1	3	2	3	4	4	3	4	60
4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	46
4	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	36
1	1	4	3	1	4	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	2	1	60
2	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	37
1	1	3	1	1	4	2	1	2	4	1	2	1	4	3	3	2	1	56
1	4	4	2	4	4	1	1	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	37
1	1	1	2	1	2	1	4	1	2	1	1	1	4	4	4	2	4	42
1	3	2	1	2	4	1	1	2	1	1	3	3	4	4	4	4	1	57
1	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	57
1	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	53
4	4	4	2	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	4	4	3	4	59
4	2	3	2	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	44
4	2	2	1	2	4	1	1	4	2	1	1	1	4	4	4	2	4	46
4	2	2	2	1	4	4	2	3	2	2	2	4	1	4	4	2	1	

4	3	4	4	4	3	1	3	3	1	2	4	3	3	3	1	1	4	51
1	2	1	1	3	4	1	1	1	4	1	3	2	3	4	4	4	1	41
4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	46
1	3	1	1	4	2	1	1	1	4	1	1	4	4	3	4	1	4	41
1	4	3	2	3	4	1	3	2	2	3	4	4	2	3	4	4	1	50
1	3	1	2	4	4	1	1	1	2	1	3	4	4	4	4	2	1	43
4	3	3	2	3	4	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	2	1	48
3	3	3	3	4	4	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	51
1	4	4	2	3	4	1	1	1	4	1	2	2	2	2	4	4	1	43
4	3	3	3	4	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2	4	3	1	47
4	4	4	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	1	60
1	4	4	1	4	4	1	4	1	2	1	1	4	1	4	4	4	4	49
1	4	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	37
1	4	4	3	4	4	4	4	3	1	3	4	4	3	4	4	3	1	58
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	52
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	26
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	1	4	4	3	63
3	2	4	2	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	61
1	1	1	2	2	4	4	1	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	42
4	4	4	2	2	4	1	3	3	2	1	3	2	3	4	4	3	4	53
4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	60
4	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	46
1	1	4	3	1	4	1	1	1	1	1	2	1	3	4	4	2	1	36
2	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	60
1	1	3	1	1	4	2	1	2	4	1	2	1	4	3	3	2	1	37
1	4	4	2	4	4	1	1	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	56
1	1	1	2	1	2	1	4	1	2	1	1	1	4	4	4	2	4	37
1	3	2	1	2	4	1	1	2	1	1	3	3	4	2	4	4	1	40
1	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	55
4	3	3	2	3	4	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	2	1	48
3	3	3	3	4	4	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	51
1	4	4	2	3	4	1	1	1	4	1	2	2	2	2	4	4	1	43
4	3	3	3	4	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2	4	3	1	47
4	4	4	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	62
1	4	4	1	4	4	1	4	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	52
1	4	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	37
1	4	4	3	4	4	4	4	3	1	3	4	4	3	4	4	3	1	58
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	52
1	1	1	1	2	2	1	1	4	2	3	2	4	2	1	3	1	1	33
176	219	217	168	225	287	130	167	155	183	153	215	226	245	263	297	229	188	3743

ANEXO "G"

PROCEDIMIENTO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

A. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS RECIBIDOS DE LA ENFERMERA.

Para la clasificación del nivel de satisfacción del paciente adulto mayor, en 3 categorías se utilizó la comparación cualitativa a través de la Campana de Gaus, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento:

1. Se calculó el $\bar{X} = 81.9$

2. Se calculó la Desviación Standar (DS) $DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N}$

$$DS = 15.49$$

3. Se establecieron los valores de a y b respectivamente:

$$.a = \bar{X} - 0.75(DS)$$

$$.b = \bar{X} + 0.75(DS)$$

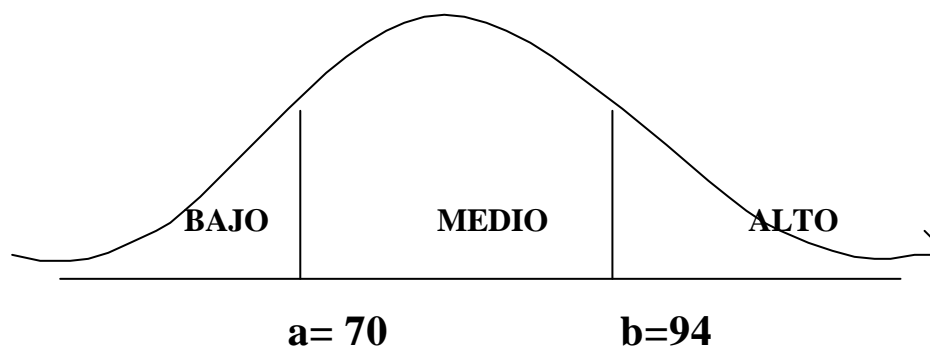
$$.a = 81.9 - 0.75(15.49)$$

$$.b = 81.9 + 0.75(15.49)$$

$$.a = 81.9 - 11.6175$$

$$.b = 81.9 + 11.6175$$

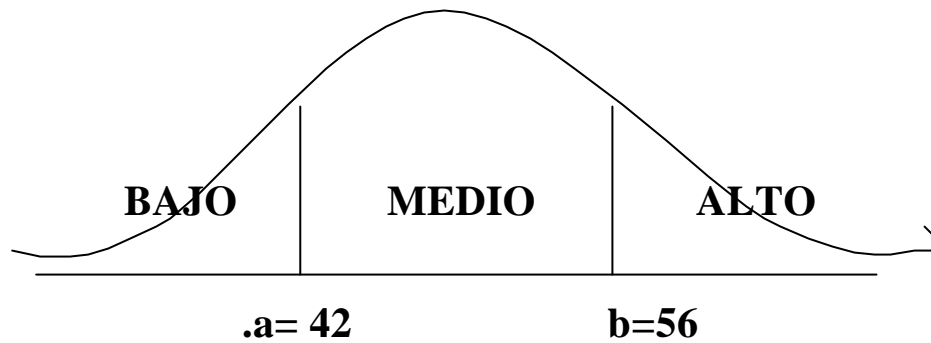
$$.a = 70.2825 \approx 70$$



B: Distribución del Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a la Calidad de los Cuidados:

Siguiendo los pasos anteriormente señalados tenemos:

$$X = 48.5 \quad ; \quad DS = 8.93$$



C: Distribución del Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a la Calidez de los Cuidados Recibidos de la Enfermera :

Siguiendo los pasos anteriormente señalados tenemos:

$$X = 33.4 \quad ; \quad DS = 7.53$$

$$a = X - 0.75(DS).$$

$$a = X - 0.75 (7.53)$$

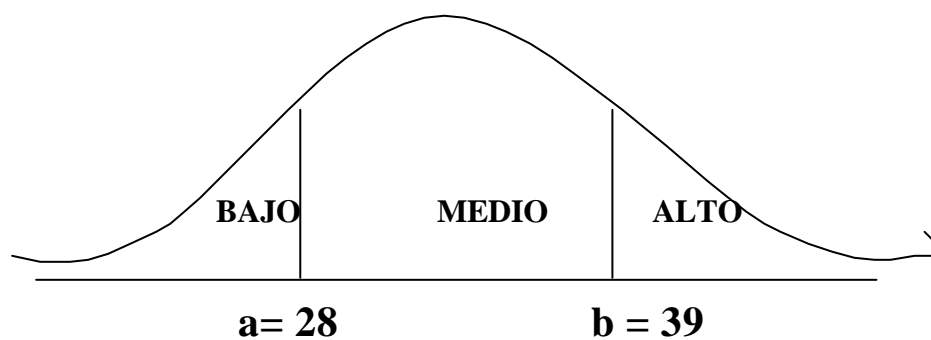
$$a = 33.4 - 0.75 (7.53)$$

$$a = 28.3$$

$$b = X + 0.75(7.53)$$

$$b = 33.4 + 0.75 (7.53)$$

$$b = 39$$



ANEXO "H"

FRECUENCIAS ACOMULADAS DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES.

A. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a los Cuidados Recibidos de la Enfermera.

Nivel de satisfacción	N °	%
ALTA	16	21
MEDIA	40	53
BAJA	20	26
TOTAL	76	100

B. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a la Calidad de los Cuidados Recibidos de la Enfermera.

Nivel de Satisfacción	N °	%
ALTA	17	22.4
MEDIA	42	55.2
BAJA	17	22.4
TOTAL	76	100

C. Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a la Calidez de los Cuidados Recibidos de la Enfermera.

Nivel de Satisfacción	N °	%
ALTA	21	28
MEDIA	32	42.
BAJA	23	30.
TOTAL	76	100

ANEXO "I"

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGUN GRUPO
ETAREO Y SEXO EN EL SERVICIO DE GERIATRIA DEL HNGAI
LIMA - PERU
2001-2002**

EDAD	TOTAL		SEXO			
	Frecuencia		Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adulto mayor joven (60-70).	40	52.6	22	28.9	16	21.1
Adulto mayor propiamente dicho (71-80)	28	36.8	20	26.3	10	13.2
Adulto mayor viejo (81 a más)	8	10.6	6	7.1	2	2.6
TOTAL	76	100	48	72.5	28	36.9

ANEXO "J"

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN EN EL SERVICIO DE GERIATRIA DEL HNGAI
LIMA - PERU**

2001-2002.

	FRECUENCIA	
	N°	%
SIN NIVEL	8	10.5
PRIMARIA	36	47.4
SECUNDARIA	22	28.9
SUPERIOR	10	13.2
TOTAL	76	100