

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE  
BRINDA LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES ADULTOS  
MAYORES EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO LIMA, 2017**

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

**MANUEL CHANDUVI VILLALTA  
ABENITO CHONLON CULQUI**

**CALLAO, ABRIL 2017  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Chanduvi Villalta', is written over a horizontal line.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| 1. DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO         | PRESIDENTA |
| 2. DRA. ZOILA DIAZ TAVERA            | SECRETARIA |
| 3. DR. OSCAR HERNAN CORTEZ GUTIERREZ | VOCAL      |

**ASESORA:** DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

Acta N° 013-JE-IV-CT-2017-FCS

Fecha de Aprobación de tesis: Callao, de 19 mayo del 2017.

Resolución de Consejo de Facultad N° 647-2017-CF/FCS donde se designa Jurado Evaluador para la sustentación de tesis para la obtención del Título Profesional

## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos la vida y fortaleza para seguir adelante, y a quien le pido derrame su bendición en nuestras vidas personal y profesional, nuestras esposas e hijos porque sus presencias ha sido y serán siempre el motivo más grande que han impulsado para lograr nuestras metas

## **AGRADECIMIENTO**

Es grato expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que nos proporcionaron su apoyo y valiosos aportes en el desarrollo de esta etapa de nuestra vida profesional.

A la Dirección Médica y al personal de enfermería de la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, por su valioso apoyo por brindarnos la autorización y las facilidades para la aplicación del presente trabajo de investigación.

A nuestra Asesora de Tesis Dra. Nancy Susana Chalco Castillo por la orientación y ayuda que nos brindó para la realización de esta tesis contando constantemente con su apoyo incondicional a través de sus conocimientos, su manera de trabajar, su persistencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadores que nos permitieron aprender al desarrollo de la presente tesis.

**Los autores.**

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Identificación del Problema</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Formulación del Problema</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Objetivos de la Investigación</b>	<b>9</b>
<b>1.4 Justificación</b>	<b>10</b>
<b>1.5 Importancia</b>	<b>11</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Antecedentes del Estudio</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Bases Epistémicas</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Bases Científicas</b>	<b>23</b>
<b>2.4 Bases Culturales</b>	<b>34</b>
<b>2.5 Definición de Términos</b>	<b>35</b>

<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Variables de la Investigación</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Operacionalización de la Variable</b>	<b>38</b>
<b>3.3 Hipótesis General e Hipótesis Específicas</b>	<b>39</b>
<b>IV. METODOLOGIA</b>	<b>40</b>
<b>4.1 Tipo de Investigación</b>	<b>40</b>
<b>4.2 Diseño de Investigación</b>	<b>40</b>
<b>4.3 Población y Muestra</b>	<b>41</b>
<b>4.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos</b>	<b>42</b>
<b>4.5 Procedimientos de Recolección de Datos</b>	<b>43</b>
<b>4.6 Procedimiento Estadístico y Análisis de Datos</b>	<b>43</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>44</b>
<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS</b>	
<b>6.1 Contrastación de Hipótesis con los Resultados</b>	<b>49</b>
<b>6.2 Contrastación de Resultados con Otros Estudios Similares</b>	<b>52</b>
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>56</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>

<b>XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>60</b>
---------------------------------------	-----------

<b>ANEXOS</b>	<b>64</b>
---------------	-----------

- **Matriz de Consistencia**
- **Otros Anexos Necesarios Para el Respaldo de la Investigación**

## INDICE DE TABLAS

	PÁG.
<b>TABLA N° 1.</b> Nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017.	44
<b>TABLA N° 2.</b> Nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras en la Dimensión Científica Técnica a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017.	45
<b>TABLA N° 3.</b> Nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras en la Dimensión Humano a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017.	46
<b>TABLA N° 4.</b> Nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras en la Dimensión Confort a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017.	47
<b>TABLA N° 5.</b> Datos socio demográficos de los adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017.	48

## RESUMEN

El estudio “Nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brinda las enfermeras a los pacientes Adultos Mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército, Lima 2017, tuvo como objetivo: Determinar el Nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes Adultos Mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército, Lima 2017

El Diseño Metodológico fue de una investigación de tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual para medir el nivel de satisfacción del usuario Adulto Mayor se utilizó como técnica la encuesta por ser la más apropiada para la recolección de datos y como instrumento el cuestionario, el cual se aplicó en forma personal a cada usuario adulto mayor, los constructos de ambos instrumentos fueron validados por un Juicio de Expertos. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 29 usuarios.

La conclusión a la que se llegó fue: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados de enfermería que brindan las enfermeras en la Clínica Geriátrica del Ejército.

**PALABRAS CLAVES: Nivel de Satisfacción, Cuidados de enfermería, Adulto Mayor.**

## **ABSTRACT**

The study "Nursing satisfaction level provided by nurses to elderly patients at the Army Geriatric Clinic, Lima 2017, aimed to: Determine the level of nursing care satisfaction provided by nurses Elderly Patients at the Army's Geriatric Clinic, Lima 2017.

The Methodological Design was a research of a simple descriptive type of cross-section, in which to measure the level of satisfaction of the Adult Elder user was used as the technique the survey as being the most appropriate for data collection and as a questionnaire instrument, Which was applied personally to each older adult user, the constructs of both instruments were validated by an Expert Judgment. The sample considered for the research study consisted of 29 Seniors users who were hospitalized at the Geriatric Army Clinic, Lima, January 2017.

The conclusion reached in the study was: The Adult Elderly patient presented a higher percentage of satisfaction level on nursing care provided by nurses at the Geriatric Clinic of the Army, Lima.

**KEY WORDS: Satisfaction Level, Nursing Care, Senior Adult**

## **I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Identificación del Problema**

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

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/ as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2016 son menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes. En este proceso la población peruana aumenta en el adulto mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016. En este informe técnico se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas (1).

Esta situación involucra al sistema de salud, pues esta población, es un conjunto de personas que necesitan una atención adecuada, oportuna y al estar creciendo explica la alta demanda de profesionales de salud en el servicio de geriatría y la capacidad de los mismos para brindar un cuidado integral, es decir, un cuidado que abarque todas las dimensiones del ser humano.

Existen cuatro grandes alteraciones asociadas al envejecimiento, relacionadas con las pérdidas afectivas (ancianos que viven solos), funcionales (limitaciones para realizar actividades de la vida diaria), clínicas (enfermedades crónicas, multi patologías) y trastornos mentales (deterioro cognitivo, depresión).

En tal sentido cobra relevancia la función que tiene la enfermera(o) para brindar un cuidado holístico o integral al paciente adulto mayor, considerando sus cuatro dimensiones (biológica, socio cultural, espiritual y emocional), es decir no solo basar los cuidados de enfermería en el aspecto físico del paciente sino también, incluir en los cuidados, los aspectos psicológicos, espirituales y sociales, debido a que en esta edad se ven afectados por los diversos problemas que enfrentan. Cuidar en enfermería involucra un conocimiento propio de cada enfermo, en darse cuenta de sus actitudes, aptitudes e intereses y además de sus conocimientos demanda su manifestación como persona auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo (2).

En la Clínica Geriátrica del Ejército hemos observado que los pacientes adultos mayores tienen insatisfacción por los cuidados de enfermería respecto al trato y la poca información que reciben de su enfermedad, en algunas oportunidades hacen caso omiso al llamado, una respuesta tardía en cuanto a alguna interrogante del paciente y/o familiar que no satisface las necesidades de confort y seguridad así mismo algunas enfermeras aducen tener problemas familiares y dejan a otra enfermera de otro servicio recargando sus funciones lo que ocasiona un déficit de cuidado de atención con el paciente hospitalizado.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción sobre el cuidado de enfermería que brindan las enfermeras a los Pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército, Lima?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el Nivel de Satisfacción sobre el cuidado de enfermería que brindan las Enfermeras a los Pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre procedimientos técnicos que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército.
- Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la relación enfermera - paciente que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército.
- Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el entorno, que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército.

#### **1.4 Justificación**

Se considera de gran relevancia realizar el estudio en este grupo etáreo, conociendo así la satisfacción de la persona adulta mayor en el cuidado de su salud, teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales de la población.

El adulto mayor es el grupo de población que padece un número de enfermedades, que se cronifican con mayor facilidad y en muchos casos dejan secuelas. Los factores socioeconómicos y psíquicos de estas personas también adquieren mayor protagonismo en la vejez, aumentando por todo ello la demanda de servicios de salud (3).

Mediante el análisis de los factores relacionados con el nivel de satisfacción de los usuarios internos y el nivel de conocimientos sobre la calidad y calidez con los que este grupo de personas es tratado, contribuirá a mejorar la calidad de la oferta de los servicios en función de los recursos existentes, satisfaciendo las necesidades de salud más sentidas.

En los últimos años, el estudio de satisfacción de los usuarios internos y externos, con respecto a los servicios de salud, se ha convertido en una herramienta muy importante de monitoreo y evaluación de los servicios hospitalarios y de valor creciente para una mejora continua (4).

## **1.5 Importancia**

Es importante investigar el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor en relación a la calidad del cuidado de enfermería que reciben, debido a que los estándares de calidad que son considerados en la actualidad como indicadores, son importantes en el servicio que ofrece una entidad. El término calidad está muy relacionado con el que hacer del personal de enfermería y con mucha más razón aplicar este principio de la calidad del cuidado de enfermería que brinda la enfermera al paciente desde que llega a una institución sanitaria, el cual se encuentra en desventaja por su condición de enfermo ya que no le permite en muchos casos “elegir” la atención que él desea.

El adulto mayor por su edad está propenso a presentar cualquier proceso patológico. Esta investigación nos permitirá establecer normas de atención, mediante la elaboración y establecimiento de un Protocolo de Atención al adulto mayor para que éste sea aplicado por el personal de enfermería; asimismo ésta información servirá para que las autoridades mantengan la calidad mediante la capacitación continua con su respectiva eficacia supervisora, lo que redundará en la satisfacción y beneficio de los pacientes en forma continua respecto al servicio recibido. La enfermera así como los otros miembros que integran el equipo de salud podrá identificar la forma de trabajo que mejor responda a las necesidades del adulto mayor y que de alguna manera sustituya el clima familiar que añore tomando en cuenta la satisfacción de las necesidades bio sico espirituales de los pacientes.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

a) HILARIO en el año 2012 realizó una investigación en Huánuco sobre “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados que recibe del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados que reciben del profesional de enfermería llegando a la conclusión en cuanto a los cuidados con calidez por el profesional de enfermería el 66.7% de pacientes manifiestan tener buena atención y 33.3% manifiestan tener una regular atención; referente a los cuidados con calidad 93.3% refiere tener buena atención, el 6.7% regular atención. Existe relación entre los cuidados del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción ( $r = 0,431$  y  $p = 0,000$ ) que aproximadamente un 60% de los pacientes se encuentran satisfechos (5).

b) TEJADA KF. (2012) Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 25 pacientes adultos mayores que representaban el 100%, el investigador utilizó como instrumento un formulario de tipo cuestionario, el

objetivo general fue: Determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado, concluyó que: El nivel de la calidad de atención del cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente adulto mayor, se caracteriza por ser de un nivel bajo 52% con tendencia a un nivel medio de calidad 48% y en las dimensiones del cuidado, encontró que en la dimensión técnica asociada a los procedimientos técnicos de la atención, un 80% calificó la calidad de nivel medio, en la dimensión humana referida a la relación empática enfermera-paciente, observó que el 72% la evaluó como nivel bajo y en cuanto a la dimensión entorno asociada al ambiente del paciente, respetando su privacidad, el 52% la consideraron como media (6).

c) ZAPATA DURANGO SANDRA, en el 2013, realizó un estudio titulado “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatria del Hospital Almenara” el cual tuvo como objetivo: Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatria del HNGAI, fue un estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal,; la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. El proceso de recolección de datos lo efectuó la investigadora en el primer trimestre del 2013. Entre sus conclusiones más importantes menciona:

La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona (7).

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

a) NINASUNTA en el 2014, realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de consulta externa del Sub Centro de Salud Augusto N. Martínez en el período de Febrero – Julio 2014” en Ecuador (Ambato), el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de consulta externa. El diseño metodológico tuvo un enfoque enmarcado dentro del paradigma crítico propositivo, fue predominantemente cualitativo y cuantitativo porque trata de comprender el fenómeno en su totalidad. Se trata de una modalidad mixta, de campo como bibliográfica, se investigó a los adultos mayores en la atención que reciben por el personal de enfermería, pudiendo observar la realidad de su situación, sus condiciones de vida, de salud, se profundizó el aspecto teórico de esta problemática, basado en criterios científicos de varios autores, revisiones de

programas y políticas que el Ministerio de Salud Pública dispone en la actualidad para fundamentar esta investigación. Se utilizó como técnica la entrevista y la encuesta y como instrumento la escala de muestra. Conformada por 22 adultos mayores que acuden secuencialmente a recibir atención. Las conclusiones en esta investigación fueron: El paciente adulto mayor presenta un nivel de satisfacción bajo, con una tendencia a un nivel de satisfacción deficiente sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería en el Sub Centro de Salud Augusto N. Martínez, siendo más baja la dimensión del cuidado de estimulación (8).

b) ANGUIANO A. (2011), realizó un estudio Percepción del adulto mayor del trato digno que brinda el personal de enfermería. Tipo de estudio descriptivo, su muestra estuvo constituida por 100 pacientes adultos mayores, el objetivo fue: analizar la percepción que tiene el adulto mayor respecto al trato digno que le brinda el personal de enfermería, donde concluyó que: El 100% de los participantes consideraron que fue un trato digno muy bueno con un cuidado de muy buena calidad y en lo concerniente a la percepción del trato digno, según la relación de ayuda que proporciona enfermería, encontró que el 62.5% calificaron como mala relación (9).

## **2.2. Bases Epistémicas**

### **2.2.1 Teoría de Dorothea Orem**

Dorothea Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres categorías relacionadas: teoría de sistemas de enfermeros, teoría de déficit de autocuidado y teoría de autocuidado.

**a) La Teoría del Autocuidado.-** En esta teoría se describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Está fundamentada en que el autocuidado es una función reguladora del hombre, que las personas deben deliberadamente llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. Las acciones de autocuidado que realiza el individuo se encaminan al cumplimiento de los requisitos de autocuidado. Los requisitos de autocuidado se definen como un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias, para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o desarrollo humano, o de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos: El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en la norma compatible con la vida, la salud y el bienestar personal (10). Los requisitos de autocuidado que deben satisfacer los individuos Orem los determina en 3 tipos: Requisitos de autocuidado universales, Requisitos de autocuidado de desarrollo y Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud.

**- Los requisitos de autocuidado universales.-** Son definidos como los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente, tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida, o lo que está en proceso de ser validado, sobre la integridad estructural y

funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.
- **Requisito de autocuidado de desarrollo.-** Hay tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:
  - Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
  - Implicación en el autodesarrollo.
  - Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.
- **Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud.-** Son propuestos para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades y para los individuos que están siendo sometidos a un

diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo, determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran. Estructura conceptual de la agencia de autocuidado: Según Gast H. (1989) la agencia de autocuidado se refiere a la capacidad de los individuos que les permite comprometerse con el autocuidado. La agencia de autocuidado es una estructura compleja que depende de tres componentes para su ejecución y son: las capacidades fundamentales y disposición, los componentes de poder y las capacidades para operaciones de autocuidado (10).

**b. La Teoría de Déficit de Autocuidado.-** La teoría de déficit de autocuidado describe y explica cómo es la relación o intervención de la enfermería para ayudar a los individuos. La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Las limitaciones generadas por los diferentes procesos del binomio salud enfermedad vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o desarrollo

de las personas dependientes de ellos. El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado. El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada. Algunas versiones más simplificadas de la Agencia dejan ver que está dispuesto en términos de conocimientos, habilidades y motivaciones, todo ello reflejado en comportamientos de las personas frente al cuidado de su condición de salud. La agencia de autocuidado se relaciona con el concepto de factores básicos condicionantes, de modo que las capacidades de la persona para ejecutar el autocuidado de tipo y calidad requerida, se ve influido por estos factores internos o externos. La agencia de autocuidado está influida, tanto por las características internas, como la edad, estado de salud, así como por numerosos factores externos, como la cultura y sus recursos, estos se denominan factores básicos condicionantes.

### c) La Teoría de Sistemas Enfermeros.

El propósito de esta teoría es describir y explicar las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. La teoría afirma que la enfermería es una acción humana, los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por el profesional, mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros están organizados según la relación entre la acción del paciente y la del profesional. Los sistemas de enfermería se definen como las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. Los sistemas de enfermería se forman cuando las enfermeras usan sus habilidades, con el fin de prescribir, diseñar, proveer cuidados de enfermería a los pacientes. En este caso, la enfermera se convierte en agencia de autocuidado para el paciente. Las acciones de enfermería se organizan en tres sistemas a saber:

- **Sistema de compensación total.**- Cuando un individuo es incapaz de satisfacer sus propias demandas de autocuidado, entonces existe un déficit o problema. Dicho déficit o problema es lo que indica a las enfermeras cuán y por qué la enfermera es necesaria. Aquí la enfermera debe hacer todo por el paciente o individuo.

- **Sistema de compensación parcial.**- El paciente se ayuda parcialmente puesto que su condición no le permite ser totalmente independiente para su autocuidado.
  
- **Sistema de apoyo educativo.**- El individuo está en capacidad de autocuidarse, pero requiere orientación. Las acciones que emprenden las enfermeras ayudan a los pacientes a mejorar sus capacidades para involucrarse en su autocuidado y para alcanzar sus propios requisitos de autocuidado, de manera terapéutica. Cuando es la persona la que lleva a cabo las acciones de autocuidado se denomina **Agente de Autocuidado** y esta acción va dirigida a conseguir unos objetivos, que son los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y de desviación de la salud). El papel de enfermería es, entonces, desarrollar el conocimiento necesario para ayudar a los individuos y las familias a iniciar y mantener conductas que lleven a reducir los riesgos de enfermar o de sufrir complicaciones que tengan enormes implicaciones individuales y sociales en las personas y sus familias y que se traducen en costos imposibles de satisfacer para toda la sociedad. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que contribuyen en una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes o limitaciones similares que las impiden comprometerse o desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, o para familias u otros grupos multipersonales.

Dorothea Orem propone que la teoría de los sistemas enfermeros es la teoría que unifica e incluye todos los elementos esenciales y comprende tanto la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado (10).

### **2.2.2 Teoría de la Satisfacción del Usuario**

El concepto de satisfacción del usuario ha sido explicado en función de diferentes teorías psicológicas. La teoría “de la acción razonada por Fisbein y Ajzen” (11) enfoca las expectativas del paciente sobre diversos aspectos de la asistencia prestada, y tras recibir tratamiento, evalúan cada uno de los aspectos que para él son relevantes en la prestación sanitaria recibida, resultando que la satisfacción sería el sumatorio de los productos de las expectativas del paciente por la evaluación que realiza cada uno de los aspectos significativos para él.

Repitiendo la teoría de “la disonancia de Festinger” (12), que orienta al entendimiento de la satisfacción del paciente, se considera satisfecho a este, dependiendo de cómo quede resuelto la prestación sanitaria de la que es objeto, así mismo el conflicto originado por la discrepancia por la que él desea y lo que realmente obtiene resulte en la satisfacción. Según esta teoría un paciente insatisfecho experimentaría un elevado nivel de disonancia entre lo que él considere y lo que ocurre en la atención sanitaria.

Según la “teoría del intercambio” (13) la satisfacción del paciente surgirá si las recompensas recibidas son mayores de la que esperaba. De otro lado la “teoría de

la de privación”, indica que la persona se mostrara satisfecha si tras recibir atención sanitaria no experimenta un sentimiento de privación (recibe menos de los que quiere), decepción (si recibe menos de lo que esperaba) o de injusticia (si recibe menos de lo que la norma social considere aceptable). Es probable que la satisfacción sea una síntesis en proporciones variables y difíciles de determinar, de sentimientos (componente afectivo) y de razonamiento comparativo con expectativas previas del sujeto (componente cognitivo) formado a partir de creencia ético moral, información y experiencia en un determinado contexto social, económico, espacio temporal, organizativo y tecnológico.

## **2.3 Bases Científicas**

### **2.3.1 Adulto Mayor**

En el año 1984, la Organización Mundial de la Salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años y más y de esta manera evitar múltiples denominaciones, como viejo, anciano, geronte, entre otras. En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población de la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.

La vejez es el último estadio en el proceso vital de un individuo y también un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población. Los aspectos sociales de la ancianidad están influidos por la relación de los efectos psicológicos del envejecimiento, las experiencias

colectivas y los valores compartidos de una generación con la organización específica de la sociedad en la que vive.

Los cambios en el desarrollo cognoscitivo, emocional y físico a lo largo de toda la vida expresan la diversidad del carácter individual de lo psíquico y el envejecimiento no escapa a esta condición. Cada persona como protagonista de su historia de vida, dispone de recursos con los cuales auto dirige y participa en su propio desarrollo; pero el envejecimiento es también un fenómeno sociocultural, la determinación social atraviesa la individualidad donde es reelaborada al tomar un sentido personal, convirtiéndose en factor de desarrollo. La sociedad mundial actual no dispone aún de una cultura de la vejez, razón que avala que el viejo no sea bien valorado y sea considerado como alguien que llega a su fin y no como la persona que tiene el mérito de haber adquirido la experiencia de los años vividos. Es incluso el individuo que en muchos espacios estorba, sobra o que no es tenido en cuenta. La preocupación por los adultos mayores y su estilo de vida en la sociedad cambiante de hoy día, es tema de interés de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, centros educativos y de salud. Aunque esto no basta, no es suficiente la intención de algunos para lograr esta esperada y necesaria atención al adulto mayor (14).

El estudio del adulto mayor necesita de un marco teórico que permita la cabal comprensión de esta edad en toda su dimensión y ofrezca las vías para contribuir a su desarrollo. Desde esta perspectiva, los eventos vitales del período se expresan

en una nueva situación social del desarrollo, como relación única y especial del adulto con su medio, relación o sistema de relaciones (de comunicación y actividad) que es el contexto en que se da el punto de partida para todos los cambios dinámicos en la subjetividad de ésta edad.

Un acercamiento a la adultez mayor exige la comprensión del desarrollo emocional y físico que acompaña el proceso de envejecimiento y la vejez, apreciando al adulto mayor como individuo en proceso de cambios y de surgimiento de nuevas formaciones, es decir, como sujeto en desarrollo (15).

La tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria "motivación" y la intención de mantener un "estilo de vida activo y productivo", y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan "experiencias de aprendizajes" y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede ser vivenciada en toda su plenitud.

Desde el punto de vista psicológico, en la tercera edad se aprecian cambios en las distintas esferas de la personalidad del adulto mayor que la distinguen de otras etapas del desarrollo. Sin la intención de abarcar todas las aristas de ésta etapa de la vida, ni pretender agotar las posibles condiciones que la caracterizan, se señala

algunos elementos que permitan comprender cuáles recursos se demandan en función de los retos a enfrentar en este período.

Llegar a la ancianidad, en ocasiones es motivo de preocupación, de desaliento, de desmotivación; está dado esto por el hecho de que en ésta etapa se pierde autonomía, se necesita de otras personas para cumplir funciones higiénicas básicas, se evidencia pérdida económica y de autosuficiencia material, pérdida de funciones sensoriales (vista y oído) y locomotoras; pérdidas afectivas y de compañía (esposo/a, hijos, amigos), pérdida de capacidad física (menos energía) y sexual, pérdida de capacidad mental: menos reflejos y memoria, pérdidas en el desenvolvimiento social y laboral: jubilación, pérdida o limitación en las posibilidades de comunicación.

Conociendo todos estos cambios en el adulto mayor es labor del profesional de salud brindar una atención de calidad ocupándose de las necesidades de la persona en éste caso del adulto mayor, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna. Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo. Así, para

mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad (16).

### **2.3.2 Definición de Satisfacción**

Di Doménico (17), hace referencia que la satisfacción es un resultado que un sistema desea alcanzar y busca que dependa tanto de los servicios prestados, como los valores y expectativas del propio usuario. Así mismo la satisfacción es el modo con que se sosiega y responde a una queja, sentimientos o razón contraria llamado necesidad.

Por otro lado Weiss (18), la satisfacción en su ámbito más general, es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. Según este autor, hablar de satisfacción es entrar en el ámbito de la subjetividad del paciente, ya que durante la atención no solo se realizan técnicas y procedimientos, sino que además se establecen relaciones interpersonales, tan importantes como la parte objetiva de los cuidados.

Wittaker, define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad (19).

**- Satisfacción del paciente respecto a los cuidados del personal de salud.**

Este es un proceso de recolección de información sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida la implementación del cuidado de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtener 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 la satisfacción de la persona adulta mayor 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 la persona adulta mayor recibe los cuidados.

Medir la satisfacción de la persona constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de enfermería. A través de la identificación de la persona por su nombre, para fomentar un ambiente de

confianza de ésta 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, ésta es la razón por lo 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 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 conveniente no olvidar que el producto o servicio que el cliente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad.

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 conveniente 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 ésta "calidad interna, calidad de 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 que se basa, pues, para formarse una percepción global de calidad?, fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad, esencialmente relacionadas con las formas de cómo se les presta el servicio o se le entrega el producto, por lo cual es muy difícil alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad (20).

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad

es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo (21).

#### **- Cuidado de Enfermería**

El cuidado es la función prioritaria dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona (22); por lo tanto se debe resaltar que estos cuidados son de carácter integral, es decir, si una necesidad del paciente está insatisfecha, esta afecta como un todo, por eso la enfermera debe tener las habilidades y destrezas necesarias que permitan al paciente mantener y fortalecer su salud holística. Además esta debe asumir el lugar profesional de quien cuida y controla la salud del adulto mayor, de quien ayuda a este a convivir saludablemente con su edad, teniendo en cuenta todas sus necesidades (23).

La acción de cuidar no solo abarca la vigilancia de la salud sino también el acompañamiento a la persona; implica dar apoyo emocional y social (24). La enfermera además de la responsabilidad de los cuidados, es la encargada del tratamiento y de la enseñanza al paciente y familiar. Al evaluar el logro de los objetivos, la enfermera podrá constatar la efectividad de los cuidados realizados.

(25) Ledesma M. señala que: “El plan de cuidados de enfermería es el instrumento que dirige en forma ordenada y continua las actividades de la profesión hacia el logro de objetivos establecidos específicamente para cada persona” (22).

## **- Calidad del Cuidado de Enfermería**

La búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, elemento que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que los usuarios refieren (25).

Los profesionales de enfermería, no solo deben poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia, sino que deben conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona tanto en nivel cognitivo como conductual, que deben ser conscientes 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 adulto mayor, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e insegura.

La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas 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 planteamiento 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 adulto mayor y lo motiva a realizar actividades que aumenten su autoestima.

Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes adultos mayores 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.

### **Dimensiones**

- **Dimensión Científica Técnica.**- Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda al 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.

- **Dimensión Humano Espiritual.**- Se refiere a la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que demostramos entre operadores y usuario. Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés

manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido. Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencial, cortesía y empatía.

**- Dimensión del Entorno o Confort:**

Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, por ejemplo: la ventilación e iluminación adecuada, el suministro de alimentos, los servicios públicos, la limpieza y orden de los ambientes, etc.

## **2.4 Bases Culturales**

Es innegable que como país estamos asistiendo a un importante desarrollo económico, lo cual, contribuye a un incremento de la esperanza de vida al nacer, al mejoramiento de la calidad de vida y mejores servicios sociales, entre otros. Sin embargo, paralelo a ello, persisten las brechas en sectores y poblaciones vulnerables, que generan diferencias y exclusión social. Uno de estos grupos vulnerables lo constituyen los adultos mayores, aquellos que tienen 60 y más años de edad, que a nivel mundial, tiene una tendencia creciente y sostenida; especialmente en el grupo de 80 y más años de edad, lo cual a su vez origina, una mayor demanda de servicios y costos médicos. Aun cuando estemos de acuerdo, que efectivamente el envejecimiento es un proceso natural, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida, igualmente es indiscutible, que toda persona adulta mayor tiene derecho a una adecuada calidad de vida, al acceso y calidad de los servicios de salud. Es por ello, que resulta importante, estudiar el grado de

satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud que el sistema le oferta. Con calidad de atención de salud, hay equidad, y con equidad, hay inclusión social.

## **2.5 Definición de Términos**

### **2.5.1 Adulto Mayor**

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

### **2.5.2 Cuidados de Enfermería**

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo, por otra parte se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades.

### **2.5.3 Nivel de Satisfacción**

Es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos del personal de enfermería durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1 Variables de la Investigación**

##### **Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería**

Es el grado de expresión relacionado al bienestar que experimenta el paciente adulto mayor, sobre los cuidados recibidos del personal de enfermería durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que será medido en niveles alto, medio y bajo a través de una escala (26).

### 3.2 Operacionalización de la Variable:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSION
Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería	<p><b>Nivel de Satisfacción,-</b> Es el grado de expresión relacionado al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos del personal de enfermería durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que será medido en niveles altos, medio y bajo a través de una escala.</p> <p><b>Cuidado de Enfermería,-</b> Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades</p>	<p><b>- Dimensión Científico Técnica</b></p> <p><b>- Dimensión Humana</b></p> <p><b>- Dimensión Entorno.</b></p>	<p><b>Procedimientos Técnicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de funciones vitales</li> <li>- Confort al paciente</li> <li>- Administración de medicamentos</li> <li>- Beneficios de los medicamentos.</li> <li>- Cuidados en casa.</li> </ul> <p><b>Relación Enfermera – Paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato al paciente.</li> <li>- Trato a los familiares.</li> <li>- Comunicación.</li> <li>- Lo llama por su nombre</li> <li>- Lo atiende solícitamente.</li> </ul> <p><b>Ambiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilación</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Temperatura del ambiente</li> <li>- Comodidad</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Privacidad</li> </ul>	<p>Alto = 3</p> <p>Medio = 2</p> <p>Bajo = 1</p>

### **3.3 Hipótesis**

#### **3.3.1 Hipótesis General**

El nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brinda las enfermeras a los pacientes adultos mayores es adecuado en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima.

HO: El nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brinda las enfermeras a los pacientes adultos mayores NO es adecuado en la Clínica Geriátrica Del Ejército Lima.

#### **3.2 Hipótesis Específicas**

El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre procedimientos técnicos que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado es adecuado en la Clínica Geriátrica del Ejército.

El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la relación enfermera - paciente que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado es adecuado en la Clínica Geriátrica del Ejército.

El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el entorno, que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado es adecuado en la Clínica Geriátrica del Ejército.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de Investigación

El estudio de investigación será de tipo descriptivo de corte transversal, transversal, porque la información se obtuvo en un momento específico, haciéndose un corte en el espacio y descriptivo porque se describió los fenómenos o hechos en relación a la investigación lo cual permitió conocer la variable en estudio.

### 4.2 Diseño de la Investigación

El presente estudio es descriptivo simple ya que permitió obtener información precisa acerca de la variable en estudio “Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería”. Cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Representa la muestra.

O = Nivel de satisfacción del adulto mayor.

### 4.3 Población y Muestra

- **Población:** La población estuvo constituida por 29 usuarios adultos mayores hospitalizados en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, en el mes de Enero 2017.

- **Muestra:** La muestra estuvo conformada por el total de los usuarios adultos mayores hospitalizados en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, en el mes de Enero 2017; es decir se consideró a los 29 usuarios.

- **Criterios de Inclusión:**

- Usuario de 60 años a más de ambos sexos hospitalizados en la Clínica Geriátrica del Ejército, Lima 2017.
- Usuario que haya recibido atención de enfermería por lo menos 3 días.
- Usuario que esté en condiciones de alta.
- Usuario que este lucido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- Usuario que no se encuentre con procedimientos o tratamientos complejos y que puedan expresarse verbalmente.
- Usuario que participe de manera voluntaria en el presente estudio.

- **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con trastornos en el sensorio.

- Pacientes inestables.
- Pacientes menores de 60 años.
- Pacientes que no desean participar en el estudio

#### **4.4 Técnicas e Instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta por ser la más apropiada para el recojo de datos utilizando como instrumento el cuestionario, la cual se aplicó en forma personal a cada paciente adulto mayor por parte de los investigadores, con el objetivo de obtener información acerca del “Nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brinda las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017”.

La estructura del instrumento consta de las siguientes partes: objetivo, instrucciones, datos generales, información específica.

Los datos recolectados fueron procesados utilizando el método electrónico. Se pre codificaron para la elaboración de la matriz de la base de datos.

#### **4.5 Procedimientos de Recolección de Datos.**

Para el procesamiento de la recolección de datos se solicitó la autorización del estudio al Director de la Clínica Geriátrica del Ejército, luego se planificó las actividades para la ejecución del cuestionario, para luego procesarlos en cuadros y gráficos estadísticos.

#### **4.6 Procedimiento Estadístico y Análisis de Datos.**

Para la obtención de resultados se utilizó el programa del paquete estadístico SPSS (The Statistical Package for the Social Sciences) y Microsoft Excel 2010. Teniendo en cuenta el nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brinda las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017.

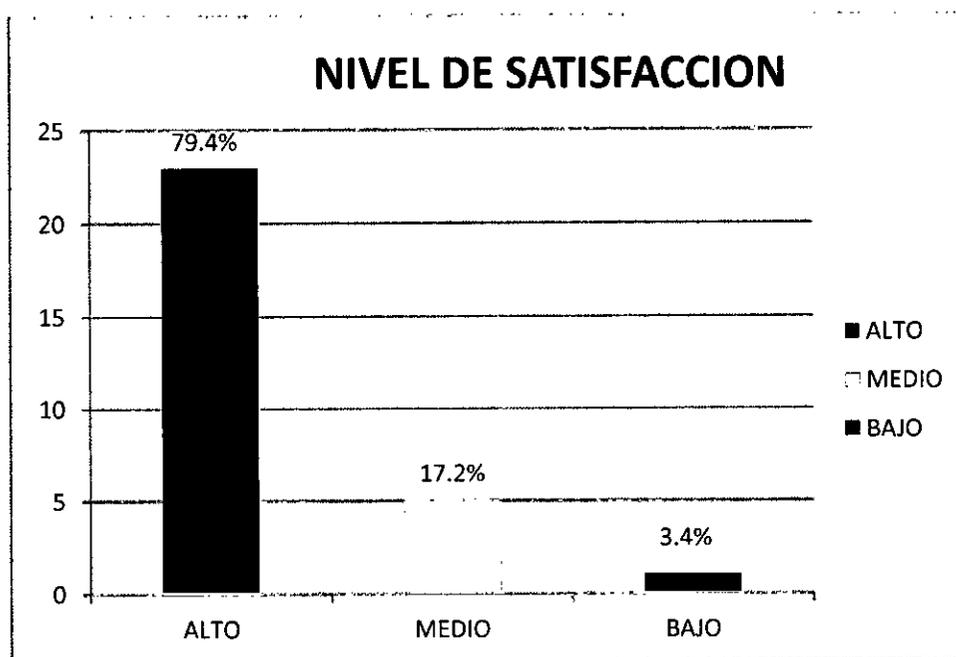
## V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO LIMA, 2017

NIVEL DE SATISFACCION	N	%
ALTO	23	79.4
MEDIO	5	17.2
BAJO	1	3.4
TOTAL	29	100

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejercito



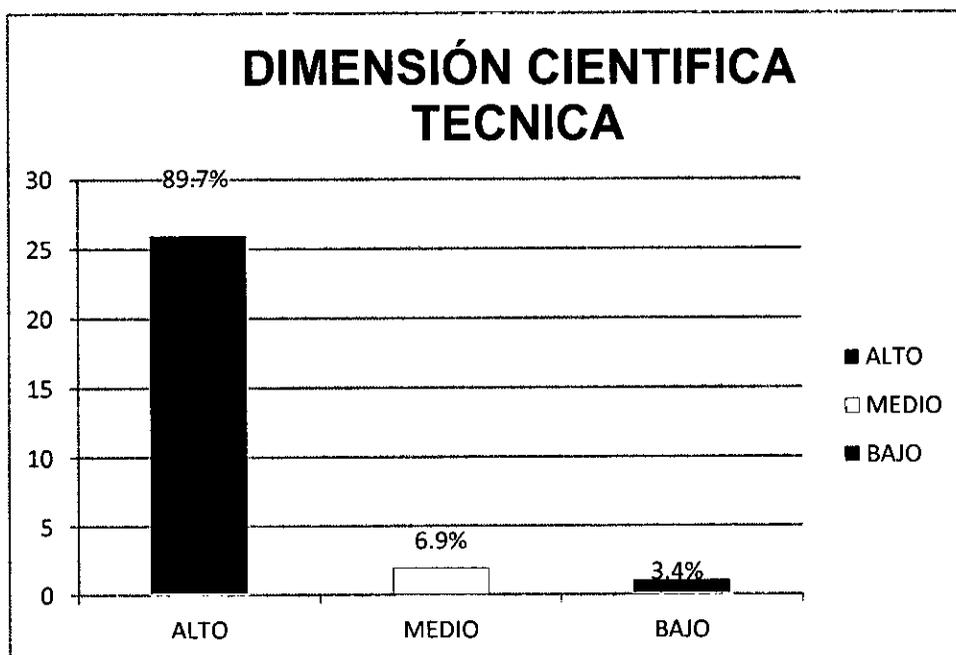
En la tabla N° 1 se observó que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 79.4% (23) tienen un nivel de satisfacción alto, respecto a los cuidados que brindan el personal de enfermería, el 17.2% (5) tienen un nivel de satisfacción medio y el 3.4% (1) tiene un nivel de satisfacción bajo.

**TABLA N° 5.2**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS EN LA DIMENSIÓN CIENTIFICA TÉCNICA A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO LIMA, 2017**

NIVEL DE SATISFACCION	N	%
ALTO	26	89.7
MEDIO	2	6.9
BAJO	1	3.4
TOTAL	29	100

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejercito



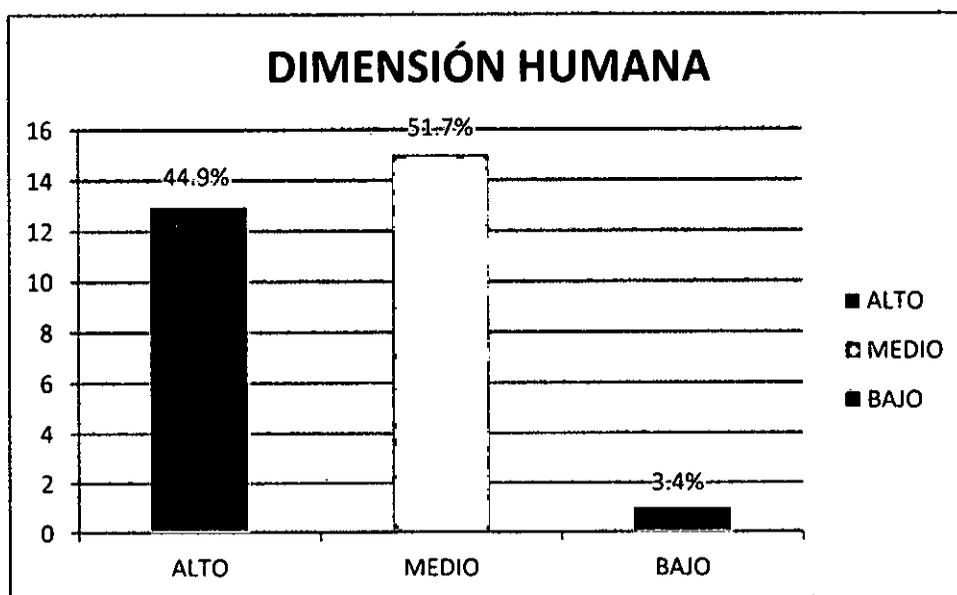
En la tabla N° 2 relacionada a la Dimensión Científica Técnica se encontró que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 89.7% (26) tienen un nivel de satisfacción alto, respecto a los cuidados que brindan el personal de enfermería en la dimensión técnica, el 6.9% (2) tienen un nivel de satisfacción medio y el 3.4% (1) tiene un nivel de satisfacción bajo.

**TABLA N° 5.3**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS EN LA DIMENSIÓN HUMANO A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO LIMA, 2017**

NIVEL DE SATISFACCION	N	%
ALTO	13	44.9
MEDIO	15	51.7
BAJO	1	3.4
TOTAL	29	100

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército



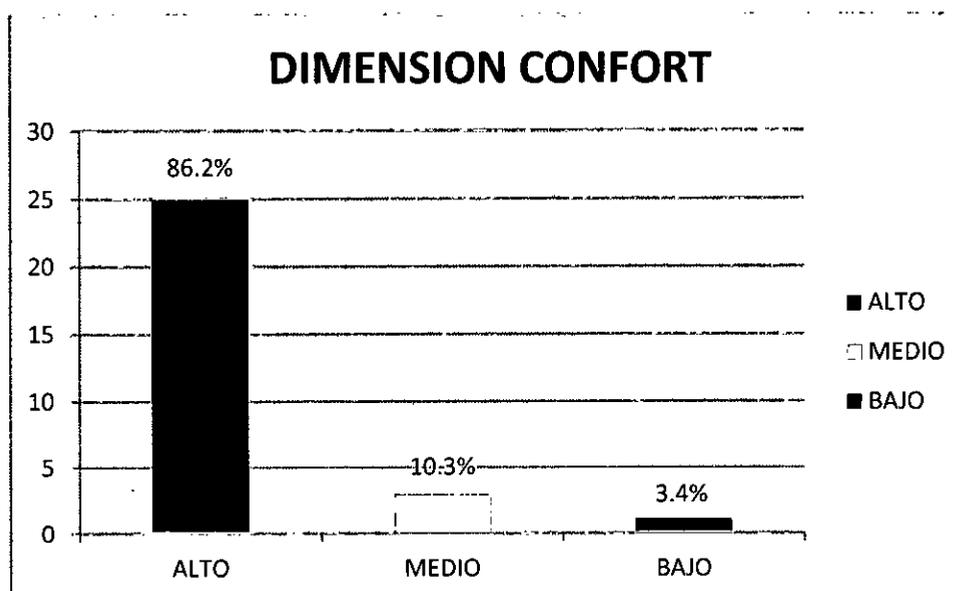
En la tabla N° 3 se encontró que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 51.7% (15) reflejan un nivel de satisfacción medio, respecto a los cuidados que brindan el personal de enfermería en la dimensión humana, el 44.9% (13) tienen un nivel de satisfacción alto y el 3.4% (1) expresa un nivel de satisfacción bajo.

**TABLA N° 5.4**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS EN LA DIMENSIÓN CONFORT A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO LIMA, ENERO 2017**

NIVEL DE SATISFACCION	N	%
ALTO	25	86.2
MEDIO	3	10.3
BAJO	1	3.4
TOTAL	29	100

Fuente: Guía de cuestionario aplicado a los adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército



En la tabla N° 4 relacionada a la Dimensión Confort se encontró que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 86.2% (25) tienen un nivel de satisfacción alto, respecto a los cuidados que brindan el personal de enfermería en la dimensión confort, el 10.3% (3) tienen un nivel de satisfacción medio y el 3.4% (1) tiene un nivel de satisfacción bajo.

**TABLA N° 5.5**

DATOS SOCIOS DEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJERCITO LIMA, 2017.

DATOS	CATEGORIA	N=29	100%
Edad	60 a 69	9	31
	70 a mas	20	69
Genero	Hombre	5	17.2
	Mujer	24	82.8
Estado Civil	Casado	20	69
	Viudo	5	17.2
	Separado	4	13.8
Grado de Instrucción	Primaria	3	10.3
	Secundaria	15	51.7
	Superior	11	37.9
Religión	Católico	17	58.6
	Evangélico	6	20.7
	Mormón	3	10.3
	Otros	3	10.3

En la tabla N° 5, se encontró que los adultos mayores (n=29) tienen edades de 60 a 69 años 31% (9), y el 69 % (20) corresponden en su mayoría al género femenino, en el género el 17.2% (5) son hombres y el 82.8% (24) son mujeres, el 69% (20) son casados, el 17.2% (5) son viudos, y el 13.8% (4) son separados, el 51.7% (15) tienen estudios secundarios completos, el 37.9 (11) estudios superiores y un 10.3% (3) tienen estudios primarios, el 58.6% (17) profesan la religión católica, el 20.7% (6) son evangélicos, el 10.3% (3) son de religión mormón y el 10.3% (3) profesan otros credos.

## VI. DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

#### 6.1.1 Prueba de hipótesis específica dimensión técnica

Tabla cruzada CIENTIFICA TÉCNICA \*CONSOLIDADO

		CONSOLIDADO			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
TECNICO	BAJO	Recuento	1	0	0	1
		Recuento esperado	,0	,2	,8	1,0
		% del total	3,4%	0,0%	0,0%	3,4%
	MEDIO	Recuento	0	1	1	2
		Recuento esperado	,1	,3	1,6	2,0
		% del total	0,0%	3,4%	3,4%	6,9%
	ALTO	Recuento	0	4	22	26
		Recuento esperado	,9	4,5	20,6	26,0
		% del total	0,0%	13,8%	75,9%	89,7%
Total	Recuento	1	5	23	29	
	Recuento esperado	1,0	5,0	23,0	29,0	
	% del total	3,4%	17,2%	79,3%	100,0%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,571 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	9,879	4	,043
Asociación lineal por lineal	11,443	1	,001
N. de casos válidos	29		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

#### Interpretación

Como el valor de significancia (valor crítico observado) 0,000 es menor a 0,05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el Nivel Técnico que brindan el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército no es alto.

## 6.1.2 Prueba de hipótesis específica dimensión humana

**Tabla cruzada HUMANO\*CONSOLIDADO**

		CONSOLIDADO				
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total	
HUMANO	BAJO	Recuento	0	1	0	1
		Recuento esperado	,0	,2	,8	1,0
		% del total	0,0%	3,4%	0,0%	3,4%
	MEDIO	Recuento	1	3	11	15
		Recuento esperado	,5	2,6	11,9	15,0
		% del total	3,4%	10,3%	37,9%	51,7%
	ALTO	Recuento	0	1	12	13
		Recuento esperado	,4	2,2	10,3	13,0
		% del total	0,0%	3,4%	41,4%	44,8%
Total	Recuento	1	5	23	29	
	Recuento esperado	1,0	5,0	23,0	29,0	
	% del total	3,4%	17,2%	79,3%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,797 <sup>a</sup>	4	,147
Razón de verosimilitud	6,029	4	,197
Asociación lineal por lineal	3,557	1	,059
N.º de casos válidos	29		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

### Interpretación

Como el valor de significancia (valor crítico observado) 0,147 es mayor a 0.05, aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa, es decir el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la interacción enfermera – paciente que brindan el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército es medio.

### 6.1.3 Prueba de hipótesis específica dimensión confort

**Tabla cruzada ENTORNO\*CONSOLIDADO**

		CONSOLIDADO				
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total	
ENTORNO	BAJO	Recuento	0	1	0	1
		Recuento esperado	,0	,2	,8	1,0
		% del total	0,0%	3,4%	0,0%	3,4%
	MEDIO	Recuento	0	2	1	3
		Recuento esperado	,1	,5	2,4	3,0
		% del total	0,0%	6,9%	3,4%	10,3%
	ALTO	Recuento	1	2	22	25
		Recuento esperado	,9	4,3	19,8	25,0
		% del total	3,4%	6,9%	75,9%	86,2%
Total	Recuento	1	5	23	29	
	Recuento esperado	1,0	5,0	23,0	29,0	
	% del total	3,4%	17,2%	79,3%	100,0%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,452 <sup>a</sup>	4	,022
Razon de verosimilitud	8,992	4	,061
Asociación lineal por lineal	4,868	1	,027
N de casos válidos	29		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

#### Interpretación

Como el valor de significancia (valor crítico observado) 0,022 es menor a 0.05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el entorno que brindan el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército no es Alto.

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

a) En la tabla N° 1 se encontró que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 79.4% (23) tienen un nivel de satisfacción alto, respecto a los cuidados que brindan el personal de enfermería, el 17.2% (5) tienen un nivel de satisfacción medio y el 3.4% (1) tiene un nivel de satisfacción bajo.

Comparando con el estudio realizado por PIO CAJALEON, (2016) (27); sobre "Satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el Servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2015, dentro de los resultados obtuvo que el índice de satisfacción general fue de 73.3 % (44) de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina presentan un nivel de satisfacción alta y el 26,7% (16) tienen un nivel de satisfacción baja.

Del mismo modo comparado por el estudio realizado por LÓPEZ Y RODRÍGUEZ (2012) ; sobre Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- TARAPOTO. Periodo Junio - Julio 2012 (28). En los resultados obtenidos se determinó que el 77% (23) pacientes Adultos Mayores tienen un nivel de satisfacción alto con respecto a los cuidados de enfermería brindados por el profesional de enfermería y un 23% bajo. (7)

Con el estudio realizado por SINCHI, TACURI Y QUIZHPILEMA (2013) (29) Cuenca -- Ecuador sobre el Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del hospital

“Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013 concluyo que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es alto con el porcentaje de 82,4% (112), con tendencia a un nivel de satisfacción bajo de 15,4% (21), y con un nivel de satisfacción medio del 2,2% (2) frente a los cuidados de enfermería que recibieron en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo- Ecuador.

Comparando con el estudio realizado por ALTAMIRANO Y CHAVEZ (2012) (30). sobre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de Hospitalización Medicina Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto - Diciembre 2011, concluyo que el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor es alto (55,55) respecto al cuidado de enfermería que recibe en el Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

b) En la tabla N° 2 relacionada a la Dimensión Científica Técnica se encontró que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 89.7% (26) tienen un nivel de satisfacción alto, respecto a los cuidados que brinda el personal de enfermería en la dimensión técnica, el 6.9% (2) tienen un nivel de satisfacción medio y el 3.4% (1) tiene un nivel de satisfacción bajo.

Comparando con el estudio realizado por ALTAMIRANO Y CHAVEZ (2012) sobre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de Hospitalización Medicina Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto - Diciembre 2011, en las conclusiones que llego dicho estudio es que la dimensión del cuidado de enfermería que con mayor satisfacción percibe el usuario adulto mayor del Área de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto es la dimensión científico técnico (6,17%).

En el estudio realizado por HUATUCO (2009) (31) sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008, concluyo que en cuanto a la calidad de atención de enfermería respecto a la dimensión técnica que un 60% tiene una repuesta positiva y un 40% negativa según lo observado. En cuanto los resultados un 60% es demostrando así el trabajo humanitario y constante del profesional de enfermería.

c) En la tabla N° 3 relacionada a la Dimensión Humana se encontró que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 51.7% (15) reflejan un nivel de satisfacción medio, respecto a los cuidados que brindan el personal de enfermería en la dimensión humana, el 44.9% (13) tienen un nivel de satisfacción alto y el 3.4% (1) expresa un nivel de satisfacción bajo.

d) En la tabla N° 4 se encontró que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 86.2% (25) tienen un nivel de satisfacción alto, respecto a los cuidados que brindan el personal de enfermería en la dimensión confort, el 10.3% (3) tienen un nivel de satisfacción medio y el 3.4% (1) tiene un nivel de satisfacción bajo.

Comparando con el estudio realizado por PIO CAJALEON , (2016); sobre "Satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el Servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2015, dentro de los resultados obtuvo que el índice del nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la dimensión entorno en los

cuidados recibidos de la enfermera (o) el 73,3 % (44) de los pacientes evidencia satisfacción alta, seguido del 26,7 % (16) que evidencia satisfacción baja, lo que demuestra que el ofrecer seguridad al paciente en el sentido más amplio, caracterizados por una atención permanente según las necesidades del paciente.

## VII. CONCLUSIONES

1. En el Nivel de Satisfacción sobre cuidados de enfermería en la Dimensión Técnica se determinó que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 89.7% (26) tienen un nivel de satisfacción alto, el 6.9% (2) tienen un nivel de satisfacción medio y el 3.4% (1) tienen un nivel de satisfacción bajo, concluyendo que el nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería en la Dimensión científico técnica que brindan las enfermeras a los pacientes Adultos Mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército, Lima 2017, es ALTO.
2. En el Nivel de Satisfacción sobre cuidados de enfermería en la Dimensión humana se determinó que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 51.7% (15) reflejan un nivel de satisfacción medio, el 44.9% (13) tienen un nivel de satisfacción alto y el 3.4% (1) expresa un nivel de satisfacción bajo, concluyendo que el Nivel de Satisfacción sobre cuidados de enfermería en la Dimensión Humana que brindan las enfermeras a los pacientes Adultos Mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército, Lima 2017, es MEDIO.
3. En el Nivel de Satisfacción sobre cuidados de enfermería en la Dimensión confort se determinó que de un total del 100% (29) de personas adultas mayores encuestados el 86.2% (25) tienen un nivel de satisfacción alto, el

10.3% (3) tienen un nivel de satisfacción medio y el 3.4% (1) tiene un nivel de satisfacción bajo, concluyendo que el nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería en la Dimensión Confort que brindan las enfermeras a los pacientes Adultos Mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército, Lima 2017, es ALTO.

## VIII. RECOMENDACIONES

A los que deseen continuar con el estudio:

1. Realizar un estudio similar con características demográficas distintas (nivel socioeconómico, nivel educativo) que permitan hacer un estudio comparativo con la misma temática de estudio, que permita establecer si los resultados que se obtienen son similares al presente estudio.

A la Institución donde se ejecutó el estudio:

2. Capacitar al personal de enfermería con respecto a la Dimensión Humana y coordinar con las autoridades de dicha institución en especial con el Departamento de Enfermería para evaluar e identificar factores que afecten en la trato enfermera-paciente y demás elementos sustanciales que le permitan ofrecer al profesional de enfermería una atención de calidad.
3. Consolidar la Dimensión Técnico en la medida de que se conserve y actualice el conocimiento de los profesionales de enfermería mediante la capacitación de los mismos que le permita ofrecer una atención de calidad.

4. Tomar en cuenta el cuestionario que se ha elaborado en el presente trabajo de investigación, para que sirva de modelo en el monitoreo permanente del nivel de satisfacción que tienen los usuarios respecto al servicio que perciben en la Clínica Geriátrica del Ejército.
  
5. Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas las dimensiones a través de talleres que favorezcan el desarrollo de inteligencia emocional en relación a lo intrapersonal e interpersonal y favorezca la relación enfermera – paciente.
  
6. Realizar estudios en donde se evalúe el Nivel de satisfacción de la familia para mayor información sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente adulto mayor.

## IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe Técnico N° 4. **Situación de la población adulta Mayor en el Perú.**  
Lima: INEI; Diciembre 2016.
2. Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería. **Dimensiones del Cuidado.**  
Unibiblos: Universidad Nacional de Colombia, Colombia: Unibiblos; 1998.
3. [Http://www.redalyc.org/pdf/798/71010.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/798/71010.pdf). [Online].
4. [Ps://aplicaciones.msp.gob.ec/salud.archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MA](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud.archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MA).
5. HILARIO PY. **“Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados que recibe del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano”.**Tesis de Licenciatura , Huanuco; 2012.
6. TEJADA K. **"Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor"**. Tesis de Licenciatura en enfermería. Grohmann: Universidad Nacional Jorge Basadre, Tacna; 2012.
7. ZAPATA DURANGO S. **“Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara”.** Tesis de Licenciatura, Lima-Peru. 2013.
8. NINASUNTA MARÍA. **“nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de consulta externa**

- del subcentro de salud agosto n. martínez".** Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud - Enfermería. 2014 Febrero - Julio.
9. **ANGUIANO A. "Percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería".**Tesis de Licenciatura. Mexico: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2011.
  10. **OREM D. Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado.** Orem. D. Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado. Washington D.C; 1984.
  11. **AJZEN I. La comprensión de las actitudes y la predicción de la conducta social.** Cliffs E. NJ: Prentice Hall.; ; 1980.
  12. **FESTINGER. Una teoría de la disonancia cognitiva.** Standford. Standford University Press.; 1957.
  13. **THIBAUT J , KELLEY H. La Psicología Social de los Grupos.** Cork N. Wiley.; 1959.
  14. **VELARDE J. Evaluación de la calidad de vida y cambios en el adulto mayor.** Mexico: SP; 2002. p. Pág. 349-361.
  15. **VELASCO M. Manejo del enfermo crónico, adulto mayor y su familia.** Mexico; 2001. p. 77.
  16. **TREVIÑO S. Experiencias de envejecimiento en el México rural. Salud Pública.** Mexico: RM; 2006. p. 48.
  17. **DI DOMENICO CG, EN REY. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Anales de documentación, facultad de biblioteconomía y Documentación.** Barcelona: Universidad de Barcelona; 2000.

18. WEISS G. **La satisfacción del paciente con la atención médica primaria. Evaluación de los factores demográficos y socio de predisposición.** Care Med; 383-92., 26 ( 4 ). 1988.
19. DONABEDIAN AVADIS. In **"Evaluando la Calidad de la Atención Médica.:** Editorial Prensa Mexicana.
20. REMUZGO A.. **"Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras( os), en el servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen".** Tesis Lic. Escuela de Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. 2003;(18-24).
21. WITTAKKER JAMES.. **Psicología Motivacional.** In James W. Psicología Motivacional Tercera Edición. Mexico: Interamericana; 1998.
22. LEDESMA M.. **Fundamentos de Enfermería.** Mexico: Limusa; 2004.
23. ANTON V. **Enfermería y atención primaria de salud.** Madrid: Díaz de Santos, S.A.; S.A. , editor.; 1989.
24. GARCIA MM. **El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad.** Gac Sanit.; 2004. p. 132-139.
25. SEPÚLVEDA G, ROJAS L. **Estudio piloto de la validación del cuestionario.** Colombia; 2008. p. 7
26. ZAVALA LIZARASO GI. **"Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda l enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo".** Marcos UNMdS. Tesis Lic. Escuela de Enfermería. Lima; 2009. p. 22.

27. PIO CAJALEON , MARILIA. **"Satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano"**. Huanuco; 2015. p. 27 al 28.
28. LÓPEZ Y RODRÍGUEZ (2012) ; sobre **Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- TARAPOTO. Periodo Junio - Julio 2012**. Tesis Licenciada de Enfermería. Tarapoto.
29. SINCHI, TACURI Y QUIZHPILEMA (2013) Cuenca – Ecuador sobre el **Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del hospital “Homero Castanier Crespo”**. Azogues, 2013. Tesis Licenciada de Enfermería. Ecuador.
30. ALTAMIRANO Y CHAVEZ (2012) sobre la **calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de Hospitalización Medicina Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto - Diciembre 2011**, Tesis Licenciada de Enfermería. Tarapoto.
31. HUATUCO (2009) sobre la **Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008**. Tesis Licenciada de Enfermería. Lima.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDA LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES ADULTOS  
MAYORES EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO LIMA, 2017**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE		METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017?	Determinar el nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército.	El nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército es Alto.	Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería		<p>- <b>Tipo:</b> El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal. El método utilizado fue de corte transversal, porque la información se obtuvo en un momento específico, haciéndose un corte en el espacio. Fue descriptivo porque se describió los fenómenos o hechos en relación a la investigación lo cual permitió conocer la variable en estudio.</p> <p>- <b>Diseño:</b> El presente estudio es descriptivo simple ya que permitió obtener información precisa acerca de la variable en estudio "Nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería"</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICOS	DIMENSIONES	INDICADORES	<p>- <b>Población:</b> La población estuvo constituida por 29 usuarios adultos mayores hospitalizados en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, en el mes de Enero 2017.</p>
1. ¿Cuál es el nivel de	1.- Identificar el nivel	1.- El nivel de	- Dimensión	<b>Procedimientos Técnicos</b>	

<p>satisfacción sobre cuidados de enfermería en la Dimensión Técnica?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre los Cuidados de enfermería en la dimensión humana?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre los Cuidados de enfermería en la dimensión del entorno?</p>	<p>de satisfacción sobre el cuidado de enfermería en la Dimensión Técnica.</p> <p>2.- Identificar el nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería en la Dimensión Humana.</p> <p>3.- Identificar el nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería en la Dimensión del entorno.</p>	<p>satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre procedimientos técnicos que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército es alto.</p> <p>2.- El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre la relación enfermera - paciente que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército es medio</p> <p>3.- El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el entorno, que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado en la Clínica Geriátrica del Ejército es alto.</p>	<p>Científica Técnica.</p> <p>- Dimensión Humana.</p> <p>- Dimensión del Entorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de funciones vitales</li> <li>- Confort al paciente</li> <li>- Administración de medicamentos</li> <li>- Beneficios de los medicamentos.</li> <li>- Cuidados en casa.</li> </ul> <p><b>Relación enfermera - Paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato al paciente.</li> <li>- Trato a los familiares.</li> <li>- Comunicación.</li> <li>- Lo llama por su nombre</li> <li>- Lo atiende solícitamente.</li> </ul> <p><b>Ambiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le brinda confort.</li> <li>- Temperatura del ambiente adecuado</li> <li>- Ambiente</li> </ul>	<p>- <b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por el total de los usuarios adultos mayores hospitalizados en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, en el mes de Enero 2017; es decir se consideró a los 29 usuarios, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>- <b>Técnicas e instrumento:</b></p> <p>Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta por ser la más apropiada para el recojo de datos utilizando el cuestionario, la cual se aplicó en forma personal a cada paciente adulto mayor por parte de los investigadores, con el objetivo de obtener información acerca del "Nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brinda las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017".</p> <p>La estructura del instrumento consta de las siguientes partes: objetivo, instrucciones, datos generales, información específica.</p> <p>Los datos recolectados fueron procesados utilizando el método electrónico. Se pre codificaron para la</p>
--	---	--	---	--	--

				<p>agradable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto su privacidad.</li> <li>- Lo atiende adecuadamente</li> </ul>	<p>elaboración de la matriz de la base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Procedimientos de recolección de datos.</b></li> </ul> <p>Para el procesamiento de la recolección de datos se solicitó la autorización del estudio al Director de la Clínica Geriátrica del Ejército, luego se planifico las actividades para la ejecución del cuestionario, para luego procesarlos en cuadros y gráficos estadísticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Procedimiento estadístico y análisis de datos.</b></li> </ul> <p>Para la obtención de resultados se utilizó el programa del paquete estadístico SPSS (The Seftame Stetestical for Tehe Social Sciencies) y Microsoft Excel 2010. Teniendo en cuenta el nivel de satisfacción sobre cuidados de enfermería que brinda las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica del Ejército Lima, 2017</p>
--	--	--	--	--	---

ANEXO 02

CONSOLIDACION DE DATOS POR DIMENSIONES CUESTIONARIO																												
DATOS GENERALES						DIMENSION TECNICA						DIMENSION HUMANA						DIMENSION ENTORNO						PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE SATISFAC			
N/O	EDAD	SEXO	EST CIV	INST	RELIG	DT6	DT7	DT8	DT9	DT10	PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE SATISFAC	DH11	DH12	DH13	DH14	DH15	PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE SATISFAC	DH16	DH17	DH18	DH19			DH20	PUNTAJE TOTAL	NIVEL DE SATISFAC
1	0	1	0	2	0	3	3	3	2	3	14	ALTO	2	1	2	3	3	11	MEDIO	3	3	3	3	2	14	ALTO	39	ALTO
2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	14	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	2	3	2	3	13	ALTO	40	ALTO
3	1	1	0	1	0	3	2	3	3	3	14	ALTO	2	1	3	3	3	12	MEDIO	2	3	2	3	3	13	ALTO	39	ALTO
4	0	0	0	2	2	3	3	3	2	3	14	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	2	3	3	3	14	ALTO	41	ALTO
5	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	9	BAJO	2	1	2	2	3	10	MEDIO	3	2	3	2	3	13	ALTO	32	BAJO
6	1	1	0	2	1	3	3	3	2	2	13	ALTO	2	1	3	3	3	12	MEDIO	3	3	3	3	3	15	ALTO	40	ALTO
7	1	1	0	1	3	3	3	3	2	3	14	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	1	3	2	3	12	MEDIO	39	ALTO
8	1	1	0	1	0	3	3	3	2	2	13	ALTO	2	1	3	2	3	11	MEDIO	2	2	3	2	3	12	MEDIO	36	MEDIO
9	1	0	1	2	1	3	3	3	2	3	14	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	3	3	3	3	15	ALTO	42	ALTO
10	0	1	0	1	0	3	3	3	2	3	14	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	2	3	2	3	13	ALTO	40	ALTO
11	0	1	0	1	2	3	2	2	3	3	13	ALTO	2	1	2	3	3	11	MEDIO	2	2	3	2	3	12	MEDIO	36	BAJO
12	1	1	0	1	0	3	3	3	2	2	13	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	3	2	3	3	14	ALTO	40	ALTO
13	1	0	0	0	0	3	3	3	2	2	13	ALTO	2	1	3	3	2	11	MEDIO	3	3	3	3	3	15	ALTO	39	ALTO
14	0	1	0	2	1	3	2	3	3	2	13	ALTO	2	1	3	2	3	11	MEDIO	3	3	2	3	3	14	ALTO	38	ALTO
15	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	14	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	3	2	3	2	13	ALTO	40	ALTO
16	1	1	0	1	0	3	2	3	2	3	13	ALTO	2	1	3	3	3	12	MEDIO	3	3	3	2	3	14	ALTO	39	ALTO
17	0	1	0	2	0	3	3	3	2	3	14	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	3	3	3	2	14	ALTO	41	ALTO
18	1	0	0	1	2	3	3	3	2	3	14	ALTO	2	1	2	3	3	11	MEDIO	3	2	3	2	3	13	ALTO	38	ALTO
19	0	1	0	1	0	3	2	3	3	2	13	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	3	3	3	2	14	ALTO	40	ALTO
20	0	1	2	2	0	3	2	3	3	2	13	ALTO	2	1	2	3	3	11	MEDIO	3	3	3	3	3	15	ALTO	39	ALTO
21	1	0	2	1	1	3	1	3	1	2	10	MEDIO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	2	3	3	2	13	ALTO	36	MEDIO
22	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	13	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	2	3	3	3	3	14	ALTO	40	ALTO
23	1	1	2	1	0	3	3	2	3	3	14	ALTO	3	1	3	3	2	12	MEDIO	1	2	2	2	2	9	BAJO	35	MEDIO
24	1	1	0	0	0	2	3	3	2	2	12	MEDIO	3	1	3	3	3	13	ALTO	2	3	3	3	3	14	ALTO	39	ALTO
25	1	1	0	2	0	3	2	3	3	2	13	ALTO	2	1	2	3	3	11	MEDIO	3	3	3	3	3	15	ALTO	39	ALTO
26	0	1	2	1	1	2	3	3	2	3	13	ALTO	3	1	3	3	3	13	ALTO	3	3	2	3	2	13	ALTO	39	ALTO
27	1	1	0	2	0	3	3	2	3	2	13	ALTO	3	1	2	3	3	12	MEDIO	2	3	2	3	3	13	ALTO	38	ALTO
28	1	1	1	1	0	2	3	3	2	3	13	ALTO	2	1	2	2	2	9	BAJO	2	3	3	3	2	13	ALTO	35	MEDIO
29	1	1	0	2	0	3	3	3	2	2	13	ALTO	2	1	3	2	3	11	MEDIO	3	3	3	3	3	15	ALTO	39	ALTO

**ANEXO N° 03**

**PUNTAJES OBTENIDOS DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LA CLINICA GERIATRICA DEL EJERCITO, 2017**

N/O	DIM TECNICA		DIM HUMANA		DIM CONFORT		PUNTAJE TOTAL	NIVEL SATISF
	PUNTAJE TOTAL	NIVEL SATISF	PUNTAJE TOTAL	NIVEL SATISF	PUNTAJE TOTAL	NIVEL SATISF		
1	14	ALTO	11	MEDIO	14	ALTO	39	ALTO
2	14	ALTO	13	MEDIO	13	ALTO	40	ALTO
3	14	MEDIO	12	MEDIO	13	ALTO	39	MEDIO
4	14	ALTO	13	MEDIO	14	ALTO	41	ALTO
5	9	BAJO	10	MEDIO	13	ALTO	32	BAJO
6	13	ALTO	12	MEDIO	15	ALTO	40	ALTO
7	14	ALTO	13	MEDIO	12	MEDIO	39	ALTO
8	13	ALTO	11	MEDIO	12	MEDIO	36	MEDIO
9	14	ALTO	13	MEDIO	15	ALTO	42	ALTO
10	14	ALTO	13	MEDIO	13	ALTO	40	ALTO
11	13	MEDIO	11	MEDIO	12	MEDIO	36	BAJO
12	13	ALTO	13	MEDIO	14	ALTO	40	ALTO
13	13	ALTO	11	MEDIO	15	ALTO	39	ALTO
14	13	ALTO	11	MEDIO	14	ALTO	38	ALTO
15	14	ALTO	13	BAJO	13	ALTO	40	MEDIO
16	13	MEDIO	12	MEDIO	14	BAJO	39	BAJO
17	14	ALTO	13	MEDIO	14	ALTO	41	ALTO
18	14	ALTO	11	MEDIO	13	ALTO	38	ALTO
19	13	ALTO	13	ALTO	14	ALTO	40	ALTO
20	13	ALTO	11	MEDIO	15	ALTO	39	ALTO
21	10	MEDIO	13	MEDIO	13	ALTO	36	MEDIO
22	13	MEDIO	13	BAJO	14	ALTO	40	MEDIO
23	14	ALTO	12	MEDIO	9	MEDIO	35	MEDIO
24	12	MEDIO	13	BAJO	14	ALTO	39	MEDIO
25	13	ALTO	11	MEDIO	15	ALTO	39	ALTO
26	13	ALTO	13	MEDIO	13	BAJO	39	BAJO
27	13	MEDIO	12	MEDIO	13	ALTO	38	MEDIO
28	13	ALTO	9	BAJO	13	ALTO	35	MEDIO
29	13	ALTO	11	MEDIO	15	ALTO	39	ALTO

## ANEXO N° 04

### CUESTIONARIO

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO LIMA, 2017.”**

#### OBJETIVO

Recoger información sobre el Nivel de Satisfacción sobre cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes adultos mayores en la Clínica Geriátrica de Ejército, Lima 2017.

#### INTRUCCIONES

Marcar con una (X) la alternativa que usted considera correcta.

#### 1. DATOS GENERALES

##### 1. Edad

- a) 60 a 69 años ( )      b) Más de 70 años ( )

##### 2. Sexo

- a) Mujer ( )      b) Hombre ( )

##### 3 Estado Civil

- a) Casado ( )      b) Viudo ( )      c) Separado ( )      b) Soltero ( )

##### 4. Grado de Instrucción

- a) Primaria ( )      b) Secundaria ( )      c) Superior ( )

##### 5. Religión

- a) Católico ( )      b) Evangélico ( )      c) Mormón ( )      c) Otros ( )

#### 2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

##### 2.1 DIMENSION TECNICA

6. ¿La enfermera le tomó el control de funciones vitales durante su turno?

- a) Siempre ( )  
b) A veces ( )  
c) Nunca ( )

**7. ¿La Enfermera le ayudo en algún momento durante su alimentación si es que lo requería?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**8. ¿La Enfermera realiza la administración de medicamentos de acuerdo a la indicación médica?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**9. ¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**10. ¿La Enfermera le explicó a sus familiares sobre los cuidados que debe de tener en el hogar después del alta?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

## **2.2. DIMENSION HUMANA**

**11. ¿La enfermera lo atiende con buen estado de ánimo?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**12. ¿Algún familiar de usted durante su visita al hospital ha tenido problemas con el personal de enfermería?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**13. ¿La enfermera le pregunto cómo paso el turno anterior?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**14. ¿La enfermera lo llama por su nombre cuando va a realizar algún procedimiento de enfermería?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**15. ¿La Enfermera le atiende solícitamente cuando usted requiere de algo?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

### **2.3 DIMENSION DEL ENTORNO**

**16. ¿La Enfermera le brinda confort en el ambiente en el cual usted se encuentra hospitalizado?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**17. ¿El ambiente en el cual se encuentra hospitalizado tiene la temperatura adecuada para usted?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**18. ¿La enfermera le brinda un ambiente agradable y tranquilo para que pueda tener un buen descanso?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**19. ¿La Enfermera respeta su privacidad cuando ejecuta algún procedimiento de enfermería?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**20. ¿Considera que la enfermera lo atiende adecuadamente durante su estancia hospitalaria?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**Muchas gracias por su colaboración**

**ESCALA ORDINAL DE CATEGORIAS:**

Para cada Items:

Nunca : 1

A veces : 2

Siempre: 3

**TABULACIÓN Y ANÁLISIS POR CADA PROPOSICIÓN:**

Puntaje Mínimo: 15 puntos

Puntaje Máximo: 40 puntos

**UTILIZANDO SE ESTABLECERÁ TRES TIPOS DE NIVEL:**

NIVEL DE CALIDAD BAJA: 16 - 33 puntos

NIVEL DE CALIDAD MEDIA: 34 – 37 puntos

NIVEL DE CALIDAD ALTA: 38 - 42 puntos

ANEXO 05



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

**I. INFORMACION GENERAL**

1.1 Nombres y Apellidos: Dr. Miguel Parro Huarahuera  
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Militar Geriátrico  
 1.3 Cargo que desempeña: Médico Geriatra - HMG  
 1.4 Instrumento a validar: Cuestionario  
 1.5 Autores: Samuel Malcha Manuel  
Alonso Rufino Prieto

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Expresar las preguntas al paciente de acuerdo a nivel educativo

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ( )

Fecha: 23.1.02.17

MIGUEL PARRO HUARAHUERA  
 MÉDICO GERIATRA  
 C.M.P. 23916 R.N.E. 028287

Firma y sello  
 N° D.N.I. 29565011

## ANEXO 06

### VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Formato	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Suma	Probabilidad
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Ítem 8	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0078125
Ítem 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0078125
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
sumatoria									0,0859375
P									0,01227679