



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO
MAYOR ANTE EL CUIDADO HUMANIZADO
QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL
CENTRO DE SALUD QUIÑONES GONZÁLES
CHICLAYO 2017.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Autor:

Bach. Suclupe Santisteban Faustina

Asesor:

Mg. Ramos Castro Rubín Ebenezer

**Línea de Investigación:
Cuidar/Cuidado enfermero**

**Pimentel – Perú
2018**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ANTE EL
CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL
CENTRO DE SALUD QUIÑONES GONZÁLES CHICLAYO 2017.**

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

.....
Mg. Ramos Castro Rubín Ebenezer
Asesora

.....
Mg. Flor de María Bravo Balarezo
Presidente del Jurado de tesis

.....
Mg. Espinoza Deza Julia Gladys
Secretaria del Jurado de tesis

.....
Mg. Ramos Castro Rubín Ebenezer
Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A DIOS ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis amados padres, Santos Suclupe Tuñoque, María Santisteban Damián y hermanas (os) quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales, siempre estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

A mis padres hermanos porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, por su amor, confianza y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

Con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Fernando Bravo Chapoñán por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para tener un futuro mejor, por su sacrificio y esfuerzo, por su apoyo incondicional. Y por creer en mi capacidad.

Faustina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Asesora Mg. Ramos Castro Rubín Ebenezer por motivarme en la realización de esta tesis y del mismo modo agradezco el apoyo de las autoridades del centro de salud Quiñones Gonzáles Chiclayo, 2017, que permitieron el desarrollo de la investigación.

Asimismo, expreso mi agradecimiento a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y en ella a sus docentes quienes tan profesionalmente enrumban a cada uno de los que acudimos a las aulas con sus conocimientos.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Situación problemática	9
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Hipótesis	14
1.4 Objetivos	14
1.5 Justificación	15
1.6 Antecedentes de investigación	16
1.7 Marco teórico	19
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	50
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	50
2.2 Métodos de investigación.....	50
2.3 Población y Muestra	51
2.4 Variables	52
2.5 Operacionalización:	52
2.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
2.7 Procedimiento para la recolección de datos	54
2.8 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos.....	55
III. RESULTADOS.....	56
IV. DISCUSIÓN	61
V. CONCLUSIONES	64
5.1 Recomendaciones	65
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	69

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017. En el estudio cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores del Centro de Salud Quiñones Gonzáles; quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento empleado fue el Cuestionario del Cuidado constituido por 27 ítems con 3 alternativas: Bueno, Regular y malo, elaborado por la autora, teniendo un alfa de Cronbach de 0,85 lo que significa que el instrumento es confiable. Los resultados señalaron que en la dimensión cuidado integral el 54,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente, en la dimensión cuidado oportuno el 64,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente, en la dimensión cuidado seguro el 68,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente y en la dimensión cuidado continuo el 62,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente. Se concluye de acuerdo a los resultados que el 62,0% de los adultos opinan que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras es deficiente por lo que hay un gran porcentaje de insatisfacción del cuidado humanizado que brindan las enfermeras en el Centro de Salud Quiñones Gonzales.

Palabras clave: Nivel de Satisfacción, adulto mayor, cuidado humanizado.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of satisfaction of the elderly adult with the humanized care provided by the nurses of the Quiñones Gonzáles Chiclayo Health Center 2017. In the quantitative study, with descriptive cross-sectional design, the sample consisted of 50 adult's seniors from the Quiñones Gonzáles Health Center; who met the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was the Care Questionnaire consisting of 27 items with 3 alternatives: Good, Regular and Bad, prepared by the author, having a Cronbach's alpha of 0.85 which means that the instrument is reliable. The results indicated that in the dimension of comprehensive care, 54.0% of adults believe that care is deficient; in the dimension of care, 64.0% of adults believe that care is deficient, in the dimension of care that is safe. 68.0% of adults think that care is deficient and in the continuous care dimension, 62.0% of adults think that care is deficient. It is concluded according to the results that 62.0% of adults think that the humanized care provided by nurses is deficient, so there is a large percentage of dissatisfaction with the humanized care provided by nurses at the Quiñones Gonzales Health Center.

Keywords: Satisfaction level, older adult, humanized care.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería, profesión cuyo objeto es el cuidado del ser humano, tiene como característica que sus profesionales se encuentra en mayor interrelación con los pacientes, por lo que el cuidado que brinde repercutirá en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben; la presente investigación evidencia la relevancia de su ejecución, teniendo en cuenta la desfavorable apreciación que actualmente tienen los clientes de los servicios de salud que recibe, especialmente en lo concerniente a la relación terapéutica paciente – profesional de la salud, siendo importante la participación del profesional de enfermería en el cumplimiento de los objetivos para mejorar las competencias de los servicios que brindan, por su estrecha relación con los pacientes y por ser una profesión social, humana y científica, que orienta su actuar al cuidado humanizado, promoviendo en todo momento el bienestar holístico e integral del individuo, familia y comunidad, tal como lo sustenta J.Watson en su teoría del cuidado Humanizado.

El presente estudio busca contribuir a enmarcar esta problemática en nuestro contexto, avalado en que el tener una descripción más detallada de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería permitirá reforzar los aspectos identificados como fortalezas del actuar enfermero e intervenir en aquellas consideradas debilidades, por ello se planteó como objetivo “Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindas las enfermeras del centro de salud Quiñones Gonzales Chiclayo – 2017”, aplicando a 50 adultos mayores en los servicios de enfermería la Encuesta. Mostrándose los resultados de la misma en el capítulo III del presente documento, así mismo en el capítulo IV se realiza la discusión de los hallazgos, y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

1.1 Realidad problemática

“La Enfermería como disciplina surge en Estados Unidos en los años 50, debido a la necesidad de un sustento teórico que permitiera a la profesión delimitar sus propios conocimientos, perspectivas y dominios”⁽¹⁾. “Como profesión cuenta con características esenciales considerando que su naturaleza y eje central es el Cuidado de Enfermería, y que la disciplina como concepto se refiere al saber, y como procedimiento al quehacer”⁽¹⁾. “El cuidar es la acción esencial de la enfermería y se realiza para proteger, mejorar y preservar la humanidad, apoyando a la persona durante la comprensión de su enfermedad, sufrimiento y dolor, como también para ayudarla a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado”⁽¹⁾.

“La teorista Jean Watson, refiere que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser”⁽²⁾. “El cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe un otro que necesita ser cuidado”⁽²⁾.

“En los últimos tiempos se ha incrementado progresivamente la población adulta mayor que necesita de los cuidados especializados de la enfermería”⁽³⁾. “Según INEI en el Perú la esperanza de vida al nacer en el año 2005 era de 69,82 años”⁽³⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres) .⁽³⁾

“Asimismo, informó que este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir”⁽³⁾.

El envejecimiento es un proceso constante propio del ciclo vital. En la actualidad la esperanza de vida de una persona de 60 años de edad se ha incrementado en promedio de 20 años más, por lo que las personas de 80 años y más conforman un sector de rápido crecimiento en gran parte de Latinoamérica, por lo que mantener la calidad de vida en la

vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es prioridad en la salud pública .⁽⁴⁾

La Declaración de Brasilia de 2007, que recogió el compromiso de los países participantes en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, señalaba que el envejecimiento es uno de los más importantes logros de la humanidad; y que asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, es una de las obligaciones y prioridades de las políticas sociales del Estado .⁽⁵⁾

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 entre en el 2010-2012 propuso el Modelo de Atención Integral de Salud del adulto mayor (MAIS) que permitió realizar actividades con servicios básicos para el adulto mayor, es decir ofrecer atención integral en todas sus esferas de desarrollo (físico, mental y social) .⁽⁶⁾

“En este aspecto cobra relevancia el trabajo en equipo, conformado por el médico y enfermera, destacando el enfermero por su rol preventivo promocional”⁽⁶⁾. “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”⁽⁶⁾.

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores propuesto para el 2013-2017, reúne el esfuerzo de planificación concertada realizado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, los sectores, instituciones comprometidas y los 26 Gobiernos Regionales, para definir los objetivos estratégicos, resultados e intervenciones liderados por el MIMP y ejecutados por las entidades de los tres niveles de gobierno. El marco conceptual que sustenta el presente Plan Nacional se basa en una concepción del envejecimiento como proceso, que se inicia en el nacimiento de la persona y que en sí mismo constituye hoy en día uno de los mayores logros de la

humanidad .⁽⁵⁾

“Además, establece para el criterio de vejez desde el punto de vista cronológico la edad de 60 años a más, como determinante de las personas adultas mayores”⁽⁵⁾. “Asimismo, este Plan Nacional ha sido elaborado bajo los enfoques básicos que orientan la acción del sector: de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional”⁽⁵⁾.

Se desarrolla en el marco de la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores elaborada por el MIMP y aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES y está estructurada sobre los cuatro (4) lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez .⁽⁵⁾

El plan propuesto pretende que 40% de gobiernos regionales contarán con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAM, 72% de personas adultas mayores (PAM) que contarán con Seguro de Salud, 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria, 97% de la población adulta mayor contará con un Documento Nacional de Identidad, 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los centros integrales de atención al adulto mayor, 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales .⁽⁵⁾

“48000 personas adultas mayores (PAM) alfabetizadas, 7% de tasa de pobreza extrema en las personas adultas mayores 5% de brecha de pobreza en los hogares con personas adultas mayores”⁽⁵⁾.

“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”⁽⁷⁾. “Todos estos principios son los que sustentan el modelo de atención de salud actual focalizado en las personas y sus necesidades reales”⁽⁷⁾.

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 .⁽⁷⁾

“El adulto mayor requiere de una atención multidisciplinario efectivo, que incluya no solo la recuperación sino también y, muy destacadamente la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar”⁽⁷⁾. “Es en este contexto general donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar”⁽⁷⁾.

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 .⁽⁷⁾

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, continua 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 .⁽⁷⁾

El Centro de Salud Quiñones Chiclayo es un centro médico sin internamiento de categoría I-3. Se atiende en doble horario todos los días del mes incluido feriados y domingos, se cuenta con dos profesionales de enfermería por turno y una enfermera jefa y 5 personal técnico de enfermería. Realizan en turno rotativo un promedio de 76 atenciones, entre ellos Adultos Mayores con grado de dependencia II y III totalmente dependientes. Sin embargo, la oferta del servicio ha venido siendo superada por la demanda, disminuyéndose el tiempo de atención con la finalidad de coberturar toda la población o la demanda.

El profesional de enfermería manifiesta que el mayor tiempo lo dedica a los pacientes con grado de dependencia III, se acerca al paciente adulto mayor para administrarle su tratamiento, realizar el control de funciones vitales y 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..., a veces la enfermera me grita..., no tiene paciencia..., demora en atenderme..., no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar..., no me saluda..., no responde a mis preguntas...., entre otras expresiones.

Es por ello que, ante esta realidad, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017?

En este contexto se desarrolló la presente investigación donde el capítulo I consideró el problema de investigación, el cual comprende el planteamiento y la formulación del problema presentándose un enfoque de la situación y el contexto en el cual se presenta el problema de conocer el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles. Asimismo, se detalla el marco teórico sobre la satisfacción de la atención del cuidado humanizado en adultos mayores que fundamenta el trabajo de investigación, señalando la variable de la presente tesis, describiendo las teorías planteadas por los diversos autores que la sustentan.

El capítulo II corresponde a la descripción del marco metodológico, comprende el tipo y el diseño de investigación, la población y la muestra investigada, el método de investigación y las técnicas e instrumentos que se emplearon en el desarrollo del presente estudio. El capítulo III comprende los resultados que son parte del proceso en el análisis de los datos utilizados. En el Capítulo IV y V se señalan las discusiones y conclusiones respectivamente, dando respuesta a las preguntas de investigación y a los objetivos trazados. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en el proceso de la investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017?

1.3 Hipótesis

Para la presente investigación no se esbozará hipótesis por ser descriptiva. “La investigación por ser descriptiva no llevará hipótesis, siendo este criterio metodológico totalmente opcional”⁽⁸⁾.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, en la dimensión del cuidado integral.

Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, en la dimensión del cuidado oportuno.

Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, en la dimensión del cuidado seguro.

Identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, en la dimensión del cuidado continuo.

1.5 Justificación

La investigación se justificó y fue conveniente porque es importante advertir el nivel de Satisfacción ante cuidado humanizado en el adulto mayor.

Esta investigación fue relevante porque aportó conocimientos innovadores, que fortalecen el accionar de la enfermera frente a la influencia de los cuidados humanizados en el adulto mayor. Asimismo, este estudio tuvo relevancia social porque los resultados obtenidos permitirán que el personal de enfermería que participa en el proceso de prevención y promoción de la salud, se enfoque en los aspectos que requieren ser fortalecidos y adecuen las estrategias a las diversas condiciones socioculturales de los adultos mayores que finalmente serán los directos beneficiados.

El propósito de la investigación se fundamentó en la necesidad de hacer llegar a las autoridades de la institución los resultados para que el profesional de enfermería innova y fortalezca cada día sus conocimientos, actitudes, habilidades sobre el cuidado humanizado que ofrece el profesional de enfermería, a fin de mejorar la calidad de vida al grupo vulnerable como es el adulto mayor; favoreciendo en la recuperación y a un envejecimiento saludable en la población mayor de 60 años.

Por otro lado, este estudio presentó un valor teórico pues se constituyó en una fuente de consulta para otras investigaciones futuras en beneficio de los adultos mayores de nuestra localidad y la sociedad en general. Se espera que los resultados obtenidos sean socializados con el personal que labora en el Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo, de forma que permitan sensibilizar a las autoridades para que se tomen las acciones más convenientes.

1.6 Antecedentes de investigación

Es en este contexto que encontramos a diversos investigadores que a nivel internacional realizaron estudios al respecto como Marín ⁽⁹⁾ en Colombia presentó el estudio “Satisfacción de la Calidad del cuidado humanizado brindado al adulto mayor en el Hogar San Antonio de Barichara”. “Se realizó un estudio descriptivo con la participación de 32 adultos mayores del Hogar San Antonio del municipio de Barichara” ⁽⁹⁾. “Los instrumentos utilizados fueron el test mini-mental que valora el estado cognitivo y la encuesta de calidad del cuidado humanizado brindado por el personal al adulto mayor del Hogar San Antonio de Barichara” ⁽⁹⁾. “Los resultados refieren que 20 mujeres y 12 hombres, el 50% solteros, 78,1% proveniente de Barichara y una de las enfermedades que más padecen es la cardiovascular 34,3%” ⁽⁹⁾.

En cuanto a las dimensiones de la calidad del cuidado la accesibilidad fue buena 77,5%; en cuanto a la información, 82,5% indica que sí existe información; en cuanto al confort, 75% señala que se sienten cómodos; con respecto a seguimiento y monitoreo, 91,6% de los adultos mayores manifiesta agrado con su estancia en la institución; y finalmente la calidad del cuidado, la cual el adulto mayor percibe de buena calidad 81,5% . ⁽⁹⁾

“La investigación concluye que a pesar del escaso personal que dispone para atender a los adultos mayores, ellos perciben que su estancia es agradable y cómoda por lo que se encuentran satisfechos”⁽⁹⁾.

Pat-Pech⁽¹⁰⁾ en su estudio “Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería”. “El objetivo fue evaluar la satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. El estudio observacional, transversal, descriptivo”⁽¹⁰⁾.

La muestra estuvo constituida por 155 pacientes por turno, de los servicios de Medicina interna y Cirugía general, con estancia mayor a 24 horas, a quienes se les aplicó el instrumento de medición del indicador trato digno diseñado con 11 preguntas dicotómicas .⁽¹⁰⁾

“Los resultados manifiestan que la media de edad fue de 58 años \pm 1, el 57% correspondía al género masculino y el 43% al femenino, con una estancia hospitalaria promedio de 8.4 días”⁽¹⁰⁾.

El estándar para determinar trato digno no se alcanza en 3 preguntas: a) ¿Se presenta la enfermera(o) con usted?: (93%), b) ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?: (92%), c) ¿La enfermera(o) le enseña a usted a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?: (87%) .⁽¹⁰⁾

“Conclusiones: el 95% de los pacientes ingresados están satisfechos con el trato de enfermería (Chi cuadrada = 124.6, $p > 0.05$), el valor es mayor al valor crítico (93.9) por lo que se rechaza la hipótesis nula”⁽¹⁰⁾.

Otros Investigadores a nivel nacional como Casimiro⁽¹¹⁾ en el 2017 en su investigación “Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco-2016”, propuso como objetivo “determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016”⁽¹¹⁾. “El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño trasversal comparativo”⁽¹¹⁾. “La muestra estuvo conformada por 72

profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó el Caring Efficacy Scale (CES)”⁽¹¹⁾.

“El análisis inferencial fue a través Ji cuadrado y ANOVA con un $p \leq 0.05$, apoyándose del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21”⁽¹¹⁾. “Se encontró que del total de la muestra [n=72]; el 48,6% (35 enfermeros) presentó un nivel bueno, el 31.6% un nivel deficiente y 15.3% un nivel regular”⁽¹¹⁾. “En la inferencia de comparación de medias del cuidado humanizado con la edad [0,872], servicios clínicos [0,087] y experiencia profesional [0,872] no se encontró diferencia estadística”⁽¹¹⁾. “En UCI existe diferencia significativa en el nivel de cuidados [0,002]”⁽¹¹⁾. “Se concluyó que el nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano fue bueno o hay una percepción de autoeficiencia de brindar cuidados humanizados favorable”⁽¹¹⁾.

Mori⁽¹²⁾ en su estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla”. “El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla, periodo Abril - Junio 2015”⁽¹²⁾. “El diseño de estudio fue de tipo descriptivo transversal, en la cual se utilizó como instrumento un cuestionario”⁽¹²⁾. “Se consideró en el estudio a todos los pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla”⁽¹²⁾.

Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente adulto mayor presentó de satisfacción intermedia sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la dimensión de estimulación y compensación del paciente adulto mayor su nivel de satisfacción fue intermedia, en la dimensión de consecución y continuidad de la vida, su nivel de satisfacción fue completa, en la dimensión de resguardar la autoimagen su nivel de satisfacción fue intermedia, en la dimensión de confirmación su nivel de satisfacción fue completa, en la dimensión de sosiego y relajación, su nivel de satisfacción fue completa .
(12)

La investigadora Zavala⁽¹³⁾ en el 2016 presentó el estudio “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado humanizado que brinda la Enfermera en el

Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”, “tuvo como objetivo determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”⁽¹³⁾. “El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la Entrevista estructurada y como instrumento la escala”⁽¹³⁾.

“La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 60 pacientes Adultos Mayores que se encuentran hospitalizados en los Servicios de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo”⁽¹³⁾.

Las conclusiones mostraron que el paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación .⁽¹³⁾

1.7 Marco teórico

Con el propósito de profundizar en el conocimiento la presente investigación se hace la revisión bibliográfica de autores que permitirán la construcción de conceptos para estructurar el marco-teórico conceptual por tanto la presente investigación indagó acerca del nivel de Satisfacción de cuidado humanizado, como un primer acercamiento en la valoración del grado de bienestar y complacencia de los usuarios externos con respecto al cuidado humanizado enfermero.

La temática del estudio se adhirió a la teoría de **cuidado humanizado de Jean Watson** que “basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), los que serán examinados”⁽¹⁴⁾.

En primer lugar, los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación: El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales .

⁽¹⁴⁾

Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí .⁽¹⁴⁾

“El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos. El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar”⁽¹⁴⁾. “El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente”⁽¹⁴⁾. “Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa”⁽¹⁴⁾.

“El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud”⁽²⁾. “La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información”⁽²⁾. “El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad”⁽²⁾. “Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica”⁽²⁾.

1.7.1 El Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del paciente Adulto Mayor.

“A continuación, se presenta la teoría de Peplau que enfoca el cuidado De enfermería en el Adulto Mayor en seis considerandos”⁽⁷⁾:

- **Cuidados de estimulación:** Para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado. Por ejemplo: estimular al adulto mayor con sobrepeso para que haga cambios de estilo de vida permanentes en relación a hábitos de alimentación y ejercicio, de tal manera que contribuyen a la prevención significativa de enfermedad coronaria, pero también a sentirse más ágiles y mejorar su figura, abarca una estimulación psicológica, física y social. Estos cuidados son muy importantes en la

promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tanto en el trabajo individual como colectivo con diferentes grupos humanos. Las acciones de estimulación pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas porque se complementan ya que la estimulación física y psicológicas se suman, sobre todo cuando hay determinados grados de dependencia en el paciente adulto mayor. Se estimula empoderando, otorgando ciudadanía, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando a realizar ejercicio, realizando movilización precoz del paciente, y dando masajes de estimulación, entre otros .⁽⁷⁾

- **Cuidados de confirmación:** Afirma Peplau que para enfermería significaría contribuir al desarrollo de la personalidad del usuario, este tipo de cuidado es tanto más intenso, cuanto más dependiente está el sujeto por razones de su situación de salud, sin embargo, este tipo de cuidados contribuye a fortalecer psicológicamente al usuario más allá de la enfermedad. Los cuidados de confirmación se dan específicamente a través de relación enfermera-paciente, creando una interacción que permita al usuario confirmar y colaborar en el logro de los objetivos del plan del cuidado de su salud. Para Peplau es una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida sana y productiva del individuo, familia y comunidad. Estos cuidados son de naturaleza existencial ya que a través de la experiencia de la enfermedad la enfermera fortalece la personalidad del Adulto Mayor. Peplau recomienda que la enfermera asuma el rol de sustituto, consejero y persona recurso .⁽¹³⁾
- **Cuidados de consecución y continuidad de la vida:** Para enfermería representa la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio. Es posible que la personalidad y la competencia técnica (conocimientos, actitudes, habilidad y destrezas) de la enfermera juegue un papel decisivo para que el paciente se sienta seguro del personal que lo atiende, conozca la verdad y la asuma, este informado sobre los resultados, es muy importante que el paciente analice día a día su evolución y palpe (reconozca) sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se le ofrezca. El cuidado debe ser oportuno y eficiente .⁽⁷⁾

- **Cuidados para resguardar la Autoimagen del Paciente:** El cuidado de enfermería debe referirse a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima y aceptarse y estimarse, asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valore, creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado sus valores persona es acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida. El cuidado debe expandirse a la familia y comunidad (tener en cuenta la diversidad cultural). En esta área se confronta la aceptación por parte del paciente de su enfermedad y su colaboración en el tratamiento, pues está probado que el paciente que no consigue alcanzar este objetivo, retarda su tratamiento y hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas .⁽⁷⁾
- **Cuidados de sosiego y relajación:** Las personas de manera general cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda, pero mucho más cuando la han perdido, ello le genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retardan su tratamiento. Muchas veces situaciones del entorno como déficit económico, falta de trabajo, pérdidas (divorcio, muerte de un ser querido, robos) producen ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación y sosiego en diferentes grados, la intervención de enfermería debe actuar de manera inmediata y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo debe ser recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de salir de la crisis en el menor tiempo posible, para lograr que el paciente descanse y se relaje y así poder obtener la merecida tranquilidad que contribuya a su tratamiento. En los pacientes hospitalizados no solo les altera la naturaleza del paciente, y no solo a un sistema o aparato, por ello el cuidado va más allá del procedimiento, requiere comprensión de la situación del paciente y su cultura .⁽⁹⁾
- **Cuidados de compensación:** Para enfermería representa la ayuda que debemos ofrecer a los usuarios para el logro del equilibrio de su salud y sin

duda alguna representa la ayuda física, psicológica y social según sean las necesidades insatisfechas de la persona cuidada. Este tipo de cuidado alcanza su mayor significado cuando las personas atendidas tienen un alto grado de dependencia debido a su enfermedad y hospitalización. El cuidado de enfermería de compensación incluye la satisfacción de necesidades humanas que el paciente no puede hacer por sí mismo porque ignora cómo se hace, porque no tienen la fuerza física y psicológica para hacerlo. Incluye también todo el apoyo que ofrece la enfermera para que el paciente sea sometido a medios diagnósticos y tratamiento, salvaguardando la integridad y la vida al menor costo social y económico para el paciente. La enfermera aporta con un alto grado de competencia técnica la cual requiere especialización en el dominio de los conocimientos actitudes habilidades y destrezas específicas. Para Peplau, *La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria* .⁽¹⁵⁾

1.7.2 Definición de Satisfacción.

Según lo señalado por Balandrán, J., “la motivación se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados”⁽¹⁶⁾. “La noción, además, está asociada a la voluntad y al interés. En otras palabras, puede definirse a la motivación como la voluntad que estimula a hacer un esfuerzo con el propósito de alcanzar ciertas metas”⁽¹⁶⁾.

1.7.3 Teorías sobre la satisfacción.

La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente.

“La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente”

⁽¹²⁾

En la evolución de la teoría se propone un nuevo enfoque que sostiene la existencia de 3 tipos de factores de calidad: factores higiénicos (son factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción al cliente), factores de crecimiento (cuya prestación dará lugar a satisfacción en el cliente, y en los que un fallo en su prestación no causará necesariamente insatisfacción) y factores de doble umbral (factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción, y cuya prestación por encima de cierto nivel dará lugar a satisfacción en el cliente) .⁽¹²⁾

“Los autores también señalan que el analizar de forma conjunta sectores y segmentos de mercado muy dispares puede influir en la polarización satisfacción-insatisfacción de cada dimensión”⁽¹²⁾.

El método del incidente crítico.

El método del incidente crítico consiste en un procedimiento para recoger observaciones directas de ciertos hechos importantes en relación al comportamiento humano en situaciones definidas, y clasificadas de tal forma que sean útiles en la resolución de problemas de tipo práctico: *el método del incidente crítico es una fórmula de entrevista sistemática para recoger comportamientos que hayan sido observados llevan al éxito y/o fracaso en la realización de una tarea específica* .⁽¹²⁾

1.7.4 Satisfacción del Usuario Externo.

La satisfacción del usuario representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que el mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad .⁽¹⁷⁾

“Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención”⁽¹⁷⁾. “La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención”⁽¹⁷⁾.

“La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad”⁽¹¹⁾.

Los pacientes por lo general tienen un conocimiento parcial de las bases científico-técnicas de la atención en salud por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención. Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud .⁽¹¹⁾

“En general, los profesionales o usuarios internos ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios externos en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia, atención personalizada, accesibilidad etc.”⁽¹¹⁾.

Esta satisfacción lo logramos no solo el personal con una buena atención sino también desde el guardia recibiendo amablemente al paciente, luego la recepcionista con una agradable sonrisa con un trato cordial entendiendo la necesidad del usuario, haciéndole sentir único e importante, con ello conseguimos no solo que esté satisfecho por el servicio recibido si no que este nos promociones a sus familiares y amigos, con un paciente satisfecho ganamos 8 posibles nuevos clientes, quienes por la atención y el buen trato se harán clientes o usuarios permanentes .⁽¹¹⁾

“El concepto de calidad se asocia a satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario”⁽¹⁸⁾. “En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada”⁽¹⁸⁾. “Pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios”⁽¹⁸⁾. “De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia)

entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido”⁽¹⁸⁾. “Las expectativas pueden ser Ideales o deseos, Predecibles o basadas en la experiencia, Normativas o basadas en lo que debe ser el servicio, Inexistentes”⁽¹⁸⁾.

1.7.5 Nivel de satisfacción de los pacientes.

Analizando el documental del programa regional de reconstrucción para América central del Ministerio de Salud de Perú (2009) podemos conocer que: Los niveles de satisfacción del usuario externo es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos .⁽⁴⁾

“La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados”⁽⁴⁾.

“El estudiar la satisfacción en los usuarios respecto de la atención de salud se ha convertido en una meta muy valorada y significativa”⁽¹¹⁾.

El trato a los usuarios es un elemento más que, el consumidor de salud vincula a la imagen y a la calidad percibida en la atención de salud lo que es evaluado desde que la persona entra al consultorio hasta que se va, es decir, la exploración de esta ruta se vivencia como una experiencia ya sea como paciente, acompañante, etc. .⁽¹¹⁾

“Esta situación incorpora elementos de evaluación que se producen bajo el nivel de consciencia ya que un 95% de los pensamientos, las emociones y el aprendizaje se produce en la mente inconsciente”⁽¹¹⁾.

1.7.6 Generalidades sobre el Cuidado.

“La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado”⁽¹⁷⁾.

“La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese alguien”⁽¹⁷⁾. “Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación”⁽¹⁷⁾.

“La naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro”⁽¹⁷⁾. “Segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro”⁽¹⁷⁾.

Otra definición: se refiere a los fenómenos, abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidos a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida .⁽¹⁸⁾

De todas las apreciaciones sobre el cuidado en este estudio se define como cuidado al proceso de atención holística al recién nacido pre término para optimizar su calidad de vida.

1.7.7 Cuidado humanizado de enfermería.

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste *en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana*; en Centro de Salud, se busca que el cuidado de enfermería sea *cuidar con amor*, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional .⁽¹⁸⁾

1.7.8 Percepción de cuidado de enfermería.

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación enfermera-ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de cuidar al otro, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora .⁽¹⁹⁾

“Los cuidados se han estudiado desde gran diversidad de perspectivas profesionales y éticas, se han desarrollado teorías sobre los cuidados debido a su importancia no sólo para el desempeño de la práctica profesional, sino también para la existencia de la humanidad”⁽¹⁹⁾.

“Es por ello de los cuidados están en el centro de la capacidad de la enfermera para trabajar con personas, de forma respetuosa y terapéutica”⁽¹⁹⁾.

Benner, refiere que “los cuidados siempre son específicos y dependen directamente de la relación cliente-enfermera y la práctica de la enfermera se centra en los cuidados para ayudar a los individuos a que afronten el estrés de la enfermedad en sus situaciones únicas específicas”⁽²²⁾.

“Los cuidados son el hilo conductor que une a las personas y los hacen moverse hacia su propio nivel de recuperación. En ocasiones cuando el paciente deja de cuidarse, el personal de enfermería asume este cuidado”⁽²⁰⁾.

Potter y Perry (2002) señalan que “los cuidados son un fenómeno universal que influye sobre la forma en que las personas piensan, se sienten y se comportan unos con otros”⁽²⁰⁾. “Por lo tanto, la enfermera proporciona cuidados y debe valorar al adulto mayor como ser holístico y no sólo sobre las disfunciones orgánicas, sino también el entorno que lo rodea”⁽²⁰⁾.

De esta manera, los cuidados de enfermería permiten a los usuarios de cuidados desarrollar su capacidad de vivir o esforzarse en compensar la alteración de las funciones seleccionadas por la enfermera, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva a la recuperación del bienestar .⁽²⁰⁾

“Las demostraciones de cuidado generan cambios físicos y mentales resultados positivos que dan lugar a una relación de confianza”⁽²⁰⁾.

Es por ello que el cuidado es la esencia del campo de enfermería; la cual plantea la capacidad que se requiere de escuchar a otros y de percibir los sentimientos de esa persona, para así proporcionar cuidados valorando las necesidades especiales que presentan los adultos mayores .⁽²⁰⁾

La ciencia de la enfermería se fundamenta en una base teórica amplia, que es un planteamiento para resolver problemas, basada en una reflexión que exige capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y su familia .⁽²⁰⁾

Entre los cuidados a recibir se puede mencionar, los ejercicios músculo-esqueléticos, ya que el sistema locomotor con el proceso de envejecimiento va disminuyendo su capacidad de acción; de allí la importancia de la movilidad y los cambios posturales, para que las articulaciones se mantengan activas y así prevenir posibles caídas; junto a ello se complementa la limitación de una dieta adecuada supervisada por la enfermera a cargo; y sea acorde a su estructura corporal y según la patología que esté presente .⁽²⁰⁾

Es por ello que, durante la estadía hospitalaria del adulto mayor, la enfermera que le proporciona cuidados, debe hacer énfasis en mantener activo y móvil el sistema músculo esquelético, a través de terapias activas y pasivas como son los ejercicios durante el cumplimiento del cuidado, ya que todas las criaturas se mueven y el movimiento es una parte vital que estimula la imagen corporal, hace sentir a las personas más completas e independientes .⁽²⁰⁾

Todo esto es necesario a través de unos conocimientos científicos del porque el adulto mayor requiere de cuidado especializado, sobre todo enfermería en geronto-geriatria, ya que es ella a través de lo que conoce; como se le brinda cuidado de calidad a este grupo etario; no sólo para restaurarle la salud; si no también para que se le mantenga en una independencia donde ellos mismos lleguen a satisfacer sus necesidades interrumpidas con el paso de los años; aún dentro de sus capacidades funcionales .⁽²⁰⁾

“Es por ello que se considera que la enfermera tiene la responsabilidad y el compromiso de cuidar al adulto mayor dando un servicio de calidad sin importar creencias, ideologías y costumbres; así como orientarlo sobre su proceso de envejecimiento”⁽²⁰⁾. “De esta manera, la enfermera realiza cuidados humanamente deseables a través de acciones efectivas basadas en conocimientos sobre el proceso de envejecimiento”⁽²⁰⁾.

“Las ideas precedentes permiten elaborar la definición operacional sobre la variable de Cuidados de Enfermería del Adulto Mayor Hospitalizado, la cual refiere a las acciones que realiza la enfermera de cuidado directo en beneficio del adulto mayor hospitalizado”⁽¹¹⁾.

El cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones, y además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo .⁽¹¹⁾

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello el estudiante, debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, ético y estético, para lograr el bienestar integral de las personas que cuida .⁽²⁶⁾

La función del estudiante de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto mayor, que se le asigna durante las

prácticas clínicas, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el paciente goza de total independencia. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el estudiante debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiéndole conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo .⁽²¹⁾

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

1.7.9 Dimensiones del cuidado:

1) Cuidado Integral:

“Watson, señala que los cuidados de enfermería, están centrados en la persona, unidad- viva, que es más que la suma de sus partes (alma, cuerpo, espíritu) y que vive la experiencia de la vida, como una experiencia multidimensional”⁽²⁰⁾.

El cuidado tiene carácter integral, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el estudiante debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación

humana que genere confianza y empatía, permitiéndole conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber cuidarse así mismo .⁽²⁰⁾

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, y aunque a los profesionales en formación se les instruye teóricamente sobre la integridad del ser humano, para llevarlo a cabo es necesario humanizarse a sí mismo y reconocer los propios valores que permitan actuar en función de quien lo necesita, y que el cuidado va más allá de adquirir tecnología .⁽²⁰⁾

2) Cuidado Oportuno:

“Del Carmen Dugaz (2000), considera que ésta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente; en conjunto y mediante el diálogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones”⁽²¹⁾; “así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo se ha propuesto para recobrar su salud”⁽²¹⁾.

Así mismo, a través de los Modelos de Necesidades Humanas, según lo describieron A. Maslow, Henderson (1966), Rogers (1970), Orem (1980) y Roper (1980), citado por Beatriz S. aunque ciertamente el entorno pre hospitalario impone ciertas limitaciones, orientar la intervención de manera tal que los cuidados puedan de manera oportuna satisfacer las necesidades vitales del usuario, sobre todo en situación de emergencia y/o cuando su vida se ve amenazada .⁽²¹⁾

“De esta manera, ante el hecho de encontrarnos en una situación que requiere una intervención con bases científicas y técnicas, debemos reflexionar acerca de la necesidad de brindar un cuidado con un enfoque integral, llamado holístico en algunos modelos conceptuales”⁽²¹⁾. “No se debe olvidar que *la esencia del quehacer de enfermería es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano*, es así que se debe conocer e interesarse por el paciente que se atiende,

ser empáticos”⁽²¹⁾; “la congruencia entre la voz y la mirada son los mejores indicadores para el usuario”⁽²¹⁾.

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones .⁽²¹⁾

“Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico”⁽²¹⁾. “Se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades”⁽²¹⁾.

3) Cuidado Seguro:

Como su nombre lo indica, los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguros cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales .⁽²¹⁾

“Las intervenciones seguras que de ellos se derivan, tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, así como determinar la garantía de la calidad del cuidado”⁽²¹⁾.

4) Cuidado Continuo:

“Para la mayoría de los encargados del cuidado continuo, las responsabilidades no desaparecen cuando el paciente se enferma”⁽¹¹⁾. “Cumplir con las horas establecidas, medicamentos y educación de la enfermedad”⁽¹¹⁾.

Lenguaje, interés:

El lenguaje que se establece entre la enfermera y el paciente es mutuamente claro y comprensible y se genera gracias a la disposición de escuchar y a la capacidad de la enfermera para ponerse en el lugar del paciente, aceptándolo tal y como es .⁽¹¹⁾

Es así, que esta actitud promueve la expresión de sentimientos, experiencias, pensamientos, temores e ideas, en el contexto y terminología propia del paciente, quien puede vivenciar con la enfermera aspectos íntimos, personales o prioritarios, lo cual la hace sentirse en unión, comunidad e identidad y puede satisfacer sus necesidades asertiva y oportunamente .⁽²¹⁾

Lenguaje animador y tranquilizador:

“El lenguaje es capaz de generar fuerza y energía en el paciente y una percepción asertiva frente a la situación”⁽²²⁾.

“El lenguaje animador y tranquilizador no verbal se explicita en la compañía y el contacto que son valoradas como fuentes tangibles de energía que brindan sentimientos de seguridad y apoyo oportuno”⁽¹³⁾.

Lenguaje descriptivo explicativo:

“Su terminología constituye una guía, orientación, instrucción o clarificación para el paciente acerca de su situación”⁽¹⁴⁾; “la enfermera brinda a través de su lenguaje los conocimientos que le permitan mejorar la capacidad para cuidar de sí mismo, participar efectivamente y ver su experiencia de una forma más objetiva”⁽¹⁴⁾.

“La calidad del cuidado se hace explícita gracias a que el lenguaje descriptivo-explicativo aporta el conocimiento que disminuye el temor, la incertidumbre y la expectativa”⁽¹⁵⁾; “saber que se apoya en la confianza del paciente, en la capacidad científica y la habilidad técnica de la enfermera, que la hace ver como competente”⁽¹⁵⁾.

En términos de competencia para los pacientes, se nombra la importancia de la orientación, como herramienta que se requiere para facilitar la adaptación del paciente a circunstancias nuevas, fundamental para que el paciente mantenga el ánimo y disminuya la incertidumbre, miedo y dolor .⁽¹⁶⁾

Disposición para la ayuda:

Es el fundamento y valor ético-profesional dignificante del ejercicio del cuidado del ser humano, caracterizado y percibido por el paciente como el sentido del deber, el compromiso y el gusto en el ofrecer cuidado, y lleva a la enfermera a brindarse incondicionalmente como ser y como persona para garantizar el bienestar del paciente .⁽¹⁷⁾

“El paciente percibe como la enfermera activa toda su creatividad y pone en marcha recursos, cualidades y capacidades para hacer viable el cuidado efectivo, mantener la beneficencia, dignidad y respeto por el paciente”⁽²⁸⁾.

Acompañamiento:

“Se fundamenta y expresa como *poder contar incondicionalmente con alguien*, la enfermera gracias a su permanencia hace sentir al paciente seguro y protegido frente a situaciones potencialmente generadoras de miedo e incertidumbre”⁽⁷⁾.

Gracias a permanecer o hacer seguimiento frecuente, el paciente concibe que el proceso que vive marchará bien; ya que la enfermera dedica tiempo y esfuerzo considerable a estar pendiente e interesada por su situación, es tal vez por esta característica que la calidad es apreciada en relación directa con la cantidad de tiempo dedicado y el nivel espacial de acercamiento; lo que hace que la presencia física continua, dispuesta y oportuna sea considerada de calidad excelente .⁽³⁾

Ejecución de procedimientos:

“Relaciona el valorar, interpretar y suplir necesidades de los pacientes a través de acciones encaminadas a satisfacer las necesidades, de acuerdo con el nivel de prioridad e importancia que tienen para el paciente”⁽³⁾; “fundamentalmente en la búsqueda de su bienestar y de evitar riesgos y complicaciones”⁽³⁾.

“La ejecución del cuidado se orienta hacia el sentido y compromiso humanitario del actuar de la enfermera en cada momento del contacto”⁽³⁾; “donde la tecnología sirve al profesional sólo como un apoyo para mejorar la labor que realiza y potenciar su maestría, oportunidad y destreza durante su ejecución”⁽³⁾.

Acercamiento y contacto:

“La presencia cercana y el toque tierno, cálido y familiar, que se acompaña de un lenguaje cariñoso, son expresiones percibidas de calidad en el cuidado, donde el paciente experimenta que puede *ser con, estar con*, sentirse acogido y aceptado en plenitud”.⁽³⁾

“La cercanía y el contacto agradable, generan en el paciente una mejor percepción de sí mismo y de la situación, campo en el que se promueve la motivación para participar en el cuidado de forma y optimista y alegre”⁽⁶⁾.

Importancia de la mirada:

“Sentirse inventariado enfría tremendamente los primeros momentos de un encuentro y retarda o impide la comunicación”⁽⁶⁾. “Todos los seres humanos tienen la necesidad, aunque tácita de ser recibidos tal como son, con su ambivalencia, con todas sus facetas”⁽⁶⁾. “Son pocos los que logran permanecer espontáneos ante una mirada crítica de quien indaga y expía”⁽⁶⁾. “Se puede decir que la mirada y la voz pueden ser indicadores de cuidado para quien es cuidado”⁽⁶⁾.

Apoyo:

Es frecuente encontrar en el lenguaje cotidiano de las enfermeras y las personas beneficiadas por su cuidado, el término apoyo y más aún, asociar el apoyo a lo *psicológico*, es decir, las comunidades de enfermeras sienten claramente que *apoyar* psicológicamente a una persona, familia, es una experiencia de interacción eminentemente subjetiva que conmueve el ser, acentúa la percepción, atención, emoción, moviliza el conocimiento, experiencia y pone en juego la capacidad empática .⁽⁶⁾

“Es por esta razón que se puede comprender rápidamente el contexto de una situación o un llamado de cuidado sin mediar palabras; la observación impulsa a ofrecer cuidado y es cuando éste como tal, simultáneamente es apoyo”⁽⁶⁾.

“Tatano Cheryl, preocupada por el cuidado reporta con su estudio fenomenológico, los temas esenciales del cuidado, en *una primera conversación son: estímulo, tacto, compartir, paciencia, presencia, apoyo, escuchar, reafirmar, y consecuencias*”⁽⁵⁾.

“Los temas adicionales del cuidado según el citado estudio son: *sentir la necesidad, no apresurarse, prepararse, explicar, educar*”⁽⁵⁾. “En la segunda conversación sobre los temas esenciales de la experiencia de cuidado, entre estudiantes de enfermería, enfermeras y pacientes, fueron los siguientes: *presencia auténtica, capacidad, apoyo emocional, alivio físico y consecuencias positivas*”⁽⁵⁾. “El valor del citado estudio, radica en que la presencia auténtica, la capacidad, entendida como conocimiento y oportunidad en el ofrecimiento del cuidado y el alivio físico, son constituyentes esenciales del apoyo”⁽⁵⁾.

El concepto calidad en el sentido de hacer las cosas bien, o lo mejor posible no es nuevo; sin embargo, la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que ofrecemos, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente .⁽¹⁰⁾

“Se trata de la consecución del equilibrio de la balanza entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos”⁽¹⁰⁾. “La filosofía de la calidad se basa en no perder de vista en ningún momento que la justificación de la existencia de cualquier institución de salud es: *La satisfacción de las necesidades de los pacientes*”⁽¹⁰⁾. “Esta idea, que requiere previamente involucrar a los directivos del Hospital, debe enraizar fuertemente en todos los mecanismos internos del Servicio hasta convertirse en una filosofía total”⁽¹⁰⁾.

“El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones”⁽¹¹⁾.

Para la evaluación de la calidad de la atención, se ha de tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención sanitaria, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales; de modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyan la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención sanitaria .⁽¹¹⁾

Según la OMS define la calidad como: *El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente .*⁽⁶⁾

Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia, según Avedis Donavedian, define la calidad como: *La aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos .*⁽¹⁶⁾

Mientras que otros autores señalan que calidad es el desempeño apropiado, acorde con las normas que se saben son seguras, así mismo señalan que calidad son atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda, en satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente .
(16)

“Edward Deming resume diciendo que: *Calidad es hacer lo correcto en forma correcta*”⁽¹⁶⁾.

“El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos”⁽²³⁾.

“Calidad de cuidados de enfermería, es considerada por el colegio de Enfermeras del Perú como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el jefe este empeñado en ella (SENGE 1999)”⁽²³⁾.

Es una tarea en que participa todo el equipo de trabajo, en el sentido que la contribución de cada persona es importante para el logro de los resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinda los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autor regulatorios que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho .⁽²³⁾

“El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”⁽²³⁾.

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

equilibrio entre el paciente y su medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital, mediante actividades preventivo promocionales, recuperativo y de rehabilitación valiéndose de su preparación científica, ética, deontológico, técnica y de la realidad nacional que ayuda a comprender al hombre como a una unidad sin olvidar el ente espiritual; tomando decisiones y empleando juicio crítico en la solución de la problemática que se presenta en el diario quehacer .⁽²³⁾

1.7.10 Dimensiones del Cuidado en el Adulto Mayor:

“El cuidado se ha definido como la razón de ser de la enfermera y su objeto central de estudio”⁽²²⁾.

La práctica del cuidado requiere una forma particular de conocimiento y habilidad aplicados a la práctica, donde se observa, elabora y da sentido al hacer profesional y donde las actitudes de la enfermera se encaminan a brindar satisfacción y bienestar al paciente cuyo juicio integral, único y personal define la calidad del cuidado .⁽²²⁾

Reconocer y expresar este cuidado auténtico, es encontrar el camino para actuar dentro de este marco, crecer y desarrollarse personal y profesionalmente, ser asertiva, efectiva y oportuna con un modelo ideal de actitudes de la enfermera de acuerdo con las expectativas del paciente. Simultáneamente anima y fortalece la conciencia y sensibilidad del estudiante de enfermería hacia el paciente, al igual que sus pensamientos, sentimientos, emociones y vivencias de forma que sea capaz de adentrarse en su contexto de valores, forma de vida y prioridades .⁽²⁴⁾

1.7.11 Teorías sobre el envejecimiento.

A) Teoría inmunológica.

Se basa en la capacidad del sistema inmunitario para producir anticuerpos; a medida que esta respuesta disminuye, lo hace también la capacidad de discriminación entre componentes propios y ajenos del

organismo, culminando en reacciones autoinmunitarias han propuesto una relación entre los sistemas de histocompatibilidad (elementos centrales que controlan desde el punto de vista genético a la inmunidad) y los genes reguladores de la superóxidodismutasa, enzima que interviene en la acumulación de radicales libres que dañan los sistemas moleculares de las células .⁽²⁰⁾

“Los dos se localizan en el mismo cromosoma (el 6 para el ser humano, y el 17 para el ratón)”⁽²⁰⁾. “La inconveniencia de esta teoría es que limita al sistema inmunitario y los cambios que se han observado podrían ser resultado de actividad de otros sistemas, como el hormonal”⁽²⁰⁾.

B) Teoría neuroendocrina.

“Se basa en la íntima relación del funcionamiento entre el sistema nervioso central y el endocrino, los cuales pueden influenciarse uno a otro”⁽²¹⁾.

Se conoce bien la disminución de la hormona del crecimiento al aumentar la edad, bajando sus niveles en un 14 % por cada decenio y el efecto protector tanto de los estrógenos como de la testosterona en ciertas enfermedades, lo que podría sugerir su importancia en el proceso de envejecimiento .⁽²¹⁾

“El inconveniente de esta teoría radica en que no todos los sistemas biológicos poseen un sistema neuroendocrino y por ello, no es aplicable de manera extensa a otros organismos que igualmente envejecen”⁽²³⁾.

Teorías fisiológicas

A. Radicales libres.

“Se ha reconocido el daño que se produce en las células cuando están expuestas a moléculas, las cuales al tener un electrón libre (no pareado) son altamente reactivas”⁽²¹⁾. “Las consecuencias son desorganización de las membranas celulares y cambios potencialmente letales dentro de la misma. Los radicales libres pueden producirse por radiaciones ionizantes, reacciones

mediadas por enzimas y otras no enzimáticas”⁽²¹⁾. “El ácido desoxirribonucleico (ADN) contenido en las mitocondrias es particularmente sensible al daño oxidativo, lo que es apoyado al encontrar este tipo de cambios en células cardíacas y nerviosas, no así en las fetales que aún están en desarrollo”⁽²¹⁾. “Mucho se habla de sustancias antioxidantes, como vitamina E (alfa-tocoferol), peroxidasa del grupo hem y las dismutasas que pueden aumentar las expectativas de vida (pero no el periodo máximo de vida) en animales de laboratorio, lo que la hacen muy populares”⁽²¹⁾.

B. Entrecruzamiento.

A medida que pasa el tiempo, dentro de los componentes celulares se producen enlaces covalentes y puentes de hidrógeno entre dos o más macromoléculas que al agregarse ocasionan inmovilización de los sistemas bioquímicos alterando el funcionamiento de la célula desde la membrana al propio ADN, aunque, atractiva esta teoría no ha sido totalmente probada .⁽²¹⁾

C. Acumulación de productos tóxicos.

“Se basa en la presencia de cuerpos de inclusión que se observan en células que no se dividen: cardíacas, nerviosas y musculares”⁽²²⁾. “Se propone que productos como la lipofuscina o el amiloide sean de desecho celular, que al acumularse inducen alteraciones funcionales intracelulares que habitualmente acompañan al envejecimiento”⁽²²⁾. “También se ha postulado la acumulación de glucosa en uniones interproteicas a partir de complejos moleculares derivados del metabolismo de las reacciones bioquímicas de glucosilación”⁽²²⁾.

Esta teoría se ha apoyado en estudios farmacológicos, en los que sustancias inhibitoras de estos compuestos de glucosa disminuyen la acumulación de radicales libres y de sustancias como el amiloide presente en cerebros envejecidos y en mayor grado en la enfermedad de Alzheimer .⁽²²⁾

Teorías genéticas

A. Teoría sobre las telomerasas cromosómicas.

También llamadas enzimas de la inmortalidad, fueron descritas en 1973 por Olovnikov cuando notó que en el ciclo de replicación celular se pierde una pequeña porción de DNA por incapacidad de la DNA polimerasa para restituir completa y correctamente los telómeros (porciones extremas de material genético) hasta un punto crítico donde se provoca la muerte de la célula .⁽⁶⁾

“Los telómeros se van acortando de tal manera que medirlos puede ser predictivo del potencial mitótico de la célula y ello un criterio de longevidad”⁽⁶⁾. “Hayflick atribuye al telómero la calidad de reloj genético de cada célula en particular, apoyado por la mayor actividad de telomerasas en células germinales y cancerosas”⁽⁶⁾.

B. Teoría sobre la pérdida celular.

“Se sabe que con la edad hay pérdida de células, debido a dos procesos fundamentales: Necrosis y muerte celular programada o apoptosis”⁽⁶⁾. “La necrosis indica destrucción de la célula cuando sus membranas se lesionan y permiten la activación de enzimas proteolíticas lisosómicas que destruyen los elementos de la misma”⁽⁶⁾. “En contraste, la muerte celular programada se refiere a células que de alguna manera tienen instrucciones en el genoma para desaparecer de modo espontáneo sin lesionar la estructura”⁽⁶⁾. “Los cambios que ocurren en la apoptosis están relacionados con los llamados factores tróficos, sustancias proteínicas que promueven el metabolismo y crecimiento celular”⁽⁶⁾. “Al privar a las células nerviosas del factor trófico, la muerte de éstas se da en pocas horas”⁽⁶⁾. “Johnson ha demostrado que si a estas células se les bloquea la capacidad de sintetizar proteínas no mueren, lo que implica que la falta de factor trófico favorece la reducción de proteínas letales al sistema, las que se llaman proteínas tanáticas”⁽⁶⁾. “Lo anterior indica que los activadores y represores del fenómeno de la apoptosis, a los que se han denominado gerontogenes, genes reloj, genes de la vida y de la muerte, genes de la longevidad, etc.”⁽⁶⁾. “Por ello se puede hablar de regulación o modulación del fenómeno de envejecimiento, no así de su control”⁽⁶⁾. “A continuación, se

enumeran los principales factores tróficos participantes en el envejecimiento: de crecimiento neuronal, de crecimiento derivado de plaquetas, de crecimiento tipo insulina Ia, insulina II, de crecimiento epidemiológico, neurotrófico ciliar y derivado de la glía”⁽⁶⁾. “Sin duda, el fenómeno del envejecimiento es multifactorial y cada una de estas teorías refleja solamente un aspecto de él por las herramientas disponibles para estudiarlo, observándolo solo de manera parcial”⁽⁶⁾.

Algunos investigadores como Rose, al realizar estudios con animales, afirman que los individuos longevos poseen una extraordinaria actividad de los peróxidos dismutasas, lo que llevan a pensar que existen genes que producen proteínas que inhiben las funciones adaptativas y que estimulan los procesos degenerativos .⁽⁶⁾

“La investigación se mantiene interesada en la búsqueda de marcadores biológicos del envejecimiento y técnicas para extender la supervivencia, todo lo cual permitirá conocer métodos de prevención para las alteraciones que acompañan a la edad avanzada”⁽⁶⁾.

Fisiología del envejecimiento

Las heterogeneidades de los cambios fisiológicos ocurren en paralelo con la heterogeneidad que se presenta entre individuos viejos en una población determinada, la fisiología de esta etapa de la vida no ha sido muy estudiada ni determinante debido a ser un proceso multifactorial, donde no podemos generalizar y hacer cuadros comparativos con un grupo normal porque no lo hay totalmente. A continuación, mencionaremos: ⁽⁶⁾

Cambios en la composición corporal

“Conforme se envejece, sobrevienen los cambios esperados en cuanto a peso corporal, agua corporal total, masa muscular y grasa corporal. El peso corporal se incrementa en cerca del 25% en los varones y 18% en las mujeres”⁽⁶⁾.

“El contenido de grasa corporal aumenta entre 18 y 36% del peso total del cuerpo en los varones y de 33 a 48 % en las mujeres, y esto incrementa el volumen de distribución de las sustancias liposolubles”⁽⁶⁾. “Se pierde masa del músculo estriado, lo mismo que disminuye el agua corporal total, lo que da por resultado

deshidratación intracelular y menor volumen de distribución de sustancias hidrosolubles; también puede reducirse con ello el volumen plasmático”⁽⁶⁾. “Estos cambios originan contracción del volumen sanguíneo. El potasio puede estar disminuido por reducción de la masa muscular, aunque los valores séricos son normales”⁽⁶⁾.

a. Aparato respiratorio.

El envejecimiento conlleva cambios que se pueden dividir en disminución de la función del pulmón (disminución de la fuerza muscular, aumento del volumen de cierre con el consecuente aumento de los alvéolos afectados, colapso de la vía respiratoria fina de conducción, falta de la uniformidad de la ventilación alveolar, atropamiento de aire, etc.); Sensibilidad disminuida a la hipoxemia e hipercapnia y defensas alteradas del huésped .⁽²¹⁾

“Las consecuencias de estos cambios son: capacidad vital forzada, volumen residual aumentado, CO₂; la correlación clínica es la merma a la tolerancia al ejercicio, respiración de Cheyne-Stokes, ronquidos, apnea del sueño y neumonías frecuentes”⁽²¹⁾.

b. Aparato cardiovascular.

“Se presentan varios cambios anatómicos que experimenta el corazón a nivel de sus arterias, venas y válvulas”⁽²¹⁾. “Las válvulas presentan modificaciones más o menos extensas, sobre todo en los de mayor movilidad, Los más importantes son las calcificaciones de anillos valvulares y degeneración mucoide de las valvas de la mitral”⁽²¹⁾. “En lo referente al sistema eléctrico, se han descrito cúmulos grasos en torno al nodo sinusal con el consecuente número disminuido de células marcapaso, y la disminución de noradrenalina, isoproterenol y dobutamina”⁽²¹⁾. “Los cambios en el sistema nervioso autónomo constituyen probablemente el principal mecanismo explicativo de las modificaciones funcionales cardiacas que acompañan el envejecimiento”⁽²¹⁾.

Aunque el gasto cardíaco básico se conserva sin cambios con el envejecimiento, el anciano reacciona en menor grado al incremento inducido por catecolamina, y por tanto depende más de la dilatación ventricular, para incrementar el gasto cardíaco (aumento del volumen diastólico terminal hasta 30%), por ello el anciano a diferencia del joven, tolera menos la deficiencia del volumen intravascular .⁽²¹⁾

“Son frecuentes las disritmias cardíacas (casi siempre asintomáticas) y las anomalías de conducción”⁽²¹⁾.

c. Sistema endocrino.

“Los trastornos del sistema endocrino producen hipofunción e hiperfunción por varios mecanismos: Conversión defectuosa de pro hormonas a hormonas activas, deficiencia enzimática de las células blanco, alteración de los receptores, efectores y sistema de respuesta, degradación hormonal alterada, y producción ectópica de hormonas”⁽²³⁾. “La hormona del crecimiento (GH) en el anciano disminuye moderadamente en su secreción; su principal efecto en esta etapa es la conservación de las masas ósea y muscular”⁽²³⁾. “La prolactina (PRL) disminuye en mujeres y aumenta en los varones; este aumento se correlaciona con mayor importancia en el varón. La maduración de los folículos se reduce con una consecuente baja de los estrógenos”⁽²³⁾. “Merma el estradiol y se incrementa la hormona estimulante del folículo (FSH). Aunque los varones mantienen su función gonadal, se ha documentado una reducción de la testosterona total y libre”⁽²³⁾. “Los niveles plasmáticos de hormona luteinizante (LH) y estimulante del folículo se incrementan con la edad y se correlaciona con la disminución de la testosterona”⁽²³⁾. “No hay deficiencia de hormona antidiurética (ADH), sus valores se pueden incrementar ante estímulos osmóticos”⁽²³⁾. “La secreción de insulina es respuesta a la glucosa no disminuye con la edad, pero se ha documentado un incremento de la resistencia a la misma con el consecuente aumento sérico”⁽²³⁾.

d. Aparato digestivo.

“En general, el envejecimiento de los órganos del aparato digestivo se manifiesta de tres formas principalmente: disminución de la movilidad, secreción y capacidad de absorción”⁽²³⁾. “En la cavidad bucal, el número de células de las glándulas salivales disminuye, así como el flujo, se reduce la masticación y la percepción del gusto”⁽²³⁾.

En el esófago y faringe hay debilidad de los músculos con la consecuente deglución alterada, aparece un mayor número de ondas terciarias no propulsoras, dilatación esofágica, retardo en el tránsito esofágico, que en conjunto favorecerían el riesgo de bronco aspiración y problemas de disfagia .
(23)

“El estómago conserva su capacidad de llenado, la producción de ácido se reduce aumentando la de gastrina y manteniendo la secreción de pepsina”⁽²³⁾. “En la mayor parte del intestino se afecta la absorción de ciertas sustancias, entre ellas calcio, hierro, grasas e hidratos de carbono”⁽²³⁾.

“En el colon se documenta la atrofia de la mucosa, anomalías de las glándulas mucosas, infiltración de la lámina propia, hipertrofia de la capa muscular y aumento de las capas musculares circular y longitudinal que favorecen el estreñimiento e impacción fecal”⁽²³⁾. “Con el envejecimiento, el hígado disminuye de peso y tamaño, el peso está en relación con la pérdida de las células hepáticas; histológicamente, se muestran hepatocitos alargados, con núcleos grandes, múltiples depósitos de lipofuscina”⁽²³⁾. “El páncreas tiene su principal cambio en la secreción al disminuir de manera progresiva la descarga de amilasa y tripsina en el flujo pancreático con la consecuente alteración en la absorción de grasa”⁽²³⁾.

e. Sistema nervioso

“En el envejecimiento ocurre una serie de cambios en el sistema nervioso”⁽²³⁾. “Un hallazgo común es cierto grado de atrofia cerebral que se refleja como una pérdida de volumen, peso, reducción de los componentes

blancos y gris, como consecuencia un incremento en el tamaño de los ventrículos”⁽²³⁾. “También se describen cambios microscópicos: pérdida neuronal que varía según el área; hay depósitos de lipofuscina y amiloide en los vasos sanguíneos y la aparición de placas seniles”⁽²³⁾. “Los cambios anatómicos en el sistema nervioso se acompañan de cambios en los neurotransmisores, particularmente el dopaminérgico, colinérgico, adrenérgico, serotoninérgico, gabaérgico, sistema de aminoácidos liberadora de corticotropina”⁽²³⁾. “Ciertas propiedades del cerebro pueden mitigar estos cambios: primero, la llamada redundancia se relaciona con la capacidad de las células para desempeñar una función requerida; segundo, la aparición de mecanismos compensadores, y finalmente las conexiones entre el árbol dendrítico (plasticidad cerebral)”⁽²³⁾. “La pupila frecuentemente es pequeña, el reflejo de la luz es lento. El tono muscular puede estar aumentando, el tiempo de reacción motora disminuye con la edad”⁽²³⁾. “Los reflejos patológicos (ej., de succión, palmomentoniano y de Babinski) no son normales en el envejecimiento”⁽²³⁾.

f. Sistema renal

“La capacidad adaptativa del riñón en edad avanzada es sorprendente, las nuevas condiciones anatomo funcionales predisponen al anciano a sufrir alteraciones importantes con estímulos que podrían ser bien tolerados en sujetos más jóvenes”⁽²¹⁾. “El entendimiento de los cambios anatómicos y funcionales en los ancianos es indispensable para realizar un método diagnóstico y terapéutico adecuado. Con el paso de los años se pierde masa renal funcionante”⁽²¹⁾. “El peso y el tamaño de los riñones disminuyen sobre todo a expensas de la disminución de la corteza renal”⁽²¹⁾. “Histológicamente, el porcentaje de glomérulos esclerosados y no funcionales aumenta de 1 a 2 % a los 35 años a 10 a 12 %, a los 80 años”⁽²¹⁾. “Asimismo, existen cambios vasculares intrarrenales que son análogos a las lesiones sistémicas ateroscleróticas”⁽²¹⁾.

“La estimación correcta de la filtración glomerular se realiza en el anciano midiendo directamente con depuración de creatinina u otro método

(insulina, yotalamato, etc.) o mediante fórmulas que tomen en cuenta el proceso de envejecimiento”⁽²⁴⁾. “Los ancianos pueden sufrir problemas vasculares renales, síndrome nefrótico o nefrítico, alteraciones quísticas, insuficiencias renales aguda y crónica, masas renales y sepsis urinarias”⁽²⁴⁾.

g. Sistema hematopoyético

Aunque la reserva de la médula ósea no disminuye con la edad los siguientes cambios están relacionados con el envejecimiento: Disminuye el número de células tronco, la incorporación del hierro se incrementa poco con la estimulación de eritropoyetina, disminuye la incorporación de hierro dentro de los glóbulos rojos por eritropoyesis reducida, asimismo se encuentran cambios en la sangre periférica que incluyen: El valor de la hemoglobina y el hematocrito disminuye a valores normales bajos, el volumen corpuscular medio aumenta, pero no las características morfológicas del glóbulo rojo .⁽²⁴⁾

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativa. Conocido por ser un estudio empírico y analítica según Hernández Sampieri, “se caracterizó por tener un método básico que es la experimentación y de apoyarse en la estadística para probar sus resultados”⁽²⁷⁾.

“El tipo de investigación fue descriptivo porque tuvo como objetivo central la descripción de los fenómenos”⁽²⁷⁾. Se situó en un primer nivel del conocimiento científico Hernández, Fernández y Baptista, sostienen que “la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice”⁽²⁷⁾, es decir; “es descriptiva porque se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad y busca especificar propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”⁽²⁷⁾.

“El diseño de la investigación fue descriptivo de corte transversal. La investigadora buscó y recogió información relacionada con el objeto de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento, es decir estuvo constituida por una variable y una población”⁽²⁷⁾. Por su alcance temporal el corte de la metodología de recolección de datos fue transversal, según refiere Hernández Sampieri pues se consultó a la muestra en solo un momento específico.

Esquema: **M**  **O**

M: Adultos mayores del Centro de Salud Quiñones Gonzáles.

O: Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado.

2.2 Métodos de investigación

Esta investigación comprendió:

“Observación: Proceso de conocimiento por el cual se percibieron deliberadamente ciertos rasgos existentes en el cuidado enfermero en el programa de crecimiento y desarrollo”⁽²⁷⁾.

“Análisis: Es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades. El análisis permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes”⁽²⁷⁾.

“Síntesis: Establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas. La síntesis se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis”⁽²⁷⁾.

“Abstracción: Mediante ella se destaca la propiedad o relación de las cosas y fenómenos tratando de descubrir el nexo esencial oculto e inasequible al conocimiento empírico”⁽²⁷⁾. “Por medio de la abstracción el cuidado humanizado es analizado en el pensamiento y descompuesto en conceptos; la formación de los mismos es el modo de lograr un nuevo conocimiento concreto”⁽²⁷⁾.

“Inductivo: Procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a proposiciones generales, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis”⁽²⁷⁾.

“Deducción: Es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares”⁽²⁷⁾. “Las inferencias deductivas constituyen una cadena de enunciados cada uno de los cuales es una premisa o conclusión que se sigue directamente según las leyes de la lógica”⁽²⁷⁾.

2.3 Población y Muestra

En términos estadísticos, población es un conjunto finito o infinito de personas, animales o cosas que presentan características comunes, sobre los cuales se quiere efectuar un estudio determinado. La población para esta investigación estuvo constituida por 50

adultos mayores de 60 años entre varones y mujeres pertenecientes y que asistieron regularmente al Programa de Adulto Mayor del Centro de Salud Quiñones Gonzáles de Enero a Mayo de 2017 (Fuente: OITE Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017)

La muestra es un subconjunto de la población, seleccionado de tal forma, que sea representativo de la población en estudio. Para nuestra investigación se trabajará con el total de la población.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores del Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017 que firmaron consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores del Centro de Salud Quiñones Gonzáles con alteraciones mentales o analfabetas.

2.4 Variables

2.4.1. Variable única: Satisfacción del cuidado humanizado

Definición Conceptual de la Variable

La satisfacción es el nivel de aceptación o rechazo ante el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor

Definición Operacional de la Variable

La variable fue medida a través de un cuestionario sobre la satisfacción del cuidado humanizado que recibe el adulto mayor el cual tendrá 27 preguntas según las dimensiones de la variable.

2.5 Operacionalización:

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS Y /O INSTRUMENTOS
<p style="text-align: center;">SATISFACCIÓN ANTE EL CUIDADO HUMANIZADO</p>	<p style="text-align: center;">Cuidado Integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Físico. ▪ Social. ▪ Espiritual. ▪ Comunicación. ▪ Respeto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CUESTIONARIO
	<p style="text-align: center;">Cuidado Oportuno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información oportuna acerca de aspectos relacionados con su salud ▪ Identificación precoz de problemas y/o necesidades. ▪ Atención inmediata al llamado de auxilio. 	
	<p style="text-align: center;">Cuidado Seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener presente el tiempo y el propósito. ▪ Protección física e individualidad del paciente. ▪ Explicación sobre procedimientos y tratamientos recibidos. ▪ Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento. 	
	<p style="text-align: center;">Cuidado Continuo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo y horario de atención recibido. ▪ Educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias 	

2.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta la cual persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema. Esta técnica está orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuentes de información.

Realizada con el propósito de obtener información más espontánea y abierta. Se utilizó la observación directa al usuario durante la aplicación de la encuesta.

Para el recojo de la información, se hizo uso del Cuestionario de cuidado, el cual fue aplicado al adulto mayor por medio de la investigadora. Este instrumento constó de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determina la edad, sexo, grado de instrucción, diagnóstico médico y finalmente el contenido acerca del cuidado brindado por las enfermeras, estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas, que en conjunto consta de 27 ítems con 3 alternativas: Bueno, Regular y malo, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificadas mediante las siguientes categorías: Bueno: 3, Regular: 2, Malo: 1.

Cabe resaltar que el instrumento del cuidado fue construido por la investigadora y cumplió los tres requisitos de validez, confiabilidad y objetividad, como se observa en la ficha técnica adjunta en los anexos.

2.7 Procedimiento para la recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se solicitó el permiso al Centro de Salud Quiñones Gonzáles para coordinar las fechas y horarios exactos para la recolección de la información.

Obtenido el permiso del Centro de Salud Quiñones Gonzáles se procedió a firmar el consentimiento informado a la muestra identificada que cumplió con los criterios de inclusión, luego se procedió a la recolección de la información mediante la aplicación de

los instrumentos según fecha acordada previamente. El procedimiento consistió en encuestar a los adultos mayores al salir del consultorio del programa adulto mayor del centro de salud. Finalmente se verificó que todos los instrumentos estuvieran debidamente llenados para iniciar el procesamiento de los datos.

2.8 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos

Para el análisis e interpretación de datos fue necesaria la revisión extensa de bibliografía respecto al tema, así como otros estudios de investigación similares, a fin de interpretar y contrastar los resultados obtenidos.

Una vez recopilados los datos manualmente, mediante el instrumento diseñado para tal fin, éstos se ingresaron a una base creada en una hoja de cálculo.

Para la confiabilidad y el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 24 y los resultados fueron presentados en tablas y figuras.

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. La estadística inferencial es una parte de la estadística que comprende los métodos y procedimientos que por medio de la inducción determina propiedades de una población estadística, a partir de una pequeña parte de esta. Su objetivo para esta investigación es obtener conclusiones útiles para hacer deducciones sobre una totalidad, basándose en la información numérica utilizando para ello el análisis de varianza en el procesamiento de resultados aquí se elimina los posibles errores, se depura la muestra, se tabulan los datos y se calculan los valores. En la estadística descriptiva o Análisis Exploratorio de Datos se obtiene, organiza, presenta y describe un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas. Además, calcula parámetros estadísticos como las medidas de centralización y de dispersión que describen el conjunto estudiado tenemos el promedio, la mediana, moda y el coeficiente de variabilidad. Estos estadísticos fueron utilizados en el tratamiento de los datos y resultados obtenidos previa tabulación de los mismos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, Chiclayo 2017

		<i>Adultos</i>	
<i>Satisfacción ante el cuidado humanizado</i>	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	7
		<i>%</i>	14,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	12
		<i>%</i>	24,0%
	<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	31
		<i>%</i>	62,0%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	50	
	<i>%</i>	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Quiñones Gonzáles

En la tabla y figura se observa que el 14,0% de los adultos opinan que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras es bueno; 24,0% de los adultos opinan que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras es regular y el 62,0% de los adultos opinan que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras es deficiente.

Luego podemos concluir que hay un gran porcentaje de insatisfacción del cuidado humanizado que brindan las enfermeras en el Centro de Salud Quiñones Gonzales.

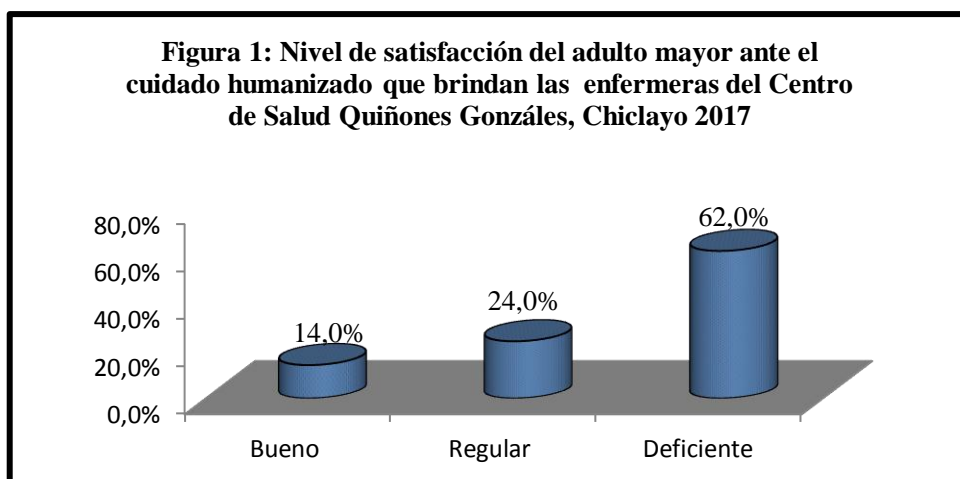


Tabla 2

Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, en la dimensión del cuidado integral.

		<i>Adultos</i>	
<i>cuidado integral</i>	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	10
		<i>%</i>	20,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	13
		<i>%</i>	26,0%
	<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	27
		<i>%</i>	54,0%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	50	
	<i>%</i>	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Quiñones Gonzáles

En la tabla y figura se observa en la dimensión cuidado integral que el 20,0% de los adultos opinan que el cuidado es bueno; el 26,0% de los adultos opinan que el cuidado es regular y el 54,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente.

Luego podemos concluir que hay un gran porcentaje de insatisfacción en la dimensión cuidado integral que brindan las enfermeras en el Centro de Salud Quiñones Gonzales.

FIGURA 2

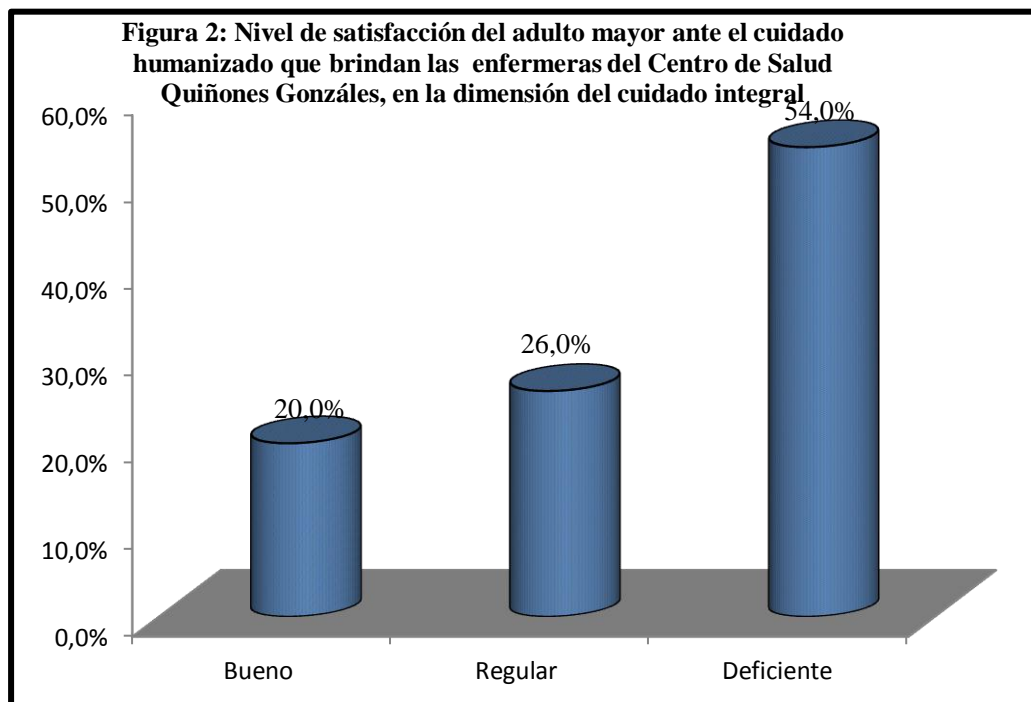


Tabla 3

Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, en la dimensión del cuidado oportuno.

			<i>Adultos</i>
<i>cuidado oportuno</i>	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	4
		<i>%</i>	8,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	14
		<i>%</i>	28,0%
	<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	32
		<i>%</i>	64,0%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	50	
	<i>%</i>	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Quiñones Gonzáles

En la tabla y figura se observa en la dimensión cuidado oportuno que el 8,0% de los adultos opinan que el cuidado es bueno; el 28,0% de los adultos opinan que el cuidado es regular y el 64,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente.

Luego podemos concluir que hay un gran porcentaje de insatisfacción en la dimensión cuidado oportuno que brindan las enfermeras en el Centro de Salud Quiñones Gonzales.

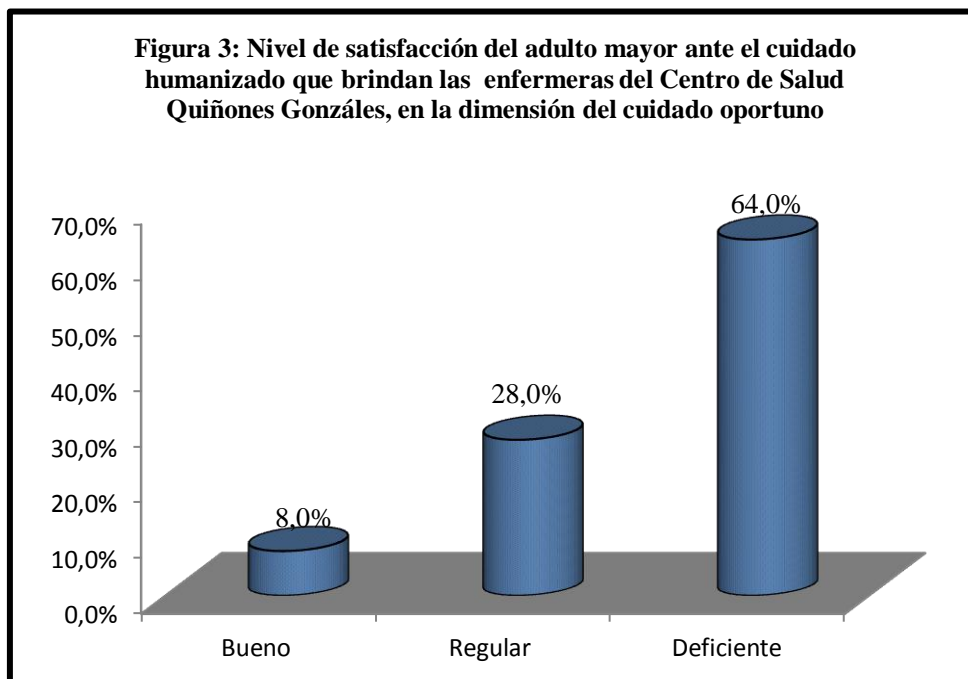


Tabla 4

Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, en la dimensión del cuidado seguro.

		<i>Adultos</i>	
<i>cuidado seguro</i>	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	6
		<i>%</i>	12,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	10
		<i>%</i>	20,0%
	<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	34
		<i>%</i>	68,0%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	50
		<i>%</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Quiñones Gonzáles

En la tabla y figura se observa en la dimensión cuidado seguro que el 12,0% de los adultos opinan que el cuidado es bueno; el 20,0% de los adultos opinan que el cuidado es regular y el 68,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente.

Luego podemos concluir que hay un gran porcentaje de insatisfacción en la dimensión cuidado seguro que brindan las enfermeras en el Centro de Salud Quiñones Gonzales.

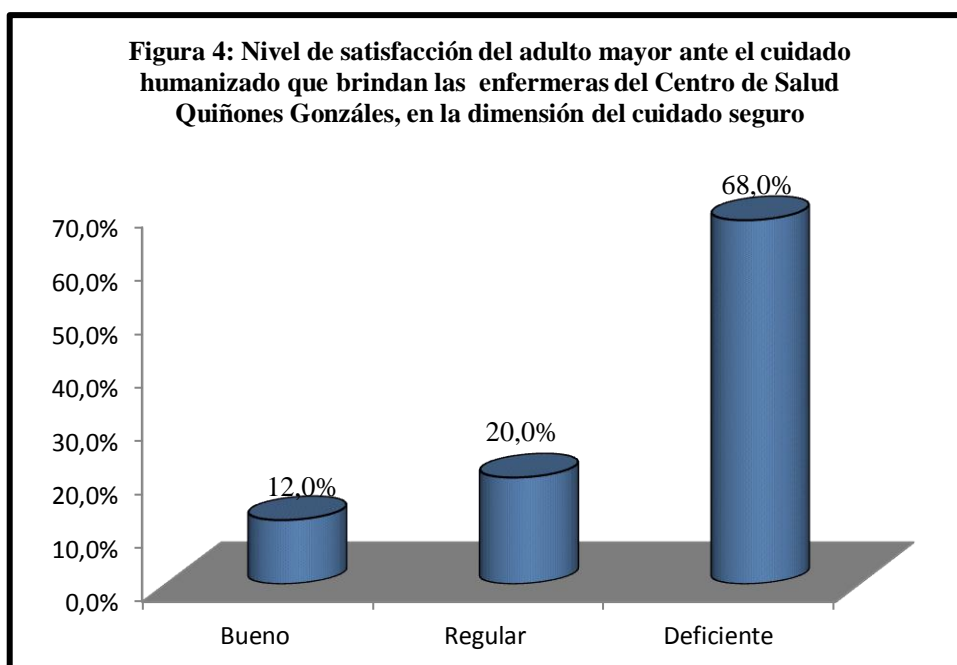


Tabla 5

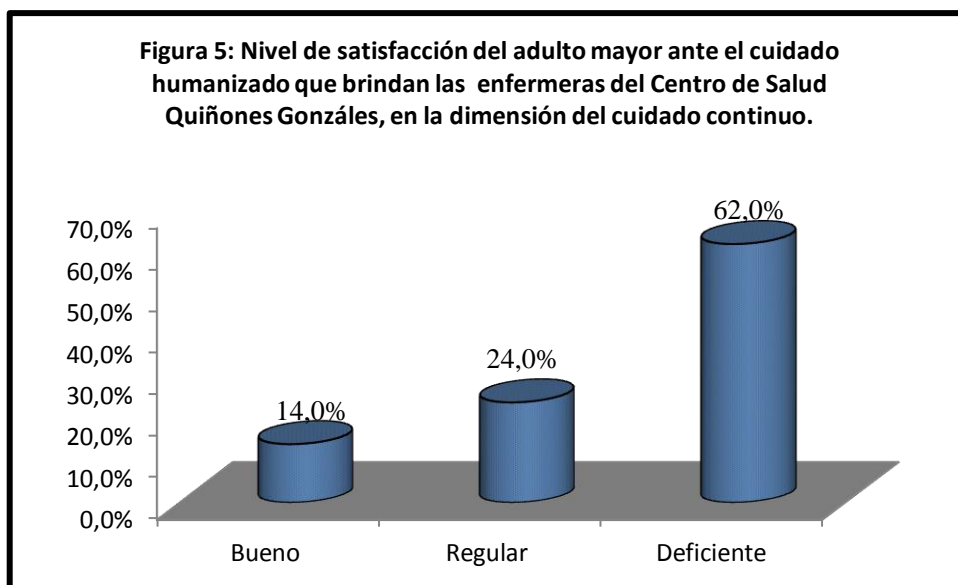
Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles, en la dimensión del cuidado continuo.

		<i>Adultos</i>	
<i>cuidado continuo</i>	<i>Bueno</i>	<i>Recuento</i>	7
		<i>%</i>	14,0%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	12
		<i>%</i>	24,0%
	<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	31
		<i>%</i>	62,0%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	50	
	<i>%</i>	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Quiñones Gonzáles

En la tabla y figura se observa en la dimensión cuidado continuo que el 14,0% de los adultos opinan que el cuidado es bueno; el 24,0% de los adultos opinan que el cuidado es regular y el 62,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente.

Luego podemos concluir que hay un gran porcentaje de insatisfacción en la dimensión cuidado continuo que brindan las enfermeras en el Centro de Salud Quiñones Gonzales.



IV. DISCUSIÓN

La ancianidad es una etapa de la vida del ser humano en la que debe ser atendida por los familiares con mucho esmero y cuando la salud está deteriorada por enfermedades crónicas o producto del envejecimiento el personal de enfermería debe estar preparado para poder ayudar a las personas que lo necesitan. ⁽²⁰⁾

En la tabla N° 01 en este marco se investigó sobre la satisfacción que siente el adulto mayor ante el cuidado humanizado que le brinda la enfermera y los resultados fueron que el 62,0% de los adultos opinan que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras es deficiente.

Sobre el cuidado humanizado es importante enfatizar que la mayoría de los adultos mayores manifestaron que es deficiente esto debido a que expresaron que las enfermeras no estaban siempre dispuestas a escucharlos, resolver sus inquietudes y sobre todo no se sentían seguros del cuidado que recibían.

Estos hallazgos se corroboran con Mori ⁽¹²⁾ en su estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla”. Quien concluye que el paciente adulto mayor presentó de satisfacción intermedia sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería.

Sin embargo las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se vea dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédica quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia. ⁽²⁶⁾

(Tabla N° 02)

En las dimensiones de la satisfacción se encontró en la dimensión cuidado integral el 54,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente, estos resultados son divergentes a Marín (2017) en Colombia presentó el estudio Satisfacción de la Calidad del cuidado humanizado brindado al adulto mayor en el Hogar San Antonio de Barichara quien concluye que a pesar del escaso personal que dispone para atender a los adultos mayores, ellos perciben que su estancia es agradable y cómoda por lo que se encuentran satisfechos ⁽⁹⁾

(Tabla N° 03) en la dimensión cuidado oportuno el 64,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente analizando estos resultados se observa que no coincide con los estudios de PatPech ⁽¹⁰⁾ quien en su investigación Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Concluye que el 95% de los pacientes ingresados están satisfechos con el trato de enfermería En forma divergente a nuestros resultados los adultos se mostraron cómodos con el cuidado recibido.

(Tabla N° 04), en la dimensión cuidado seguro el 68,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente y en la dimensión cuidado continuo el 62,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente.

Como se observa según los resultados la dimensión de mayor predominancia fue la dimensión del cuidado seguro en la que el 68% de los adultos opinaron que es deficiente. Estos resultados predominantes indicaron que los pacientes no se sienten seguros de los cuidados que brinda la enfermera sobre todo en su trato y en la atención que le brinda al no ser escuchado cuando le solicita alguna explicación sobre su enfermedad o alguna otra inquietud sobre su evolución.

En una investigación en Lima se encontró coincidencias en sus hallazgos con este se trata de Mori ⁽¹²⁾ en su estudio Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla. Concluye que el paciente adulto mayor presentó de satisfacción intermedia sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería, en la dimensión de estimulación y compensación del paciente adulto mayor su nivel de satisfacción fue intermedia, en la dimensión de consecución y continuidad de la vida, su nivel de satisfacción fue completa, en la dimensión de

resguardar la autoimagen su nivel de satisfacción fue intermedia, en la dimensión de confirmación su nivel de satisfacción fue completa, en la dimensión de sosiego y relajación, su nivel de satisfacción fue completa.

Igualmente coincide con nuestros resultados Zavala⁽¹³⁾ presentó el estudio Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado humanizado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, concluyendo que el paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.

Es importante, por lo tanto, analizar los resultados sobre la marcada insatisfacción del adulto mayor sobre los cuidados de la enfermera quien aduce que no recibe un cuidado que le permita sentirse seguro ante su enfermedad y es en base a estos hallazgos que se discuten con autores y se llega a esclarecer que el cuidado humanizado que brinda la enfermera es la esencia de su profesión que la está dejando de lado por protocolos fríos e insensibles y asimismo por la alta demanda de pacientes que hacen perder la individualidad de sus cuidados.

(Tabla N° 05), en la dimensión del cuidado continuo el 62.0%, Mori⁽¹²⁾ en su estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla”. “El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla, periodo Abril - Junio 2015”⁽¹²⁾. “El diseño de estudio fue de tipo descriptivo transversal, en la cual se utilizó como instrumento un cuestionario”⁽¹²⁾.

V. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados se presentan las siguientes conclusiones:

- El 62,0% de los adultos mayores opinan que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras es deficiente, lo cual justifica la investigación que el profesional de la salud debe ser capacitado y orientado para tener un buen trato.
- El 54,0% de los adultos mayores opinan que el cuidado es deficiente, lo cual el profesional de salud debe tomar acciones con sus planes de cuidados.
- El 64,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente, lo cual justifica la presente investigación debido que las autoridades tomen conciencia de sus actos.
- El 68,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente, lo cual el profesional de salud debe tomar en cuenta las actitudes buenas hacia los adultos mayores.
- El 62,0% de los adultos opinan que el cuidado es deficiente, el profesional de salud debe tener un cuidado continuo de calidad hacia los adultos mayores.

5.1 Recomendaciones

Al centro de salud Quiñones

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Quiñones que se implemente programas de capacitación.

Al personal de enfermería

Se recomienda a los internos de enfermería para que puedan optimizar profesionalmente el cuidado del adulto mayor.

Se recomienda a los profesionales de enfermería que elaboren sus planes de cuidados en base a la teoría de Jean Watson que sostiene el cuidado humanizado como pilar importante en el servicio al paciente.

A los estudiantes de enfermería- USS

Se recomienda a la universidad señor de sipan que promuevan investigaciones sobre el cuidado humanizado al adulto mayor.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landman C. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un Hospital de Quillota, Chile,. Enfermería: Cuidados humanizados. 2014.
2. Watson J. El Cuidado Jean Watson. [Online].; 2012. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
3. INEI. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. [Online].; 2015 [cited 2015 12 11. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>.
4. MINSA. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores". Lima : Ministerio De Salud; 2015.
5. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. [Online].; 2013 [cited 2017 05 15. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf.
6. Ocaña L. Influencia del autocuidado, en la calidad de vida del adulto mayor desde la teoría de Dorothea Orem, del Pueblo Joven Gonzales Prada, Ferreñafe 2014. Para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Señor de Sipán; 2014.
7. Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. de enfermería; 2009.
8. Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la Investigación Científica. Cuarta Edición ed. México: Mcgraw-Hill; 2006.
9. Marín L. Satisfacción de la Calidad del cuidado humanizado brindado al adulto mayor en el Hogar San Antonio de Barichara. Revista Universalud. 2017; 4(1).
10. Pat-Pech M. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro

Social. 2017; 25(2): p. 119-23.

11. Casimiro Z. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco-2016. [Online].; 2017 [cited 2017 06 1. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/329>.
12. Mori L. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Medicina General del Hospital de Ventanilla. Lima: Universidad Arzobispo Loayza; 2017.
13. Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. de enfermería; 2016.
14. Urra E. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento De Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011; 17(3), 11-22.
15. Wittakker J. Psicología Motivacional.; 1998.
16. Erazo Y. Nivel de Motivación y su Relación con la Satisfacción del Ejercicio Profesional de las Enfermeras en la Provincia del Carchi en el Periodo Febrero - Agosto del 2014. Tulcán- Ecuador: Universidad Politécnica Estatal Del Carchi; 2014.
17. Barrientos R. Evaluación de cambios en la función cognitiva, emocional y capacidad funcional en adultos mayores del hogar de Cristo mediante la implementación de un programa de educación física. Tesis para optar el grado de Kinesiología. Punta Arenas. Chile: Universidad de Magallanes, Departamento de Kinesiología; 2010.
18. Balanza N. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. Cienc Enferm.. 1997; 3(1):59-68.
19. Chapilliquén J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre, 2007. Tesis para optar el título profe. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2010.

20. Mamani Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido pretermino en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2013.
21. Rivera L. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Avances en enfermería. 2008; XXV (1):56-68.
22. Poblete MyVS. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.. Acta Paulista de Enfermagem. 2007; 20 (4), 499-503..
23. Gainza C, Boggio MJ. Envejecimiento, promoción de la salud y Enfermería gerontológica. [Online].; 2011 [cited 2014 Abril 15. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2716/1/Envejecimiento-promocion-de-la-salud-y-Enfermeria-gerontologica.html>.
24. Moran ACA. Percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería. Tesis para obtener el grado de maestra en enfermería. Hidalgo, Mexico: Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo; 2011.
25. Sepúlveda C,RE,BL,IM. Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, Padre las casas y Nueva Imperial. [Tesis en Línea]. [Online].; 2010 [cited 25 06 2014.
26. López Ch. J,LM,L. Fisiología clínica del ejercicio Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008.
27. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. México: Editorial mexicana; 2014.
28. Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la Investigación Científica. In. México: MCGRAW-HILL ; 1997. p. 244-259.
29. Sgreccia E. La Bioética Personalista. Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética. 2001.;(Año 2, N° 2,).
30. Guba EyLY. Una evaluación eficaz: La mejora de la evaluación de los resultados de la evaluación a través de los enfoques de respuesta y naturalista. San Francisco. : Jossey- Bass; 1981.

ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento Informado

ANEXO 02: Instrumento

ANEXO 03: Declaración Jurada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadora: Suclupe Santisteban Faustina

Título: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR ANTE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD QUIÑONES GONZÁLES CHICLAYO 2017.

Propósito del Estudio: Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio llamado:

Nivel de Satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017.

Procedimientos: Para la recolección de la información se aplicará un instrumento a cargo de las investigadoras, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Riesgos: No se tendrá riesgos ya la encuesta es anónima.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que (usted brinde) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(a), Suclupe Santisteban Faustina, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del paciente: Si usted decide (participar) en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras, al teléfono, xxxxxxxx. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Madre o apoderado
Nombre:
DNI:

Fecha

Testigo
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador (a)
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador (a)
Nombre:
DNI:

Fecha

**CUESTIONARIO DE SATISFACIÓN ANTE EL
CUIDADO HUMANIZADO**

A. INTRODUCCIÓN:

Buenos días señor (a):

Soy Suclupe Santisteban Faustina, estudiante de la Universidad Señor de Sipán se está elaborando un estudio de investigación con la finalidad de identificar la satisfacción del paciente acerca del cuidado humanizado que le brindó el profesional de enfermería del Centro De Salud Quiñones Gonzáles.

Su opinión es importante, por lo tanto le solicito que conteste las siguientes preguntas. Sus respuestas serán de carácter anónimo.

B. INSTRUCTIVO:

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

a) SATISFECHO: 3

b) MEDIANAMENTE SATISFECHO: 2

c) INSATISFECHO: 1

C. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo:
- Grado de instrucción:
- Diagnóstico Médico:

D. CONTENIDO:

CUIDADO INTEGRAL:

1. ¿Sobre el trato que le brindó, el personal de enfermería Ud. está?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
2. ¿Referente a la amabilidad que le brindó, el personal de enfermería, Ud. está?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
3. ¿Sobre el interés que mostró el personal de enfermería por incorporar a su familia en su cuidado, Ud. está?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
4. ¿En relación a que el personal de enfermería lo llame por su nombre, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
1. ¿Sobre el tono de voz que utilizó, el personal de enfermería, a Ud. le pareció?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
6. ¿Sobre la confianza que le brindó, el personal de enfermería, Ud. está?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
7. ¿Sobre la comunicación no verbal (un abrazo o una palmada en la espalda) que le brindó, el personal de enfermería, le pareció a Ud.?
 - a. Satisfecho

- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho

CUIDADO OPORTUNO:

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

- b. Medianamente satisfecho
- c. Insatisfecho

CUIDADO SEGURO:

15. ¿Con la seguridad física que le brindó el personal de enfermería, a Ud. le pareció?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
16. ¿Con la privacidad que le brindó el personal de enfermería, a Ud. le pareció?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
17. ¿Con la educación que le brindó el personal de enfermería, respecto a su tratamiento y recuperación, a Ud. le parece?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
18. ¿Con la respuesta que le brindó el personal de enfermería respecto a sus dudas y temores de su enfermedad, a Ud. le parece?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
19. ¿Respecto a la administración de su tratamiento, el personal de enfermería le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo, a Ud. le parece?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho

CUIDADO CONTÍNUO:

20. ¿Respecto al cumplimiento del horario de su tratamiento que le brindó el personal de enfermería, a Ud. le parece?
- a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho

21. ¿Con la educación que le brindó el personal de enfermería, respecto a cómo afectará su enfermedad para realizar sus actividades diarias, a usted le parece?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
22. ¿Con la explicación sobre los cuidados en casa que le brindó el personal de enfermería, a Ud. le parece?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
23. ¿Con respecto al interés que mostró el personal de enfermería para satisfacer sus necesidades de alimentación, a Ud. le parece?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
24. ¿Con respecto al interés que mostró el personal de enfermería para satisfacer sus necesidades de higiene, a Ud. le parece?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
25. ¿Con respecto al interés que mostró el personal de enfermería para satisfacer sus necesidades de movilización, a Ud. le parece?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
26. ¿Con respecto al interés que mostró el personal de enfermería para satisfacer sus necesidades, a Ud. le parece?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho
27. ¿Con el respeto que mostró el personal de enfermería por sus creencias religiosas, está Ud.?
 - a. Satisfecho
 - b. Medianamente satisfecho
 - c. Insatisfecho

TABLA DE ESPECIFICACIONES

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA

Autor Autoras

Yo, Con DNI N° con Código N° y
respectivamente, estudiantes de la modalidad presencial del ciclo 9no de la Escuela de
académico profesional de enfermería y la Facultad de ciencias de la salud de la
Universidad Señor de Sipán.

Proyecto Desarrollo de Tesis

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Somos autores del proyecto e informe de investigación titulada:
2. Nivel de Satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Centro de Salud Quiñones Gonzáles Chiclayo 2017. La misma que se presentó para optar por el título de Licenciada en Enfermería.
3. Que el proyecto y/o informe de investigación citado, ha cumplido con la rigurosidad científica que la universidad exige y que por lo tanto no atentan contra los derechos de autor normados por ley.
4. Que no he cometido plagio, total o parcial, tampoco otras formas de fraude, piratería o falsificación en la elaboración del proyecto y/o informe de tesis.
5. Que el título de la investigación y los datos presentados en los resultados son auténticos y originales, no han sido publicados ni presentados anteriormente para optar algún grado académico previo al título profesional.

Me someto a la aplicación de normatividad y procedimientos vigentes por parte de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN y ante terceros.

.....
Suclupe Santisteban Faustina
DNI N° 46212446

