

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD



PLAN DE TESIS:

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORAS

Lic. Enf. Felipa Ramírez, Sofía
Lic. Enf. Nalvarte Leiva, Rosa
Lic. Enf. Pesantes Ramírez, Jacqueline

CALLAO, 2015

PERÚ

ÍNDICE

Pág.

1. PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO	3
1.1 Identificación del problema: formulación	3
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.4 Justificación	11
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases epistémicas	26
2.3 Bases culturales	31
2.4 Bases científicas	33
2.4 Definición de términos	37
3. VARIABLES E HIPÓTESIS	38
3.1 Definición de las variables	38
3.2 Operacionalización de las variables	38
3.3 Hipótesis	38
4. METODOLOGÍA	39
4.1 Tipo de estudio	39
4.2 Diseño de investigación	39
4.3 Población y muestra	39
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección	40
4.5 Procedimiento de recolección de datos	41
4.6 Procesamiento y análisis de datos	42
5. RESULTADOS	43
6. DISCUSIONES	50
7. CONCLUSIONES	58
8. RECOMENDACIONES	58
9. BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	63

1. PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

1.1 Identificación del problema

En los últimos años la disminución mundial de la natalidad y la mortalidad ha llevado progresivamente al incremento de la población adulta mayor. Según INEI en el Perú la esperanza de vida al nacer en el año 2012 era de 74.52 años y se estima que alcanzará los 80 años en el 2025; ya que el ritmo de crecimiento poblacional se viene incrementando desde hace tres décadas, se estima que para el 2021, la población mayor de 60 años será de 3 millones 726 mil 543 personas que representaría el 11.2 % de la población total.

El envejecimiento es un proceso permanente del ciclo vital. Hoy una persona de 60 años de edad puede esperar vivir un promedio de 20 años más. Las personas de 80 años y más conforman el grupo de más rápido crecimiento en la mayor parte de los países de la región de las Américas. Por lo tanto, mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud pública.

El Ministerio de Salud (MINSA) dentro de los lineamientos de política considera que, la estrategia es priorizar y consolidar

las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial a los adultos mayores. Es por ello que en el Modelo de Atención Integral de Salud del adulto mayor (MAIS) se realizan actividades que ofrecen servicios básicos para el adulto mayor, es decir atención integral en todas sus esferas de desarrollo (físico, mental y social). En este aspecto cobra relevancia el trabajo en equipo, conformado por el médico y enfermera, destacando el enfermero por su rol preventivo promocional.

El gran desafío en la atención de salud a la población consiste, sin lugar a dudas, en lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad. La situación de salud aun presenta problemas por resolver por lo que el Ministerio ha orientado su actual función en otros tres principios descentralización, satisfacción del usuario y participación.

Todos estos principios son los que sustentan el modelo de atención de salud actual focalizado en las personas y sus necesidades reales. Existe consenso en nuestra sociedad, que el adulto mayor es uno de los grupos más vulnerables y complejos en sus demandas de salud y que los servicios de

salud y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a sus demandas.

Las necesidades de salud de las personas adultas mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas.

El adulto mayor requiere de una atención multidisciplinario efectivo, que incluya no solo la atención de la emergencia en forma oportuna y la recuperación sino también y, muy destacadamente la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. La enfermera profesional se inserta de esta manera con su propia

perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor, ya que enfermería es “la ciencia del cuidado profesional” lo que significa que el profesional de enfermería guía el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud- enfermedad y la muerte.

El profesional de enfermería es la persona capaz de brindar al paciente adulto mayor un cuidado integral en la esfera física, emocional, social, cultural y espiritual; sin embargo se observa que solo son satisfechas sus necesidades básicas de la esfera física.

Según Stabb S.A y Hodges LC. El “cuidar” la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, que es generado desde la propia disciplina de enfermería, a través de sus modelos y teorías y también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humano, por todo ello es que enfermería debe brindar un cuidado humanizado al adulto mayor. El arte y ciencia de enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de

ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continúa y con calidez, para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo, por ello se ha señalado que: “La enfermera es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez, y transparencia, en su actuar basados en el conocimiento científico”. El personal de enfermería está capacitado para brindar atención en forma oportuna, segura, continua y humanística; basándose en los siguientes principios:

1. El adulto mayor tiene derecho a la autodeterminación y lograr la independencia para participar en la satisfacción de sus necesidades.
2. El paciente adulto mayor debe ser considerado como un ser holístico por naturaleza donde influyen los factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales en su bienestar.
3. La enfermería desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejorar la calidad de vida y lograr el

bienestar del adulto mayor”. En el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, trabajan 4 enfermeras y una enfermera jefe en cada turno que brindan cuidados a pacientes a libre demanda , entre ellos Adultos Mayores con grado de dependencia II y III totalmente dependientes.

Se ha observado que el profesional de enfermería el mayor tiempo lo dedica a todos los pacientes, se acerca al paciente adulto mayor para brindar la atención de emergencia, administrarle su tratamiento, realizar el control de funciones vitales y/o demás procedimientos invasivos; en cuanto al cuidado que brinda la enfermera, el paciente adulto mayor refiere: “Cuando le pregunto algo me dice que espere y no me responde”; “solo se acercan, durante el control de funciones vitales o para dar tratamiento”.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor por los cuidados que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?

Problemas específicos

➤ ¿Cómo es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto

Mayor sobre el cuidado de estimulación que brinda la Enfermera?

➤ ¿Cómo es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de confirmación que brinda la Enfermera?

➤ ¿Cómo es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de consecución y continuidad de vida que brinda la Enfermera?

➤ ¿Cómo es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de resguardar la autoimagen de la vida que brinda la Enfermera?

➤ ¿Cómo es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de sosiego y relajación que brinda la Enfermera?

➤ ¿Cómo es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de compensación que brinda la Enfermera?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Objetivos específicos

Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de estimulación que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de confirmación que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de consecución y continuidad de vida que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado para resguardar la autoimagen que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de sosiego y relajación que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Identificar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de compensación que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

1.4 Justificación

Habiendo observado en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que el profesional de enfermería brinda cuidados al paciente adulto mayor, abordando sus necesidades básica en la esfera física; 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, expresada en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS); teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales de la población.

La percepción del adulto mayor frente al cuidado que se brinda en el servicio de Emergencia, es insatisfactoria, ya que por la cantidad de pacientes de las distintas edades que se

acercan por un atención muchas veces no se priorizan a la edad adulta, todo esto crea malestar, impaciencia y molestia del paciente. El paciente adulto mayor, se considera como un infante por las diferentes enfermedades que se presentan en él, y que a su pueden generar cambios en el estado emocional. Asimismo, es muy influenciado por el ambiente que lo rodea y el grupo familiar con quien convive. Por ello, el adulto es particularmente sensible a los problemas relacionados con la salud mental (de desarrollo, emocionales, de conducta), física. Por lo que buscamos brindar soluciones en nuestros cuidado de enfermería de la forma más rápida y oportuna al actuar, pero brindando un cuidado con calidad y calidez.

En ese sentido uno de los motivos por los cuáles se decidió hacer esta investigación es para conocer los factores que pueden ocasionar insatisfacción del adulto en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, poder descubrir si este problema puede ser evitado y así evitar los posibles problemas que puedan llevar al paciente a la muerte, con cuidados oportunos en la atención en los diferentes tópicos de emergencia (medicina, cirugía y reposo). Además de que esta etapa es muy importante porque es aquí donde se desarrolla los diferentes problemas. Esta investigación servirá para

poder encontrar y aplicar soluciones, monitorear adecuadamente al adulto, y encontrar actitudes inteligentes ante esta situación o métodos para lidiar con éste padecimiento.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales

Jean Watson (1996). En su texto: "Teoría del Cuidado Humano"; expresa su interés en el cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, de ahí que se encuentra ubicada en la Escuela del Caring, entendiéndolo como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse. Es una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación. También parte del humanismo existencial que tiene en cuenta la globalidad de la experiencia de la persona en un momento específico de su existencia y de la espiritualidad. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. Para una buena calidad de las intervenciones de la enfermera debe existir la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía también contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida

de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio y sus propios valores.

Hernández Meca, y Ochando García; en España, el 2006, realizaron un estudio sobre “Satisfacción del Paciente en la unidad de Hemodiálisis – Fundación Hospital Alcorcón”; el cual tuvo como objetivo identificar la satisfacción del paciente en la unidad de Hemodiálisis que reciben en el Hospital Alcorcón España. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra fueron todos los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que asisten al Hospital, el instrumento fue el cuestionario. La conclusión entre otros fue: Que los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes son: la puntualidad de las sesiones de Hemodiálisis, la rapidez con que consigue lo que necesita y el interés del personal de Enfermería por los pacientes.

Montes Costa Ana, Ortega Díaz Gina y Cabarcas Ortega Itzá; en Colombia, el 2007, realizaron un estudio sobre “Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena”. El objetivo fue determinar el nivel satisfacción del paciente Hospitalizado con la atención de enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena. El método fue descriptivo, la

muestra estuvo conformada por todos los pacientes atendidos en Hospitalización, el instrumento fue el cuestionario. La conclusión fue: Que el 85 % de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que el 15 % lo encontró regular. Los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento con el trato recibido durante su estancia Hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad.

Antecedentes Nacionales.

Paola Monchón Palacios, Yasmín Montoya García realizaron un estudio titulado Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013; es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. Las bases teóricas se sustentan en Donabedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la

Salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este Hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico.

Palacios Cuadros, Karla, realizó un estudio titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Familiares de Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012” El presente estudio se realizó con el objetivo establecer el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012. Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, para lo

cual se tomó como muestra 125 usuarios y 125 familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia. Obteniendo como resultado que: La mayoría de los(as) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado brindado por profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería. Encontrando una relación estadísticamente significativa entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%). según el χ^2 $P= 0,001 < 0.05$.

Karina Menacho R. realizó un estudio titulado Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia. Hospital de Barranca, Perú. 2010. Objetivo: determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca. El estudio fue descriptivo correlacional en forma aleatoria. La muestra fue de 162 familiares de pacientes y 14

enfermeros que ejercían labor asistencial en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca entre los meses de abril a agosto del 2010. Los instrumentos para la recolección de datos fueron escala de satisfacción del familiar, guía de observación de cuidados de Enfermería y un cuestionario del trabajo del enfermero. Se aplicó la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado). Todas las pruebas se trabajaron con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Resultados: el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ($p=0,004$). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera ($p=0,001$). Conclusiones: la satisfacción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca está directamente relacionada con el mayor cuidado humanizado recibido del profesional de Enfermería.

Nelly Hinostroza Robles realizó un estudio titulado “El cuidado profesional de enfermería un enfoque humanístico”, Objetivos: Identificar, analizar e interpretar las investigaciones relacionadas al cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico en los servicios Hospitalarios en Latinoamérica y socializar el marco teórico filosófico de J. Phaterson, J. Watson y E. Wiedenbach. Método: Descriptivo-comparativo de investigaciones cualitativas y cuantitativas de Cuidado Humanístico en Enfermería. Se realizaron cuarenta revisiones científicas relacionados al tema y se seleccionaron diez por su especificidad temática y contextual. Hallazgos: Las investigaciones realizadas en Latinoamérica, demuestran que hay factores sociales y profesionales que influyen en el cuidado humanizado, los sistemas complejos de salud en las instituciones públicas, la escasez de cursos humanos y materiales y la influencia del paradigma tecno científico limitan el ejercicio de la ciencia y arte de enfermería, de un encuentro genuino con el paciente para explorar sus vivencias durante la enfermedad y cuidarlo. Consideraciones Finales: El cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico, sugiere al profesional de enfermería dar una mirada filosófica de la persona, en una relación existencial, transaccional y una conciencia intelectual que permita la identidad y empoderamiento profesional de enfermería.

Chávez Zegarra Gaby Sonia, y, Lozano Velásquez Lucia del Pilar, en Lima, Perú, el 2007, en su estudio: “Relación entre la Interacción Enfermera Usuario Externo y el Grado de Satisfacción del Cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara”, tuvo como objetivo determinar el grado de correlación existente entre la interacción enfermera(o) – usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe en el Hospital Guillermo Almenara. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 187 usuarios seleccionados por muestreo aleatorio simple. El instrumento fue el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros: Que existe una correlación directa entre la interacción Enfermera – Usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe.

Quispe Ninantay Angela María; en Lima - Perú, el 2005, realizó un estudio sobre “Opinión que tiene los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza “, el cual tuvo como objetivo determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería del servicio de Medicina general en el HNAL. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo

por todos los pacientes Hospitalizados en medicina general siendo la muestra 80 pacientes, la técnica fue la entrevista, y el instrumento una escala de Likert modificada. La conclusión entre otros fue: La mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención medianamente favorable a desfavorable debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no explica el procedimiento a realizar, el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, muestra inseguridad, lentitud despreocupación así como el uso del lenguaje complicado al dirigirse.

Remuzgo Artezano Anika en Lima – Perú, el 2002, realizó un estudio sobre: “Nivel de satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría de HNGAL. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 76 pacientes de 60 años a mas Hospitalizados en el servicio de geriatría de HNGAL., la técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada de Lickert. La conclusión entre otros fue: El nivel de satisfacción del paciente adulto es medio y con tendencia a un nivel de

satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la Enfermera en el servicio de Geriatría del HNGAL, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. La calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la Enfermera, se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por sus necesidades afectivas.

Urure Velazco Isabel, en Ica - Perú, el 2006, en su estudio sobre la “Satisfacción de los pacientes con la Atención de Enfermería Postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 145 pacientes postoperados de 2 a 4 días, el instrumento fue un formulario tipo escala de Lickert modificada. La conclusión entre otros fue: Que el nivel de satisfacción de los pacientes con atención de enfermería postoperatoria resulto parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72. Los pacientes del servicio de cirugía sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria.

Acosta Román Mercedes, en Huancayo - Perú, el 2005, en su estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería y su influencia en la recuperación de pacientes geriátricos en el Hospital ESSALUD”, tuvo como objetivo determinar la calidad de Atención de Enfermería y su influencia en la recuperación del paciente geriátrico en el Hospital de EsSalud. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 42 pacientes geriátricos, y el instrumento un cuestionario. La conclusión entre otros fue: Que el profesional de Enfermería está perdiendo empoderamiento dentro del equipo de salud cual se refleja en los resultados que se obtiene de todas nuestras fuentes calificándola como regular y al no encontrar influencia con su recuperación según los pacientes geriátricos.

Montero Saldarriaga y Tovar Baca; en Huancayo – Perú, el 2005, en su estudio titulado: “Factores que influyen en la calidad de atención de Enfermería en los servicios de cirugía del Hospital el Carmen”, tuvo como objetivo identificar factores que influyen en la calidad de atención de Enfermería en los servicios de cirugía del Hospital el Carmen. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por 186 pacientes de cirugía, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones

fueron entre otros: Que la Calidad de Enfermería es regular y a su vez se evidencian factores profesionales, personales e institucionales que limitan la calidad de atención de Enfermería.

Salazar Sandoval Y Suasnabar Fonseca, en Huancayo – Perú, el 2006, realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en el grado de satisfacción de necesidades en Pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina en el HDAC”, el cual tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el grado de satisfacción de necesidades en pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina en el HDAC. El método fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 204 pacientes de medicina, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron: Que los factores incluyentes son: La rutina en las actividades diarias de Enfermería en un 60%, el desconocimientos de manuales en un 60 %, trabajan en otros lugares un 60 %, remuneración no satisfecha un 60 %. Si bien es cierto la población adulta mayor se ha ido incrementándose en los últimos años, pese a ello el descuido de este grupo atareo por parte de la sociedad es muy notorio, hoy en día los Hospitales se encuentran saturados de pacientes de esta edad, así mismo mucho de ellos no cuentan con servicios de Geriatria y muchas veces

estos pacientes se encuentran en estado de indigencia y abandono.

2.2 Bases epistémicas

Satisfacción del Paciente Adulto Mayor por los cuidados que brinda la Enfermera: los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científico técnica .Todos estos son elementos constitutivos de lo que llamaríamos un servicio de calidad total y global, cuyo fin primordial y concreto sería la satisfacción del usuario. La satisfacción también ha sido testigo de una evolución paralela .Era un tema, normalmente, tratado desde la óptica de los proveedores sanitarios que, gracias a su experiencia y conocimientos, eran capaces de delimitar las necesidades de los pacientes .En la actualidad, hemos pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. Se trata de una nueva forma de trabajar que, en la bibliografía alrededor de esta materia,

se ha denominado “cuidados centrados o focalizados en el paciente”. Todo esto implica un cambio cultural de las organizaciones sanitarias y de la forma en que los profesionales deben tratar y ver al paciente/cliente. Desde esta perspectiva, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria. Entre las teorías de la satisfacción más extendidas, y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la “desconfirmación de expectativas”. Según este enfoque, se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado. Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, mientras que la mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia.

Cuidados de enfermería: los cuidados de enfermería,

abarcen diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Se entiende la satisfacción como un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral. Diferentes regiones del cerebro compensan su potencial energético y brindan la sensación de plenitud. Cuando una persona se encuentra internada en un Hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

Funciones de enfermería

Consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

Teoría de Dorothea Orem del Autocuidado.

Dorothea Orem Logró conceptualizar la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 subteorías, estas son:

- a) Teoría del Autocuidado
- b) Teoría del Déficit de Autocuidado
- c) Teoría de los Sistemas de Enfermería

Teoría del Autocuidado

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han

transformado en parte de nuestra rutina de vida. Los niños cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado.

Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado desarrolla las razones por las cuales una persona puede beneficiarse de la agencia de enfermería, mientras sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir sus requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo. Déficit de autocuidado es por tanto la falta o una capacidad no adecuada del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento (pro) saludable. Con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones de pacientes y enfermeros, Orem diseñó la teoría de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que incluyen todos los términos esenciales, manejados en la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado

Teoría de los Sistemas de Enfermería

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.

El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad.

El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados

2.3 Bases culturales

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.

El proceso de transición demográfica que tiene lugar difiere

entre países. La OMS ha considerado las tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural para establecer los criterios que permiten clasificarlos en cuatro grupos de transición: Entre los países con transición avanzada se encuentran, por ejemplo, Japón, Italia y Grecia. En Las Américas se encuentran Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Puerto Rico y Uruguay, entre otros. En este grupo también está Cuba, con una población con edad de 60 o más años por encima del 15 %.³ En este último país toda persona que alcanza los 60 años de edad y los supera es considerada un adulto mayor (AM).

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud. A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la Seguridad y la Asistencia Social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad.

2.4 Bases científicas

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad. Desde nuestro punto de vista, el envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida.

El envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida.

Es importante señalar que las diferentes disciplinas le dan significados distintos al envejecimiento.

En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo. La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

La edad cronológica

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

La edad física

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones. Un aspecto importante en esta etapa de la vida es el logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

La edad psicológica

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo. Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos son causados por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual. Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas,

realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes. En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

La edad social

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc.

Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto

en la familia como en la sociedad.

“Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”.

2.4 Definición de términos

- **Nivel de Satisfacción del paciente adulto:** Es la respuesta expresada o emitida por el paciente quirúrgico adulto referido a la sensación de bienestar o complacencia ante los cuidados que le ofrece el enfermero durante su atención en la dimensión humana, oportuna, continua y segura. El cual fue obtenido a través de una escala de Lickert modificado y valorado en satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

- **Calidad de Atención del Enfermero:** Esta dado por todos los cuidados que ofrece el profesional de enfermería al paciente adulto que ingresa a emergencia orientada a lograr la satisfacción del paciente.

3. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Definición de las variables (ver anexos)

3.2 Operacionalización de las variables (ver anexos)

3.3 Hipótesis

En el presente estudio de investigación se han formulado las siguientes hipótesis:

HA: El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor es Alto respecto al cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

H0: El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor no es Alto respecto al cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Es una investigación descriptiva, explicativa y transversal.

Descriptivo: Porque nos permitió describir las características, rasgos fundamentales inherentes al nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia.

Explicativo: Porque no solamente nos permitió describir cómo se manifiesta la Satisfacción del paciente adulto mayor en relación al cuidado que brinda la enfermera en el servicio para de esta manera analizar y lograr explicar las causas de dicha satisfacción.

4.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación es transeccional o transversal de tipo No Experimental

- ❖ Transversal: Porque se realizó en un mismo tiempo y espacio.

Diseño de prueba: descriptivo

M → O1

En donde:

M = muestra

O1 = Paciente

4.3 Población y muestra

Población: la población son los 60 pacientes que se atiende en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Muestra

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z^2 P q N}{(N - 1) E^2 Z^2 P q} \\n &= \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 71}{(71) 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \\n &= \frac{3.8416 * 0.25 * 71}{(71) 0.0025 + 3.8416 * 0.25} \\n &= \frac{0.9604 * 71}{0.17 + 0.9604} \\n &= \frac{68.1884}{1.1379} \\n &= 60 \\n &= 60\end{aligned}$$

Crterios

A. Crterios de inclusi3n

- ❖ Pacientes que acepten participar en el estudio.
- ❖ Paciente mayor de 60 a1os de edad que al momento de la encuesta, se encuentre lucido y orientado en espacio, tiempo y persona.

B. Crterios de exclusi3n

- ❖ Pacientes con trastorno en el sensorio.
- ❖ Pacientes inestables.

4.4 T3cnicas e instrumentos de recolecci3n

Para el efecto de la recolecci3n de datos se utiliz3 como instrumento la Encuesta, la cual se aplic3 en forma personal a cada paciente adulto mayor por parte de las investigadoras; con el objetivo de obtener informaci3n acerca del "Nivel de

Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

La estructura del instrumento consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación al paciente adulto mayor y el contenido propiamente dicho. Consta de 24 ítems estructurados según las dimensiones, entre los cuales se han formulado enunciados.

Para medir la variable se asignara un puntaje a las respuestas del paciente adulto mayor que a continuación se presenta:

Para el Nivel de Satisfacción: total 96 puntos (24 ítems)

- ❖ Nivel de Satisfacción Alto : 96 -73 puntos.
- ❖ Nivel de Satisfacción Medio : 72 – 49 puntos.
- ❖ Nivel de Satisfacción Bajo : 24 – 48 puntos.

A. Validez

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se llevara a cabo la prueba de “juicio de expertos”

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Una vez recolectados los datos, se procedió a la tabulación de datos para lo cual se empleó la tabulación manual mediante la confección de la matriz de datos. Luego los datos fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, la cual

permitió expresar los datos en porcentajes. Para dicho proceso se hizo el uso del software SPSS v .22 y Excel 2010.

4.6 Procesamiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos serán tabulados en un cuadro general, con el uso de programas de computadora, siendo el caso del programa Microsoft Excel, para luego en forma parcial a cada pregunta se realizará el análisis estadístico correspondiente, describiendo los resultados encontrados en el estudio de investigación

5. RESULTADOS

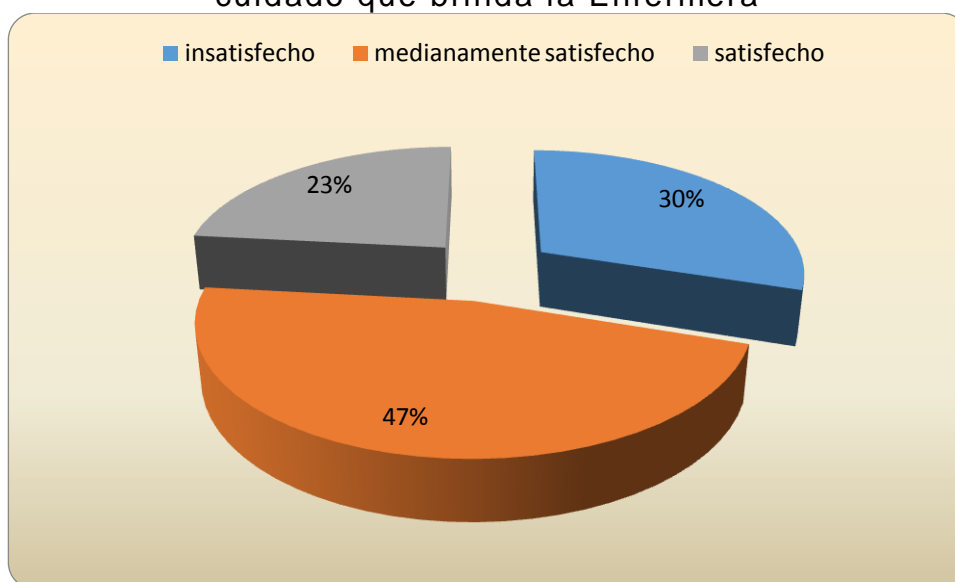
En relación al nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera encontramos que el 46,7% se encuentran medianamente satisfechos, el 23,3% satisfechos y el 30% insatisfechos.

Tabla 1
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015

			N	%
Nivel de satisfacción global	de satisfacción	insatisfecho	18	30.0
		medianamente satisfecho	28	46.7
		satisfecho	14	23.3
		satisfecho	14	23.3

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 1
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera



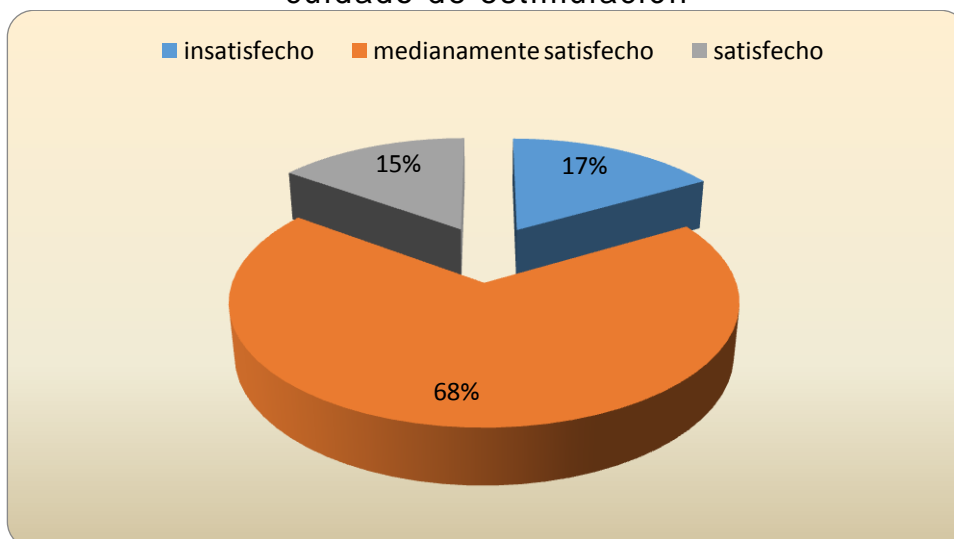
En relación al nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de estimulación encontramos que el 68,3% se encuentran medianamente satisfechos, el 15% satisfechos y el 16,7% insatisfechos.

Tabla 2
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de estimulación

	N	%	
Nivel de satisfacción sobre el cuidado de estimulación	insatisfecho	10	16.7
	medianamente satisfecho	41	68.3
	satisfecho		
	satisfecho	9	15.0

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 2
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de estimulación



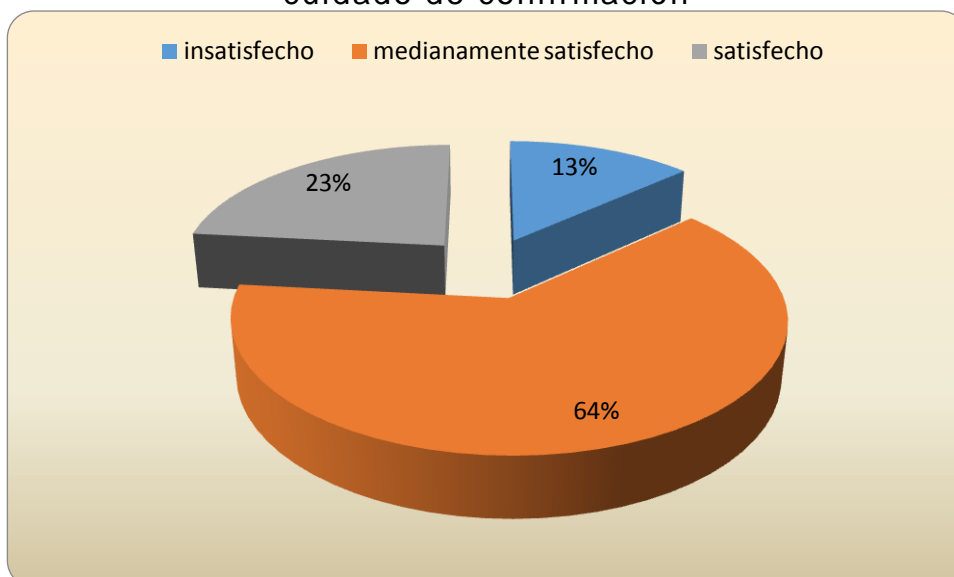
En relación al nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de confirmación encontramos que el 63,3% se encuentran medianamente satisfechos, el 13,3% insatisfechos y el 23,3% satisfechos.

Tabla 3
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de confirmación

		N	%
Nivel de satisfacción sobre el cuidado de confirmación	Insatisfecho	8	13.3
	Medianamente satisfecho	38	63.3
	Satisfecho	14	23.3

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 3
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de confirmación



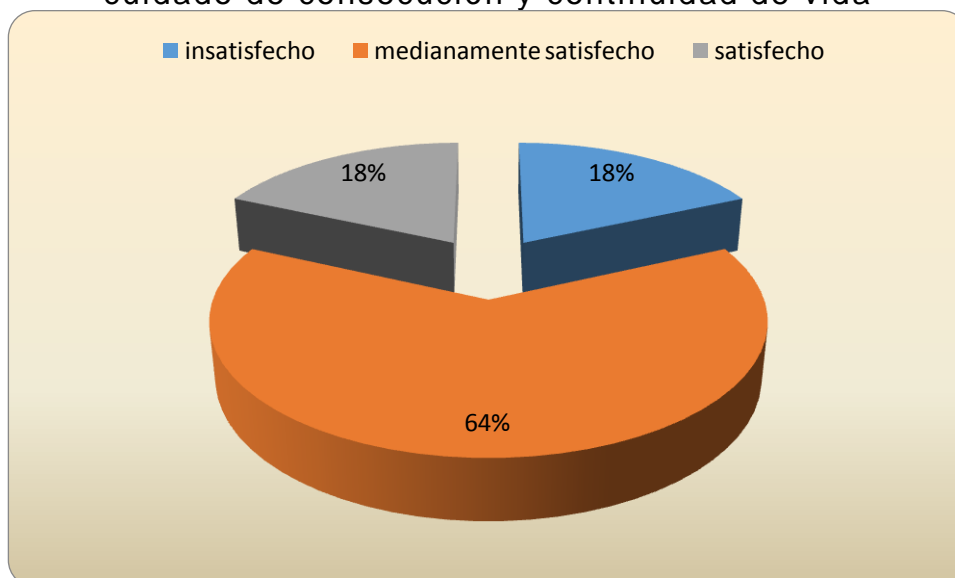
En relación al nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de consecución y continuidad encontramos que el 63,3% se encuentran medianamente satisfechos, el 18,3% insatisfechos y el 18,3% satisfechos.

Tabla 4
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de consecución y continuidad de vida

	N	%	
Nivel de satisfacción sobre el cuidado de consecución y continuidad	Insatisfecho	11	18.3
	Medianamente satisfecho	38	63.3
	Satisfecho	11	18.3

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 4
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de consecución y continuidad de vida



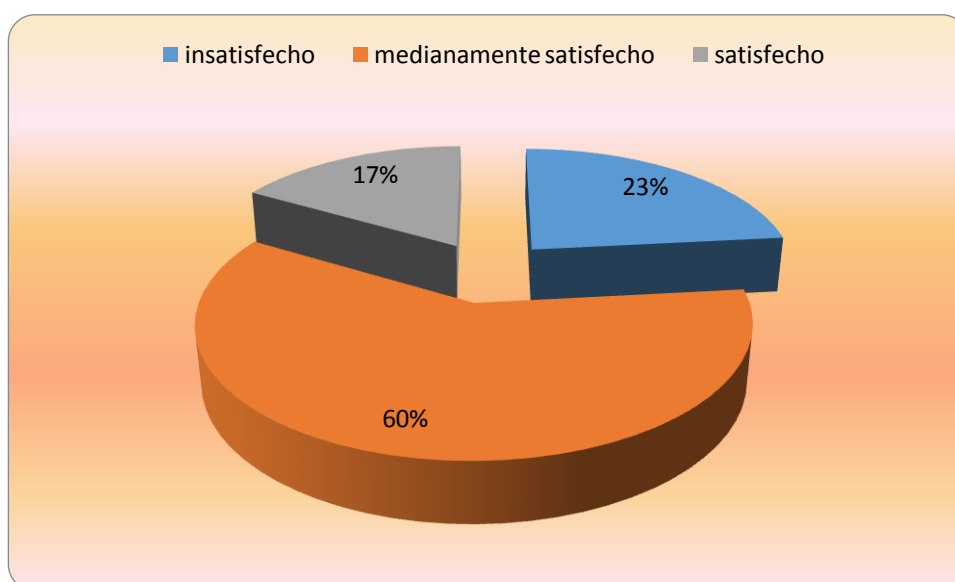
En relación al nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado para resguardar autoimagen encontramos que el 60,0% se encuentran medianamente satisfechos, el 23,3% insatisfechos y el 16,7% satisfechos.

Tabla 5
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado para resguardar la autoimagen

		N	%
Nivel de satisfacción sobre el cuidado para resguardar autoimagen	Insatisfecho	14	23.3
	Medianamente satisfecho	36	60.0
	Satisfecho	10	16.7

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 5
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado para resguardar la autoimagen



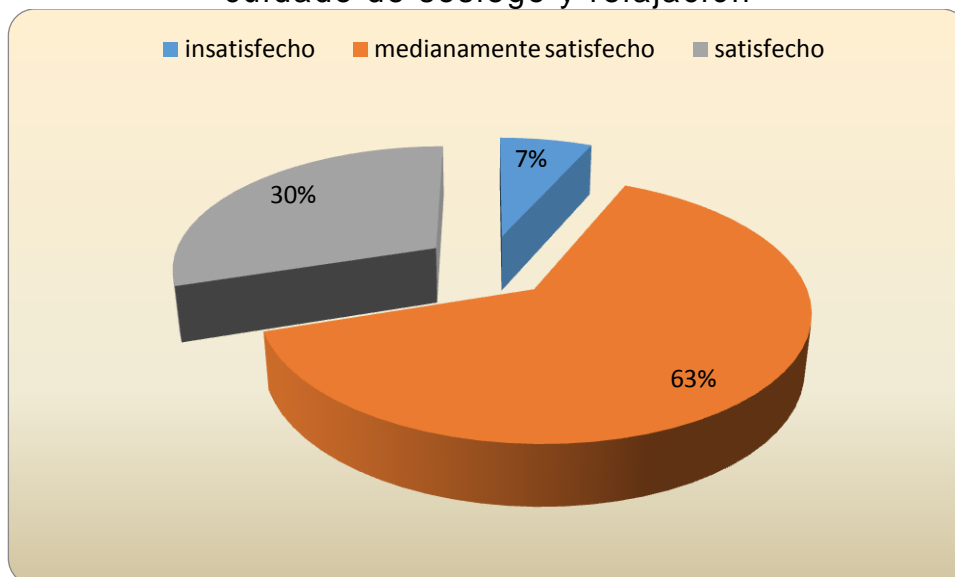
En relación al nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de sosiego y relajación encontramos que el 63,3% se encuentran medianamente satisfechos, el 6,7% insatisfechos y el 30% satisfechos.

Tabla 6
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de sosiego y relajación

	N	%
Insatisfecho	4	6.7
Medianamente satisfecho	38	63.3
Satisfecho	18	30.0

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 6
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de sosiego y relajación



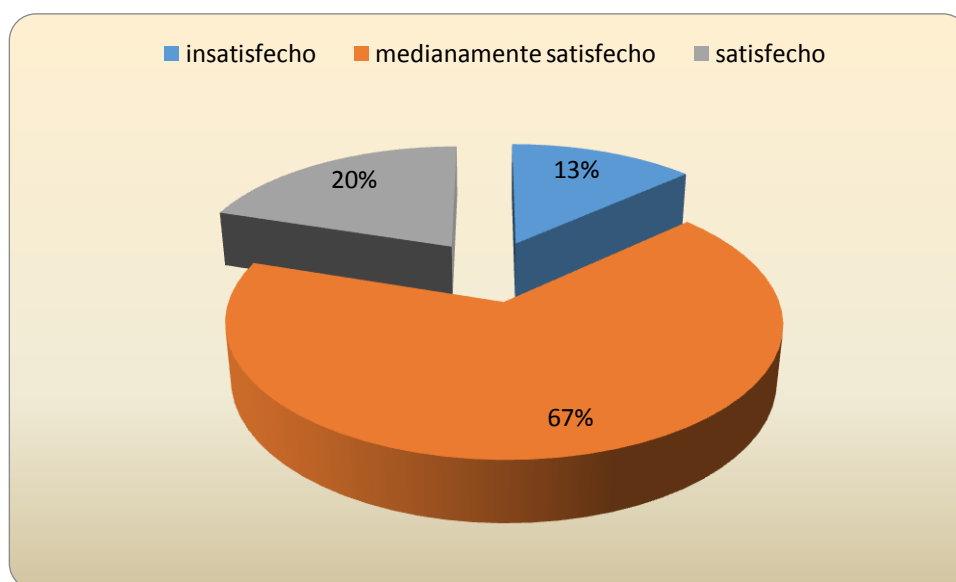
En relación al nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado se compensación encontramos que el 66,7% se encuentran medianamente satisfechos, el 13,3% insatisfechos y el 20% satisfechos.

Tabla 7
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de compensación

	N	%
Nivel de satisfacción sobre el cuidado de compensación		
Insatisfecho	8	13.3
Medianamente satisfecho	40	66.7
Satisfecho	12	20.0

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 7
Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado de compensación



6. DISCUSIONES

Las enfermedades crónico degenerativas en los últimos años se han ido incrementando afectando al grupo adulto con mayor frecuencia; dentro de las cuales las afecciones degenerativas requieren de intervención de emergencia para restablecer la salud y la homeostasia biopsicosocial y espiritual, debido a que ello puede generar serias repercusiones en su estilo y calidad de vida, y que afectan a hombres y mujeres. De modo que los servicios de salud deben contar con unidades de emergencia debidamente equipados así como personal de salud especializado que contribuyan a proporcionar una calidad de atención que redunde en la satisfacción del paciente por los cuidados proporcionados, en el proceso de recuperación y disminuya el riesgo a complicaciones.

Según Thora Kron, define a la calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y sean consistentes con el crecimiento profesional; que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado; el cual debe estar de acuerdo a los estándares y la satisfacción de las expectativas del consumidor.

DONABEDIAN define a la *“calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente.* La Organización Mundial de la Salud la define; *“como un nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, y un alto grado de satisfacción por parte del paciente.* La Oficina Panamericana de la Salud (OPS) define la *calidad en salud como el “conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”, nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente, sino se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente.*

De ahí que los pacientes que acuden a los servicios de salud esperan un trato amable, con calidez y calidad de parte de los profesionales de la salud, por lo que los profesionales de enfermería deben caracterizarse por brindar al paciente que va a ser sometido a cirugía un trato humano con calidez y calidad basada en el respeto, la cordialidad, el buen trato y la responsabilidad; es decir se debe llamar al usuario por su nombre y establecer una relación profesional adecuada, orientada a proporcionar un ambiente de colaboración entre

enfermera y paciente, en el cual de ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación efectiva y cooperación que vayan al encuentro de las demandas del cuidado de la salud.

Quispe Ninantay Angela María; (2005) concluye que la *mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención expresa que es medianamente favorable a desfavorable debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no explica el procedimiento a realizar, el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, muestra inseguridad, lentitud despreocupación así como el uso del lenguaje complicado al dirigirse*. Asimismo Remuzgo Artezano Anika (2002) concluye que *el nivel de satisfacción del paciente adulto es medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la Enfermera en el servicio de Geriatria del HNGAL*. Urure Velazco Isabel, (2006) concluye que *el nivel de satisfacción de los pacientes con atención de enfermería resulto parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72. Los pacientes del servicio de cirugía sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria*.

Montes Costa Ana, Ortega Díaz Gina y Cabarcas Ortega Itzá; (2007) concluyen que *el 85 % de los encuestados manifestaron*

que la satisfacción con la atención era buena, mientras que el 15 % lo encontró regular. Los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento con el trato recibido durante su estancia Hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad.

Por los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que el nivel de satisfacción en la mayoría de pacientes acerca del cuidado enfermero en el servicio de emergencias es medianamente satisfecho a insatisfecho referido a que la enfermera le saluda por el nombre, le orienta para evitar complicaciones en la recuperación, soluciona sus dudas; no muestra interés sobre su estado de salud, no le orienta sobre el tipo de medicamentos que usaran y los efectos de esta, lo abandona durante su estancia; y un mínimo porcentaje significativo se muestra satisfecho ya que la enfermera le controla las funciones vitales, revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden y utiliza la enfermera un lenguaje comprensible, lo cual puede repercutir de alguna manera en el proceso de recuperación y predisponerlo a presentar complicaciones derivados de la falta de información sobre su estado de salud, así como su estancia Hospitalaria y los costos.

La calidad de la atención en la dimensión de cuidados para resguardar la autoimagen del paciente, es un elemento que está implícito en la formación de los profesionales de salud para realizar un correcto desempeño, el cual integrado a todo ser humano establece ciertos valores como la creatividad, responsabilidad, cordialidad, abnegación al trabajo constante, deseo de superación personal y tener conciencia de brindar un servicio de calidad, que debe cumplir el profesional de enfermería que se caracteriza por el conocimiento del paciente, es decir conocer las necesidades y sentimientos que origina la atención a un paciente, ya que siempre requieren para su recuperación cariño y cuidado, debido a que estos experimentan angustia, miedo y ansiedad. Por lo que, debemos tratar al usuario con amabilidad, llamándole por su nombre e intentar establecer una relación mutua que lo hagan sentir que se encuentra entre amigos preocupados por el bienestar y que no se sienta como un objeto, así como orientar al familiar ante posibles dudas e inquietudes que tenga ante el estado del usuario.

Por lo expuesto y los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que el nivel de satisfacción en la mayoría de pacientes acerca del cuidado enfermero en la dimensión sosiego y relajación es medianamente satisfecho a

insatisfecho ya que expresan que la enfermera se acerca con un gesto amable al ingresar, sienten que la enfermera se muestra indiferente frente a su estado emocional, no se presenta ante el paciente y no le saluda por su nombre, y un mínimo porcentaje está satisfecho porque sienten que la enfermera trata a todos por igual y se presenta ante él; lo cual puede repercutir en la satisfacción del paciente y conllevarle a presentar algunas complicaciones que puede alterar el proceso de recuperación y por ende la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente quirúrgico.

La dimensión compensación en el marco de la calidad de la atención, es derivada de los cuidados que se proporciona cuando el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, como proporcionar el tratamiento prescrito, reconocer los niveles de ansiedad que puede producirse al administrar los medicamentos, realizar los procedimientos en la fecha y hora indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de orientaciones educativas en prevención de riesgos involucrando al paciente y a su familia. Al respecto Quispe Ninantay Ángela (2005) concluye que “la mayoría de los pacientes tienen en la dimensión oportuna una percepción medianamente favorable a desfavorable, referida a

que el usuario manifiesta que la enfermera no valora su dolor y no administra su medicina en forma oportuna; no pregunta sobre sus molestias, no le explica sobre su Hospitalización y ni favorece la comunicación con su familia. De ahí que por los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que el nivel de satisfacción en la mayoría de pacientes acerca del cuidado enfermero en la dimensión oportuna es medianamente satisfecho a insatisfecho ya que manifiestan que la enfermera explica para qué sirven los medicamentos, sienten que al salir del quirófano la enfermera se muestra atenta; la enfermera no le explica lo que se le va a realizar y no le orienta sobre los procedimientos que debe realizarse antes de ingresar al quirófano; seguido de un porcentaje significativo que expresa que están satisfechos ya que sienten que la enfermera estuvo a su lado y se muestra atenta; lo cual puede conllevar al paciente a presentar complicaciones que puede prolongar la estancia Hospitalaria, los costos y retardar el proceso de recuperación, repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera en los cuidados que debe tener al paciente.

Por los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la mayoría de los pacientes acerca del cuidado enfermero en la dimensión cuidados para resguardar la autoimagen tienen un nivel de satisfacción medianamente satisfecho a

insatisfecho ya que manifiestan que la enfermera le orienta sobre los cuidados en el hogar, sienten que la enfermera cuida su intimidad, la enfermera no le orienta sobre la anestesia que se le va a aplicar y los efectos de esta y no acude de inmediato cuando siente alguna molestia; y un mínimo porcentaje significativo expresa que está satisfecho ya que sienten que la enfermera cuida su intimidad y le orienta sobre los cuidados en el hogar, lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de recuperación, predisponerlo a complicaciones sobre agregadas y en consecuencia en el nivel de satisfacción del usuario; así como en la calidad de atención del profesional de enfermería al paciente sometido a cirugía, siendo necesario que reflexione sobre su desempeño y considere la necesidad de actualizarse a fin de mejorar la calidad de atención al usuario.

7. CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera encontramos que la mayoría se encuentran medianamente satisfechos en todas las dimensiones estudiadas.

8. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería y el servicio de emergencias elabore y/o diseñe estrategias de mejora en la calidad de atención del profesional de enfermería al paciente que ingresa a la emergencia.
- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos.
- Realizar estudios comparativos con otras instituciones de salud.
- Promover en el servicio la elaboración de guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención de enfermería al paciente adulto que ingresa por emergencia.

9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) <http://enfermeros.org/modelos-teoricas.html>
- (2) [http://El pensamiento Enfermero/ monografías.shtml](http://El%20pensamiento%20Enfermero/monografias.shtml)
- (3) Johns, OAKLAND, "Administración por calidad Total", México, Editorial McGraw-Hill Interamericana, 1992. Pag 5.
- (4) <http://www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/pdvedado/258;3> ¿Qué es la calidad?
- (5) <http://www.gerenciaensalud.com/art260.htm>
- (6) Malogan Londoña; "Garantía en la Calidad en Salud ". Bogotá, Editorial Medica Internacional Ltda., 2001, Pag 143.
- (7) www.monografia.com Calidad de los servicios de salud.htm
- (8) Folleto "Conceptos Generales de Calidad". 2004, Pág. 5.
- (9) Marie, Françoise, "Encontrar LOS Sentidos de los Cuidados de Enfermería ", revista Rol de Enfermeros, 1999, Pág. 27.
- (10) Medina, José L, "La Pedagógica del Cuidado ", España, Editorial Alertes, 1999, Pág. 14.
- (11) Bermejo, José Carlos, "Humanizar la salud ", Madrid, Editorial Printed en Artes Graficas GAR, 1997, Pág. 16.
- (12) OPS, "La Garantía de la calidad – Acreditación de Hospitales para América latina y el Caribe ", Enero, 1999. Pág. 18.
- (13) Chávez Zegarra, Gaby Sonia, y Lozano Velásquez, Lucía del Pilar, "Relación entre la Interacción Enfermera Usuario Externo y el Grado de Satisfacción del Cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2007.
- (14) Quispe Ninantay, Ángela María. "Opinión que tiene los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, [Tesis para

optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2005.

(15) Remuzgo Artezano, Anika. “Nivel de satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de Geriatria del Hospital Guillermo Almenara [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2002.

(16) Acosta Román, Mercedes. “Calidad de atención de Enfermería y su influencia en la recuperación de pacientes geriátricos en el Hospital EsSalud, Huancayo 2003.

(17) Montero Saldarriaga y Tovar Baca. “Factores que influyen en la calidad de atención de Enfermería en los servicios de cirugía del Hospital el Carmen, Huancayo, 2003 “.

(18) Salazar Sandoval Y Susanibar Fonseca. “Factores que influyen en el grado de satisfacción de necesidades en Pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina en el HDAC, Huancayo, 2003”.

BIBLIOGRAFÍA

- Bemejo José Carlos, Humanizar la salud, Madrid, Editorial Printed en Artes Graficas GAR, 1997.Pag.16.
- Brunner Y Suddarth, Enfermería Médico quirúrgico, 4° Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana, 1999.
- Córdova Samora Manuel, Estadística Inferencial, Perú, Editorial Moshera SRL, 2003.
- Chipana Beltrán Feliza, El Recordatorio Practico de la Enfermera Huancayo, 2004.
- Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, España, Ediciones Harcourt, 2000.
- Du Gas Beverly Witter Tratado de Enfermería Practica, México, Editorial Interamericana, 1999.
- Francoise Marie, Encontrar los Sentidos de los Cuidados de Enfermería revista Rol de Enfermeros, 1999.
- Folleto “Conceptos Generales de Calidad”. 2004.
- INEI, “Libro de Análisis de los principales Resultados Censales”, Tomo I, Setiembre del 2008.
- Begoña Basozabal Zamakona, M^a Angeles Durán Díaz de Real, Manual de Enfermería Quirúrgica, España, 3° Edición, 2009.
- Londoña Malogan “Garantía en la Calidad en Salud “, Bogotá Editorial Medica Internacional Ltda., 2001.
- Marriner Ann-Tomey Rin,” Manual Para Administración de Enfermería”, México, Editorial Interamericana, 1993.
- MEDINA José L, “La Pedagógica del Cuidado “, España, Editorial Alertes, 1999, Pag.14.
- OAKLAND Jhons,” Administración por calidad Total”, México, Editorial McGraw-Hill Interamericana, 1992.
- OPS, “La Garantía de la calidad – Acreditación de Hospitales para América latina y el Caribe “, Enero, 1999. Pag.18.

PAGINAS WEB

<http://enfermeros.org/modelos-teoricas.html>

[Http://El pensamiento Enfermero/ monografías.shtml](Http://El%20pensamiento%20Enfermero/%20monografias.shtml)

<http://www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/pdvedado/258;3>

<http://www.gerenciaensalud.com/art260.htm>

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

ANEXOS

ESCALA

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

- I) **PRESENTACIÓN:** Estimado Sr(a), somos alumnas de la Especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar la presente escala, cuyo objetivo es determinar el “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Es por eso le pido que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.
- II) **INSTRUCCIONES:** A continuación le entrevistare en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales Ud. Responderá lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas:
- 4 = SIEMPRE
 - 3 = CASI SIEMPRE
 - 2 = CASI NUNCA
 - 1 = NUNCA

Datos Generales

Edad:.....Años

DIVIDE:

60 A 70 AÑOS (1)

71 A 80 AÑOS (2)

MAS DE 81 AÑOS (3)

Sexo: M (1) F (2)

Grado de instrucción: Primaria (1) / Secundaria (2) /

Superior (3)

Contenido propiamente dicho:

Aspectos a Evaluar	1	2	3	4
CUIDADOS DE ESTIMULACIÓN (E)				
1. La enfermera le estimula a participar en su cuidado.				
2. La enfermera le habla con voz suave y clara.				
3. La enfermera busca la colaboración de Ud. En su cuidado.				
4. La enfermera motiva la expresión libre de sus necesidades.				
CUIDADOS DE CONFIRMACION (C)				
5. La enfermera le hace sentir importante.				
6. Usted siente que es reconocido por la enfermera durante su cuidado.				
7. Cuándo ingreso al servicio para, la enfermera le brindó orientación acerca de la alimentación, reposo, medicación y normas Hospitalarias.				
8. Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación.				
CUIDADOS DE CONSECUCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA (CC)				
9. Cuándo Ud. necesita de la enfermera, ella acude oportunamente al llamado.				
10. Durante la estadía la enfermera está dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos				
11. La enfermera le brinda tratamiento oportunamente según lo establecido				
12. La enfermera le explica el horario de trabajo rotativo, que tenían				
13. Durante la administración de su tratamiento le explica en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo				

CUIDADOS PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE (R)				
14.	La enfermera le saluda cordialmente llamándolo por su nombre o apellido			
15.	La forma cómo le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo			
16.	Cuándo Ud. manifiesta sus preocupaciones, la enfermera le escucha.			
17.	La enfermera le brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias.			
CUIDADOS DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN (S)				
18.	Cuándo la enfermera se la acercó le brinda un abrazo o una palmada en la espalda			
19.	La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)			
20.	La enfermera comenta con Ud. Cosas agradables.			
21.	La enfermera conversa con Ud. cuando le realiza los procedimientos			
CUIDADOS DE COMPENSACION (CP)				
22.	Durante su estancia la enfermera le explica el porqué de cada medicamento durante su administración			
23.	Durante su estancia, la enfermera le explica el porqué de cada procedimiento antes de su realización			
24.	La enfermera le apoya en la realización de sus actividades de manera amable			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el Cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

AUTORAS DEL ESTUDIO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.27	11	0.59	21	0.58
2	0.44	12	0.71	22	0.64
3	0.53	13	0.57	23	0.69
4	0.50	14	0.24	24	0.49
5	0.64	15	0.58		
6	0.59	16	0.72		
7	0.61	17	0.49		
8	0.70	18	0.48		
9	-0.37	19	0.41		
10	0.63	20	0.67		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto el ítems N° 9 ya que no alcanzo el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 24$$

$$K - 1 = 23$$

$$S_i^2 = 17.54$$

$$S_t^2 = 135.23$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.89

Por lo tanto el instrumento es confiable

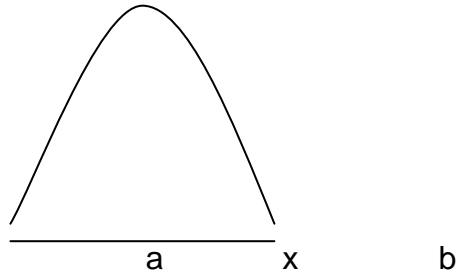
ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.897	.893	24

	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
La enfermera le estimula a participar en su cuidado	52.6833	.890
La enfermera le habla con voz suave y clara	52.5500	.894
La enfermera busca la colaboración de Ud. En su cuidado	52.7000	.887
La enfermera motiva la expresión libre de sus necesidades	53.0833	.896
La enfermera le hace sentir importante	52.7167	.890
Usted siente que es reconocido por la enfermera durante su cuidado	52.8667	.889
Cuándo ingreso al servicio para, la enfermera le brindó orientación acerca de la alimentación, reposo, medicación y normas Hospitalarias	53.2333	.897
Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación	53.2333	.898
Cuándo Ud. necesita de la enfermera, ella acude oportunamente al llamado	53.1500	.899
Durante la estadía la enfermera está dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos	53.1833	.900
La enfermera le brinda tratamiento oportunamente según lo establecido	52.3333	.885
La enfermera le explica el horario de trabajo rotativo, que tenían	52.3833	.887
Durante la administración de su tratamiento le explica en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo	52.8833	.897
La enfermera le saluda cordialmente llamándolo por su nombre o apellido	52.2000	.890
La forma cómo le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo	52.4833	.900
Cuándo Ud. manifiesta sus preocupaciones, la enfermera le escucha	52.0333	.894
La enfermera le brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias	52.4500	.888
Cuándo la enfermera se la acercó le brinda un abrazo o una palmada en la espalda	52.5333	.898
La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)	52.7333	.890
La enfermera comenta con Ud. Cosas agradables	52.5833	.890
La enfermera conversa con Ud. cuando le realiza los procedimientos	52.4500	.890
Durante su estancia la enfermera le explica el porqué de cada medicamento durante su administración	52.7833	.902
Durante su estancia, la enfermera le explica el porqué de cada procedimiento antes de su realización	52.7667	.896
La enfermera le apoya en la realización de sus actividades de manera amable	52.6000	.891

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 11,6$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{n} = 54,9$

$a = 54,9 - 0,75 (11,6) = 46,2 = 46$

$b = 54,9 + 0,75 (11,6) = 63,6 = 64$

Satisfecho : Mayor a 64 puntos.

Medianamente Satisfecho : 46-64 puntos.

Insatisfecho : Menos de 46 puntos.

B.- DIMENSIÓN CUIDADO DE ESTIMULACIÓN.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2,2$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 8,9$

$a = 8,9 - 0,75 (2,2) = 7,2 = 7$

$b = 8,9 + 0,75 (2,2) = 10,5 = 11$

Satisfecho : Mayor a 11 puntos.

Medianamente Satisfecho: 7-11 puntos.

Insatisfecho : Menos de 7 puntos.

C.- DIMENSIÓN CUIDADO DE CONFIRMACIÓN.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2,1$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 7,8$

$$a = x - 0.75 (S) = 7,8 - 1,57 = 6$$

$$b = x + 0.75 (S) = 7,8 + 1,57 = 9$$

Satisfecho : Mayor a 9 puntos.

Medianamente Satisfecho : 6 a 9 puntos.

Insatisfecho : Menos de 6 puntos.

D.- DIMENSIÓN CONSECUCIÓN Y CONTINUIDAD.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2,7$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 10,9$

$$a = x - 0.75 (S) = 10,9 - 2 = 8,9 = 9$$

$$b = x + 0.75 (S) = 10,9 + 2 = 12,9 = 13$$

Satisfecho : Mayor a 13 puntos.

Medianamente Satisfecho: 9-13 puntos.

Insatisfecho : Menos de 9 puntos.

D.- DIMENSIÓN CUIDADO PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2,8$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 10,7$

$$a = x - 0.75 (S) = 10,7 - 2 = 8,7 = 9$$

$$b = x + 0.75 (S) = 10,7 + 2 = 12,7 = 13$$

Satisfecho : Mayor a 13 puntos.
 Medianamente Satisfecho: 9-13 puntos.
 Insatisfecho : Menos de 9 puntos.

D.- DIMENSIÓN CUIDADO DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN.

$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s^2_t} = 2,4$$

$$\text{Promedio: } \bar{X} = \frac{\sum x}{n} = 9,6$$

$$a = x - 0.75 (S) = 9,6 - 1,8 = 6,8 = 7$$

$$b = x + 0.75 (S) = 9,6 + 1,8 = 11,4 = 11$$

Satisfecho : Mayor a 11 puntos.
 Medianamente Satisfecho: 7-11 puntos.
 Insatisfecho : Menos de 7 puntos.

D.- DIMENSIÓN CUIDADO DE COMPENSACIÓN.

$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s^2_t} = 1,9$$

$$\text{Promedio: } \bar{X} = \frac{\sum x}{n} = 6,8$$

$$a = x - 0.75 (S) = 6,8 - 1,4 = 5,4 = 5$$

$$b = x + 0.75 (S) = 6,8 + 1,4 = 8,2 = 8$$

Satisfecho : Mayor a 8 puntos.
 Medianamente Satisfecho: 5-8 puntos.
 Insatisfecho : Menos de 5 puntos.

Tabla
Características generales

		N	%
Sexo	Masculino	40	66.7%
	Femenino	20	33.3%
Edad	60 a 70 años	42	70.0%
	71 a 80 años	14	23.3%
	Más de 81 años	4	6.7%
Grado de instrucción	Primaria	38	63.3%
	Secundaria	16	26.7%
	Superior	6	10.0%

Análisis de frecuencias de las respuestas del cuestionario

		N	%
La enfermera le estimula a participar en su cuidado	Nunca	12	20.0%
	Casi nunca	23	38.3%
	Casi siempre	20	33.3%
	Siempre	5	8.3%
La enfermera le habla con voz suave y clara	Nunca	4	6.7%
	Casi nunca	32	53.3%
	Casi siempre	18	30.0%
	Siempre	6	10.0%
La enfermera busca la colaboración de Ud. En su cuidado	Nunca	12	20.0%
	Casi nunca	21	35.0%
	Casi siempre	25	41.7%
	Siempre	2	3.3%
La enfermera motiva la expresión libre de sus necesidades	Nunca	15	25.0%
	Casi nunca	37	61.7%
	Casi siempre	7	11.7%
	Siempre	1	1.7%
La enfermera le hace sentir importante	Nunca	11	18.3%
	Casi nunca	26	43.3%
	Casi siempre	19	31.7%
	Siempre	4	6.7%
Usted siente que es reconocido por la enfermera durante su cuidado	Nunca	16	26.7%
	Casi nunca	25	41.7%
	Casi siempre	15	25.0%
	Siempre	4	6.7%
Cuándo ingreso al servicio para, la enfermera le brindó orientación acerca de la alimentación, reposo, medicación y normas	Nunca	23	38.3%
	Casi nunca	31	51.7%
	Casi siempre	4	6.7%
	Siempre	2	3.3%

Hospitalarias			
Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. Para que reitere la explicación	Nunca	25	41.7%
	Casi nunca	25	41.7%
	Casi siempre	10	16.7%
Cuándo Ud. Necesita de la enfermera, ella acude oportunamente al llamado	Nunca	23	38.3%
	Casi nunca	26	43.3%
	Casi siempre	9	15.0%
	Siempre	2	3.3%
Durante la estadía la enfermera está dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos	Nunca	23	38.3%
	Casi nunca	27	45.0%
	Casi siempre	9	15.0%
	Siempre	1	1.7%
La enfermera le brinda tratamiento oportunamente según lo establecido	Nunca	8	13.3%
	Casi nunca	23	38.3%
	Casi siempre	11	18.3%
	Siempre	18	30.0%
La enfermera le explica el horario de trabajo rotativo, que tenían	Nunca	10	16.7%
	Casi nunca	20	33.3%
	Casi siempre	14	23.3%
	Siempre	16	26.7%
Durante la administración de su tratamiento le explica en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo	Nunca	16	26.7%
	Casi nunca	24	40.0%
	Casi siempre	18	30.0%
	Siempre	2	3.3%
La enfermera le saluda cordialmente llamándolo por su nombre o apellido	Nunca	9	15.0%
	Casi nunca	14	23.3%
	Casi siempre	18	30.0%
	Siempre	19	31.7%
La forma cómo le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo	Nunca	11	18.3%
	Casi nunca	20	33.3%
	Casi siempre	17	28.3%
	Siempre	12	20.0%
Cuándo Ud. Manifiesta sus preocupaciones, la enfermera le escucha	Nunca	4	6.7%
	Casi nunca	10	16.7%
	Casi siempre	31	51.7%
	Siempre	15	25.0%
La enfermera le brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias	Nunca	12	20.0%
	Casi nunca	18	30.0%
	Casi siempre	16	26.7%
	Siempre	14	23.3%
Cuándo la enfermera se la acercó le brinda un abrazo o una palmada en la espalda	Nunca	10	16.7%
	Casi nunca	21	35.0%
	Casi siempre	21	35.0%

	Siempre	8	13.3%
La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)	Nunca	13	21.7%
	Casi nunca	23	38.3%
	Casi siempre	20	33.3%
	Siempre	4	6.7%
La enfermera comenta con Ud. Cosas agradables	Nunca	6	10.0%
	Casi nunca	30	50.0%
	Casi siempre	18	30.0%
	Siempre	6	10.0%
La enfermera conversa con Ud. Cuando le realiza los procedimientos	Nunca	7	11.7%
	Casi nunca	24	40.0%
	Casi siempre	19	31.7%
	Siempre	10	16.7%
Durante su estancia la enfermera le explica el porqué de cada medicamento durante su administración	Nunca	11	18.3%
	Casi nunca	28	46.7%
	Casi siempre	19	31.7%
	Siempre	2	3.3%
Durante su estancia, la enfermera le explica el porqué de cada procedimiento antes de su realización	Nunca	16	26.7%
	Casi nunca	22	36.7%
	Casi siempre	15	25.0%
	Siempre	7	11.7%
La enfermera le apoya en la realización de sus actividades de manera amable	Nunca	14	23.3%
	Casi nunca	20	33.3%
	Casi siempre	15	25.0%
	Siempre	11	18.3%
Válidos		60	100.0%

Validez del Cuestionario

Se utilizó la siguiente escala dicotómica para captar la opinión de cada uno de los jueces.

Criterios	SI	NO
1. Instrumento propuesto responde al problema de investigación		
2. Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento		
3. Las preguntas o ítems permitirá lograr los objetivos del estudio		
4. Las preguntas o ítems responden a la operacionalización de variables		
5. El número de preguntas o ítems es adecuado		
6. Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible por la población en estudio		
7. Eliminaría alguna pregunta o ítem		

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Identificación Variable	Definición Conceptual Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional Variable	Valor Final de la Variable
<p>Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión</p>	<p>El Nivel de Satisfacción es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su Hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje</p>	<p>Cuidados en la Interacción Enfermera-Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados de Estimulación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimular al paciente a participar en su cuidado. ➤ Hablarle con suavidad. ➤ Buscar la colaboración del paciente. ➤ -Motivar el interés por la vida. 	<p>Es la expresión de bienestar que experimenta el adulto mayor, sobre los cuidados que brinda la enfermera durante su Hospitalización y que será medido en niveles altos, medio y bajo a través de una escala.</p>	<p>Nivel de Satisfacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados de Confirmación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preocupación de la enfermera hacia el paciente. ➤ Reconocimiento de la enfermera hacia el paciente. ➤ Brindar orientación al paciente. ➤ Permitir la expresión de sentimientos y preocupaciones del paciente. 		
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados de consecución y continuidad de la vida 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado oportuno al llamado del paciente. ➤ Brindar tratamiento en horario indicado. ➤ Asistencia a los requerimientos del paciente. 		

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar el horario de trabajo. ➤ Explica los beneficios del tratamiento al paciente. 			
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados resguardar autoimagen del paciente. 	para la del	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad de la enfermera ➤ Trato humanizado ➤ Respeto a su cultura, costumbres y creencias 		
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados Sosiego y Relajación 	de y	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar abrazo o palmada al paciente. ➤ Acercarse con gesto amable. ➤ Comentar cosas agradables con el paciente. ➤ Conversar con el paciente durante su realización de algún procedimiento 		
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados compensación 	de	<p>Explicar el procedimiento a realizarse en el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyar en las actividades diarias del paciente. 		

MATRIZ DE DATOS																											
N°	EDAD	SEXO	G I	E1	E2	E3	E4	C5	C6	C7	C8	CC9	CC10	CC11	CC12	CC13	R14	R15	R16	R17	S18	S19	S20	S21	CP22	CP23	CP24
1	2	2	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	4	1	4	1	1	4	2	2	1	2	3	2	3	3	2
2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	4	3	3	2	2	1	2	3	3	4
3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	4	4	1	2	1	3	3	3	3
4	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	4	4	4	1	2	1	3	1	4	3
5	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	4	4	4	1	1	3	4	3	3	2
6	1	1	1	4	3	2	2	4	2	1	2	1	1	3	2	3	4	4	3	1	1	3	3	2	3	3	2
7	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	4	3	2	1	2	3	1	2
8	1	1	1	4	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3
9	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	3	4	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	3
10	1	1	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	3	4	3	2	2	3	4	2	2	3	3	4	3	4
11	3	1	1	2	2	3	2	2	4	1	2	1	1	4	1	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	4
12	1	2	1	3	3	3	1	2	4	2	2	1	2	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	4	2	2	4
13	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	3	4	3	3	3	4	3	4	2	2	4	2	1	4
14	1	1	2	2	4	3	2	3	2	2	1	1	1	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	1	4
15	1	2	1	2	2	3	2	3	3	4	1	1	1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	1	4
16	2	1	1	3	3	3	2	3	3	4	1	2	1	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	2	2	4
17	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	1	2	4	3	2	3	1	3	4	4	3	2	3	2	4	3
18	1	1	1	3	2	4	2	3	4	3	2	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4
19	2	1	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3
20	1	1	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3	3	3	4
21	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	1	1	2	4	3	2	4	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3
22	1	1	1	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	4	3	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4
23	1	1	1	3	4	3	2	3	3	2	2	1	1	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3
24	2	1	1	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2
25	1	1	2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	3
26	1	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3
27	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	3	3	4	3
28	2	1	1	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	1	4	2	3	4	3	4	3	1	4	3
29	1	1	2	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	4	4	2	4	1	3	4	2	3	3	4	1	4	3
30	3	2	1	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	4	2	3	3	4	1	1	2
31	1	1	3	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	4	3	4	2	3	1	2	2	2	2	1
32	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	2	3	2	3	2	2	2
33	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	4	2	1	2	2	3	2	2	1	1
34	2	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	1	1
35	1	2	1	3	4	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1

36	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1
37	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	4	2	1	3	4	1	3	2	2	2	1
38	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2
39	1	2	3	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	4	1	3	1	2	2	2	2	1
40	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	1	2	1	2	1	2	1	2
41	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	2	2	1	1
42	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2
43	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2
44	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
45	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2
46	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2
47	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
48	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2
49	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1
50	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
51	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2
52	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2
53	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1
54	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	3
55	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1
56	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2
57	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1
58	3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2
59	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2
60	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	2	1	1	3	3