

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del
paciente adulto mayor Hospital Belén de Trujillo**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autoras: Br. Baca Arteaga Sahirita Katerinne
Br. Ruiz Rodriguez Zulma Mariella

Asesora: Dra. Morillas Bulnes Amelia Marina

Trujillo - Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

CON TODO EL AMOR A MIS QUERIDOS PADRES:

Leonidas y Sarela:

Gracias por estar conmigo en todo momento, gracias por darme una Carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por ser constantes ejemplo puro de lucha y perseverancia a ustedes mi mayor admiración, los amo con todo mi Corazón.

A MI QUERIDA HERMANA, SOBRINOS Y PRIMA:

Deysi, Junior, Anghelo:

Por ser mi inspiración en todo este proceso, por su apoyo en cada momento los quiero con el Corazón.

A mi querida prima Angie Arteaga:

Por su apoyo y comprensión por estar conmigo en cada momento gracias, por tanto.

Quiero decirles que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, les agradezco con toda mi alma, nunca les olvidaré.

DEDICATORIA

A Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento, dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando, y seguir adelante rompiendo todas las barreras.

CON MUCHO CARIÑO A MIS QUERIDOS PADRES:

María Rodríguez Román y Teófilo Ruiz Pizan:

Por haberme dado la vida y haber estado conmigo en todo momento, gracias por todo su amor, fortaleza y comprensión.

Gracias por su inmenso cariño y apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida, les agradezco de todo corazón, por sus consejos y enseñanzas, que me sirven de guía en cada paso que doy.

Gracias por darme la mejor herencia y apoyarme para lograr uno de mis grandes deseos

¡SER ENFERMERA!

A MIS QUERIDOS HERMANOS:

Ramiro, Ever, Angelica, Eliza y Demer:

Por todos los gratos y malos momentos que pasamos juntos, porque siempre están ahí, para darme ánimo.

Gracias por ser mi apoyo constante, por su comprensión y su amor.

INDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	24
III. RESULTADOS	30
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	54

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptiva, correlacional de corte trasversal se realizó con el propósito de determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo en una población muestral de 90 pacientes, utilizando para el análisis estadístico la prueba de tau c de Kendall, concluyendo: el 2.2% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es deficiente, 22.2 % regular, y el 75.6% bueno. En la dimensión accesibilidad el 10.0% de adultos mayores están insatisfechos, y el 90.0% de adultos mayores satisfechos. En la dimensión explica y facilita el 13.3% insatisfechos, y el 86.7% satisfechos. En la dimensión conforta y anticipa el 12.2% insatisfechos, y el 87.8% satisfechos respectivamente. En la dimensión mantiene relación de confianza el 18.9% de adultos mayores están insatisfechos, y el 81.1% satisfechos. Y en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 15.6% insatisfechos, y el 84.4% satisfechos. Existe relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina un valor tau c de kendall de 0.163 con probabilidad 0.034.

PALABRAS CLAVES: Calidad de cuidado, satisfacción, adulto mayor

ABSTRACT

This descriptive, correlational cross-sectional research was carried out with the purpose of determining the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of the elderly patient of the medicine service of the Belen de Trujillo Hospital in a sample population of 90 patients, using the kendall tau c test for statistical analysis, concluding: 2.2% of older adults have a poor quality of nursing care, 22.2% regular, and 75.6% good. In the accessibility dimension, 10.0% of older adults are dissatisfied, and 90.0% of older adults are satisfied. In the dimension it explains and facilitates 13.3% of dissatisfied, and 86.7% of satisfied. In the dimension comforts 12.2% dissatisfied, and 87.8% satisfied. The dimension anticipates 12.2% dissatisfied, and 87.8% satisfied. In the dimension it maintains a relationship of trust, 18.9% of older adults are dissatisfied, and 81.1% satisfied. And in the dimension it monitors and tracks 15.6% dissatisfied, and 84.4% satisfied. There is a significant relationship between the level of quality of nursing care and the satisfaction of the adult patient in the medical service with a tau c value of kendall of 0.163 with a probability of 0.034.

KEY WORDS: Care quality, satisfaction, adult major

I. INTRODUCCIÓN

La disminución de la natalidad y la mortalidad a nivel mundial en los últimos años, ha llevado progresivamente al incremento de la población adulta mayor. Según la Organización Mundial de la Salud reportó que entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. La pirámide población se ha invertido, por ello los adultos mayores se han incrementado en número y porcentaje, es así que de 204 millones de personas de 60 y más años que había en 1950 en el mundo, se incrementó a 577 millones en 1998 y para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En el 2050 este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 1,900 millones, lo cual revela un crecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad (OMS. 2017).

La Organización Mundial de la Salud (2015) y la Organización de las Naciones Unidas, (2017). refieren que las personas de 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90, viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90, se les denomina grandes viejos o grandes longevos, así mismo considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo, El envejecimiento de la población es un fenómeno que carece de precedentes y que según los expertos se profundizará en el tiempo.

Las proyecciones demográficas para el año 2025 se prevé que durante ese mismo período la población total mundial aumentará de 4 100 millones a 8 200 millones. Por lo tanto, en 45 años más, las personas de edad avanzada constituirán el 13,7% de la población mundial el porcentaje actual es del 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo (OMS. 2017).

En América Latina, se constata un aumento de la población adulta mayor a nivel mundial, donde viven actualmente alrededor de 45 millones de personas con 60 y más años. Esta cifra se va a cuadruplicar hasta el año 2050. Actualmente ya viven más adultos mayores en los países en desarrollo que en los países industrializados. Por ello corresponde que en el nuevo Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento -aprobado en el año 2002 en Madrid en la II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, se concibiese el envejecimiento a escala mundial, como un fenómeno general y un desafío para la sociedad del siglo XXI (OPS. 2017).

En el año 2015 en México, los adultos mayores eran 112 337 millones, de los cuales 6,939 millones eran mayores de 65 años. Las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) prevén que para el año 2034 habrá la misma cantidad de niños y viejos, y para el 2050 México tendrá 166.5 adultos mayores por cada 100 niños (CONAPO, 2015).

En el año 1950 los adultos mayores representaban tan solo el 5,4%, en el año 2000 pasaron a un 7%. Según el censo de Población y Vivienda del año 2005 la población a nivel nacional fue de 27 millones 219 mil personas de las cuales el 31.1% tenían menos de 15 años de edad, el 60,4% estaban entre 15 y 59 años, mientras que el 8,5% de 60 años y más, para el año 2010 fue de 10.8% y para el 2025 y 2050 ésta proyección de personas adultas mayores ascenderá de 12,4% y 21, 3% respectivamente (INEI, 2017).

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI (2017) En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor

de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018. En el año 2021 la población de 60 y más años de edad será de 3 millones 726 mil 534 personas, es decir, equivaldrá al 11,2% de la población total del país y se estima que para el año 2050, la esperanza de vida de los peruanos alcanzará los 79 años.

En cuanto a la salud el 82,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 69,9%, habiendo 12,7 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana (84,9%) son las que más padecen de problemas de salud crónica, en tanto que en resto urbano y el área rural, son el 82,1% y 80,2%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos la menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónica (INEI, 2015; INEI, 2017).

Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 81,2% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes en el área rural con el 85,3%, ubicándose luego Lima Metropolitana y el resto urbano con el 80,2% y 79,9%, respectivamente. El departamento de La Libertad cuenta con una población de 1,859,640 habitantes, donde el 9.8% representa la población adulta mayor (182,399) (INEI, 2018).

Las afecciones crónicas y algunas enfermedades degenerativas propias de la vejez afectan a esta población en más del 65% de ellos, siendo muchos casos agravados por el estrés propio del envejecimiento o por la depresión asociada al mismo, lo cual hace especialmente importante que los enfermeros brinden un adecuado cuidado preventivo para estas situaciones y puedan ofrecer una mayor perspectiva de vida saludable a los adultos mayores (INEI, 2017; INEI, 2018).

La preocupación por los cuidados brindados en los servicios de salud, encaminados a promover en los pacientes que utilizan estos servicios, una sensación de bienestar, seguridad y agrado con la atención recibida; a lo que se agrega las evidencias empíricas de que la satisfacción es un indicador de su nivel de utilización de los servicios de salud y de su adecuado cumplimiento referente a los tratamientos de enfermería y médicos (Donabedian, 1991).

La aplicación de la calidad en la prestación de los servicios de salud, como resultado de un proceso o actividad capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores, no tendría los resultados deseados utilizando el mismo indicador de calidad medido por la satisfacción del paciente, puesto que en todo servicio de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y el espíritu institucional dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado (Paggani y Morales, 1994; Zlard, 1998).

Según la OMS (2007) Refiere que la calidad de atención es 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, logrando un resultado con el mismo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente.

Así Donabedian (1991) define calidad de atención como la maximización del bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención, incluyendo a sus familiares. Implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, estando subordinado a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización hospitalaria (Betancourt y Mayo, 2010).

A menudo la satisfacción se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo. La opinión de los pacientes en los servicios de salud se viene planteando desde hace muchos años, por cuanto sus replanteamientos de sus necesidades para una atención de calidad (Betancourt y Mayo, 2010) e incluso con la participación de la comunidad en la ordenación y orientación de dichos servicios a raíz de este suceso, la satisfacción ha ido matizándose a lo largo del tiempo, enfatizando distintos aspectos y variando su concepción (Donabedian, 1998).

Por ello la satisfacción y el paciente son la piedra angular del servicio de salud y desde esta perspectiva, es necesario que el profesional de enfermería conozca y comprenda y asuma un compromiso por incrementar la satisfacción y la calidad del cuidado (Parasuraman et al. 1985). El elemento vital para la confiabilidad, credibilidad y prestigio en la institución prestadora de servicios de salud es la satisfacción del paciente, que refleja calidad en el lugar donde se brinda cuidados, por ello la práctica de evaluar la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio para valorar la calidad de los servicios de salud (Roghmann et al, 1979).

Las necesidades de salud del adulto mayor son diferentes al de las otras etapas de la vida; constituyen un grupo poblacional más vulnerable, debido a que sus capacidades funcionales y biológicas han ido deteriorándose con los años, volviéndose más dependientes de su familia y entorno; muestra una natural tendencia a padecer de más enfermedades aumentando la incidencia de morbilidad. Su percepción de las cosas se ve agudizada por las propias exigencias provenientes del sentido de supervivencia como de la naturaleza crítica de esta edad (Stmelzer y Bare, 2007).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2011) dentro de sus lineamientos para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, ha considerado mejorar y mantener las condiciones de

salud de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades y expectativas de salud, a través del acceso universal de las personas adultas mayores a los servicios de salud, así como implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial. Además, la reorientación de los servicios de salud con enfoque en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable.

Cuidar la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teórico 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, también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humanos, por todo ello el enfermero brinda un cuidado humanizado logrando la satisfacción del adulto mayor (Watson, 2012).

Es así que la profesión de enfermería diagnostica reacciones humanas ante problemas reales como potenciales de salud, con el objetivo de ayudar al ser humano a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo que 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 :”El enfermero 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” (Larson, 1993; Ortega, 2009).

La satisfacción de los pacientes de los servicios de salud ha venido adquiriendo notable importancia como indicador de la calidad de atención en salud desde la década de 1980. Para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad, requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales cálidas y de un ambiente

físico agradable. La “satisfacción”, es en sí un bien de la atención y figura en el balance de beneficios y daños, es el núcleo fundamental de la calidad (Larson, 2013).

Por ello, la satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido (Horwitz 2012). El grado de satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. En la medida que la atención sanitaria y el estado de salud resultante del primero se cumplen expresadas en las expectativas del usuario se considera que han logrado la satisfacción (Castillo, et al. 2012).

El envejecimiento no es simplemente un proceso físico, sino también un proceso mental. En otros tiempos, particularmente en los países industrializados, el envejecimiento implicaba la jubilación forzosa y la merma de las funciones físicas y de la capacidad mental, lo que a menudo llevaba como secuela el alejamiento del individuo de las actividades normales de la sociedad (Staab y Hodges,2010).

Mora y Teruel (1999) refieren que el envejecimiento es un proceso deletéreo, que acontece en todo ser vivo con el tiempo, como expresión de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio ambiente. Así entonces, se considera al envejecimiento y la muerte, al igual que al nacimiento y la maduración, como parte del ciclo vital. La supervivencia hasta edades avanzadas es un fenómeno común, las personas le temen menos a la muerte y más a la discapacidad, o a tener que depender de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria (Ortega, 2009).

La OMS (2012) enfatizaba que el conocimiento de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirlos o complementarlos de forma que esté todos y que logre el

máximo de plenitud y satisfacción posible, evitando molestias, complaciendo deseos, anticipándose a los fallos; da una sensación de bienestar que sitúa la calidad de vida en el hospital en unos niveles altos que deben perdurar después de darle de alta al paciente.

Por lo tanto, garantizar la calidad exige de los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda tal reflexión estimula las acciones y orienta el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien el cuidar con calidad y comprender sus dimensiones (Lee, 2011).

En la actualidad la estructura de la población peruana está cambiando, el número de personas de 60 años y más aumenta en relación a la población total, como consecuencia de este proceso de envejecimiento la sociedad comienza a plantear soluciones a los problemas sanitarios y sociales que hace poco tiempo eran escasamente considerados (INEI. 2018).

En el Perú existe legislación orientada a la defensa y protección de las personas de la tercera edad, como la Ley 28803, que garantiza los derechos de los ancianos y determina que sus familias tengan la obligación de velar por ellos en pro de su bienestar. En todas las regiones del país se cuenta con diversos programas para el adulto mayor, tales como el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), el Centro del Adulto Mayor (CAM), los cuales velan por mejorar la calidad de vida del adulto (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017; OMS. 2015; OMS. 2017).

Anzola en (1999) realizó un planteamiento que se mantiene hasta la actualidad, en el que manifestó que la mejor contribución del individuo para superar los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento es el de fomentar estilos de vida saludables a una

edad temprana, de manera que los adultos mayores del futuro, eviten algunos problemas de salud o estén mejor capacitados para enfrentarlos. El cuidado no es solo una función inherente a los profesionales de la salud, sino también involucra al adulto mayor, a su familia, a sus vecinos, a los grupos de voluntarios y a la comunidad en general, por lo que ellos poseen el potencial para convertirse en sus propios agentes de cuidadores.

El sector salud, hace hincapié en lo importante que es brindar cuidados a las personas adultas mayores, quienes cursan la última etapa de su vida y experimentan una serie de cambios físicos y psicosociales. La búsqueda "de la calidad del cuidado" (MINSA. 2014-2015). representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de Enfermería que orienta mejorar los cuidados y satisfacer así las necesidades básicas como generales de los pacientes.

La justificación social del presente trabajo, esta cimentada en la opinión del paciente como componente esencial en la valoración del servicio prestado, a fin de que sus días vividos sean productivos, y no una carga económica a la familia, gastos innecesarios si se hubiera enfocado a las practicas preventiva promocionales, para afrontar los diversos problemas crónico degenerativos que pudiera tener, Hoy en día entendemos, no sólo como una medida de garantía de calidad sino también como un resultado puntual de asistencia prestada por un profesional (Larson, 1993; MINSA. 2001).

Los resultados del estudio, servirán de aporte para conocer y tener una visión de la calidad en los cuidados de enfermería y la satisfacción que se logre en el paciente hospitalizado, lo que permitirá al profesional de enfermería fortalecer y/o generar cambios en el cuidado que proporciona, implementado estrategia metodológicas para mejorar el cuidado, así mismo permitirá a que los profesionales plantear estrategias para fortalecer el desarrollo de actividades, actitudes y comportamientos basados en conocimientos

científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, orientados a brindar un cuidado de calidad, colaborando en la recuperación de su salud y bienestar en el cual pueda sentirse satisfecho del cuidado de enfermería brindado.

No obstante, este cuidado brindado por el enfermero puede verse afectado, por la insuficiente dotación de personal y la gran demanda del paciente hospitalizado. Esta situación problemática nos ha motivado a investigar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo planteando la siguiente interrogante:

PROBLEMA:

¿Qué relación existe entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor en las dimensiones: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, ¿monitorea y hace seguimiento en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2019?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor en las dimensiones: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el servicio de medicina Hospital Belén de Trujillo 2019.

Identificar la satisfacción del paciente adulto mayor en las dimensiones: accesible; explica y facilita; conforta; se anticipa; mantiene relación de confianza; monitorea y hace seguimiento en el servicio de medicina Hospital Belén de Trujillo 2019.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teóricos y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería fue Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado (Duque, 2011).

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Leininger (2007) quien defendió la concepción de que el cuidado como una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto (Marriner y Raile, 2003).

El diagnosticar y atender las reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud la profesional enfermera es la mejor preparada para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto y del adulto mayor en particular, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez y transparencia, en su actuar basados en el conocimiento científico, porque ayuda a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo que pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez (trato humano), para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo (Colliere, 2011).

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la auto-curación y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar (Marriner y Raile, 2003; Colliere, 2011).

Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto–sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (Chaliffour, 2014).

La calidad según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud refiere que es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios de salud, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (Colliere,2011).

Hablar de calidad es nombrar a Donabedian (2001) considerado el padre de la calidad quien afirma que la “Calidad de la atención es aquella que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar el proceso en todas sus partes”.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2015) define la calidad como “el conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y otras apreciaciones, inherentes o adquiridas por el objeto valorado; persona, cosa, producto,

servicio, proceso, estilo, función empresarial, etc., que permiten distinguir las peculiaridades del objeto y de su productor y valorarlo respecto a otros objetos de sus servicios o de su tipo”.

El concepto de calidad en enfermería que fundamenta este trabajo de investigación, es porque la calidad debe ser oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable” (Donabedian,1990).” De la misma forma Smeltzer (2007) refiere que “la calidad orientación para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos es la razón de ser del cuidado de enfermería” (p.567).

Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionar, provisionar servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (Moreno, 2012).

El proporcionar satisfactores adecuados a las necesidades, significa cumplir con las expectativas del usuario, con una filosofía básica en el paciente, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario de dichos servicios (OMS, 2012).

La calidad de los cuidados de enfermería garantiza, asegura el proceso de establecer un grado indicativo de calidad en el cuidado de enfermería en relación con las actividades y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los usuarios reciban el nivel de

cuidados convenidos para satisfacer las exigencias del paciente (Donabedian, 1990; Lee, 2011; OMS, 2012).

Caminal (2001) define que “La calidad significa mérito o excelencia, pudiendo tener varias interpretaciones que requiere establecer los requisitos, asimismo es una meta difícil de alcanzar en la realidad”. El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial (Staab y Hodges, 2010).

El resultado de la búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para la enfermera para redescubrir la identidad profesional, elemento que permite brindar al paciente el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia, cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que los usuarios refieren (Colliere, 2011).

Según Pascoe (1983) la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado.

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la

satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación y en tercer lugar, la opinión del usuario que puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (Marriner y Raile, 2003 p. 567).

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población (Duque, 2011).

La medición de la satisfacción es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, para su gerencia y planificación ya que ofrece información de los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud o individuos en particular, además al ser experimentada por la población refuerza la confianza que esta sienta hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación (Donabedian, 2008).

Donabedian citado por Pascoe (1983) considera la interacción entre el personal de salud y el usuario desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el usuario”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio, según dicen Melum & Sinioris citado por Pascoe “Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente” (OPS, 2005).

El objetivo del análisis de la satisfacción es facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la

organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial (Rey, 2012).

La satisfacción del paciente es el elemento principal que la atención en salud intenta promover. Según Donabedian (2002) la satisfacción del paciente es un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno complejo. Capetillo et al. (2000 p. 56) “Es la valoración que tiene el cliente en relación a un producto o servicio, respondiendo a si el mismo ha satisfecho sus necesidades y expectativas”.

La satisfacción es el agrado o desagrado que resulta de lo percibido con las expectativas esperadas, cuando este resultado está debajo de las expectativas, el usuario se encuentra insatisfecho. Si el resultado está conforme con las expectativas, el usuario queda satisfecho. Asimismo, si el resultado es superior a lo deseado el usuario queda muy satisfecho (Larson, 1993).

Harcourt (1999) define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.

Teóricamente, la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, la propia organización sanitaria. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad en la atención de salud (OPS, 2016).

Es por ello, que la satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario y por lo tanto cubrir sus carencias percibidas. Intrínsecamente, la satisfacción del usuario en salud tiene que ver profundamente con sus demandas y expectativas. Cuando un servicio como el de salud, cumple cada una de sus demandas y expectativas en el grado más elevado, se completa el nivel más alto de satisfacción del mismo y por tanto se atribuye que la calidad de dicho servicio es óptima (Alacoque, 2001).

El cumplimiento de los requerimientos establecidos para obtener un resultado con un cierto grado de gozo para un individuo se denomina satisfacción. Acción de cumplir con un requerimiento, anhelo, sentimiento, queja o cualquier otra razón de una parte contraria. Sentimiento de placer y contento, por haber dado cumplimiento a una necesidad o gusto. Situación o experiencia del paciente al recibir los servicios, si este cumple sus expectativas y exigencias deseadas para satisfacer sus necesidades (Marriner y Raile, 2003; Sarra-Carbonell, 2011).

MARCO EMPIRICO

García (2015) realizó un estudio sobre “Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería” en el Hospital General Cunduacán Tabasco. México llegó a los resultados siguientes que el índice de satisfacción general fue de 58% con alta satisfacción, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestaron satisfacción baja, concluyó que el estudio permitió identificar que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

Ruiz y cols (2014) en su trabajo titulado "Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un Hospital de segundo nivel con estancia hospitalaria" con respecto a la accesibilidad del personal de enfermería refirieron satisfacción alta (77.5%); en explicación y facilitación, media (47.6%); en capacidad para confortar, alta (61.8%); en anticipación, media (75.4%); en relación de confianza, alta (73.8%); en monitoreo y seguimiento, alta (81.2%). La correlación de satisfacción con el estado civil fue significativa. Así mismo concluyeron que la satisfacción global fue alta en 61.8% de los entrevistados.

Coba y Cossio (2013) en su investigación Calidad de cuidado de enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, concluyeron que los resultados indicaron que la calidad de cuidado de enfermería fue buena en un gran porcentaje, regular y deficiente en menos porcentaje.

Borré (2013) en su investigación sobre "La Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en la Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla Colombia concluyó que la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados fue "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%; el 48.7% estuvieron "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho".

Bravo (2011) en su investigación sobre la Percepción de la Calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del sub centro de salud de Ama Guña Universidad Católica de Loja – Quito, reportaron que el 76.7% de los encuestados esperaban para ser atendidos hasta 180 minutos, siendo esto poco y aceptable este tiempo. Otros factores relacionados con la calidad de atención como: si el profesional le examinó, el

96.7% de los usuarios encuestados manifestaron su bienestar. El 76.7 % de los usuarios consideraron que los funcionarios del Sub-centro de Salud mostraron interés por brindarle un servicio de calidad.

Ruiz (2017) en su investigación sobre Nivel de Satisfacción del adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina General del Hospital Es- Salud I Huariaca Pasco concluyó que el nivel de satisfacción del adulto mayor fue alto sobre los cuidados que brinda la enfermera.

Rosales (2017) en su investigación sobre Calidad de Atención de la Enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia concluyó que existió relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia $p = 0,00$.

Saavedra y Bustamante (2017) en su investigación sobre la Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera (o) en el servicio de medicina Hospital Regional II - 2 Tumbes reportaron que los cuidados en general que brindaron las enfermeras(os) al paciente adulto mayor en el servicio de medicina, predominó el nivel de satisfacción bajo con el 47%. Para los cuidados de estimulación, confirmación, consecución y continuidad de la vida y para resguardar la autoimagen predominó el nivel de satisfacción bajo con el que 47%, 37%, 40%, y 37% respectivamente; solo los cuidados de sosiego y relajación y compensación; presentaron un nivel de satisfacción alto con el 40% y 43% respectivamente.

Cubas Guerra, y Parco (2016) en su investigación sobre Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un Hospital Nacional de Lima, llegaron a los siguientes resultados: el 50.0% de los pacientes adultos mayores

hospitalizados percibieron un alto nivel de satisfacción con el cuidado brindado por la enfermera; mientras que el 45.8% un nivel medio y solo un 4.2% percibió bajo nivel de satisfacción, concluyeron que la satisfacción global fue alta, con tendencia a un nivel medio.

Pio (2016) en su investigación sobre Satisfacción del Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huanuco” reportó los siguientes resultados: el 73,3%(44) de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina presentaron un nivel de satisfacción alta y el 26,7% (16) nivel de satisfacción baja. Así mismo un nivel de cuidado adecuado 86,7%(52), y cuidados inadecuados el 13,6%(8) Concluyeron que existió una relación significativa entre la satisfacción del adulto mayor y los cuidados que brinda el personal de salud en el servicio de medicina.

Urrutia (2015) en su investigación “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia del Hospital La Caleta Chimbote, llegó a los siguientes resultados: el 93% sobre calidad del cuidado de enfermería fue bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción fue de 86% se sintieron satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación a ambas variables el 77,1% presentaron la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta.

Palma (2014) realizó un estudio sobre “características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión según la percepción de los internos de enfermería” concluyó que los internos percibían que el cuidado que brindaba la enfermera al adulto mayor se caracterizaba por ser fragmentado, no consideraron el verdadero quehacer del enfermero para que el cuidado fuera integral.

Flores y Hernández (2014) en su investigación sobre la Satisfacción del paciente adulto mayor post-procedimiento endoscópico en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión reportaron 3 niveles de satisfacción del paciente adulto mayor con el objeto de asegurar a los adultos mayores; tanto individual como colectivamente; recibieron un trato equitativo y permitiéndoles realizar acciones que pudieron causar daño o perjudicar al paciente adulto mayor.

Zapata (2013) realizó un estudio acerca de la “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de Geriatria del Hospital Almenara” Lima, encontró que la percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibió de la enfermera(o) en el servicio de geriatría fue medianamente favorable con 63%, el mismo resultado obtuvieron: en la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, sin embargo en la dimensión emocional, los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable en un 62%.

León (2012) reportó en su trabajo de investigación sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unánue” Lima que el 76% manifestaron estar satisfechos y 14 % muy satisfechos con la atención recibida. En la dimensión relaciones interpersonales registraron 81 % satisfechos, 19 % muy satisfechos; la dimensión capacidad técnica registraron 76 % de satisfechos, 20 % muy satisfechos, 4 % ni insatisfechos/ ni satisfechos y la dimensión entorno registraron 45 % satisfechos, 10 % muy satisfechos y 45 % ni insatisfechos/ni satisfechos. Encontraron que los pacientes se mostraban satisfechos con la atención que le brindaron, asimismo deberían mejorar en la dimensión entorno, principalmente en reducir el tiempo de espera para ser atendido.

Gonzales (2011) en su investigación sobre “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, concluyó que el 59.8% de la población en estudio tuvo un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados de enfermería que recibieron, el 41.1% de la población refirieron tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería, asimismo el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tuvieron un resultado alto, demostrando así el trabajo humanitario y constante del profesional de enfermería.

Remuzgo (2010) en su estudio sobre Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima concluyó que el nivel de satisfacción del paciente Adulto fue medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de geriatría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.

García y Guevara (2017) en su investigación referente a la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo evidenciaron que la calidad de cuidado del enfermero fue bajo en un 16%, medio en un 53% y alto en un 31% alto; respecto al grado de satisfacción encontraron que el 72.5% estaban satisfechos mientras que solo el 27.5% insatisfechos, concluyendo que la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado se relacionaban significativamente, según la prueba de independencia de criterio Chi Cuadrado: 7.215 y valor-p: 0.027, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado estaba determinado por el grado de satisfacción.

Messarina (2015) referente a la Calidad de atención del personal de salud satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, concluyó que la satisfacción del usuario que acudió al servicio de resonancia

magnética en relación con la dimensión de fiabilidad, determinaron que existió una alta correlación estadística (0.728). El grado de relación entre la satisfacción del usuario con la dimensión de sensibilidad, determinó que existía una alta correlación estadística (0.763). El grado de relación entre la satisfacción del usuario con la dimensión de tangibilidad, determinó que existía una alta correlación estadística (0.743.). El grado de relación entre la satisfacción del usuario con la dimensión de seguridad, determinó que existía una alta correlación estadística (0.774). El grado de relación entre la satisfacción del usuario que acudían al servicio de resonancia magnética con la dimensión de empatía determinaron que existió una alta correlación estadística (0.818). concluyó que la calidad de la atención que brindó el profesional de la salud influyó en la satisfacción del paciente que acudió al servicio de resonancia magnética del mencionado hospital corroborando estadísticamente por el coeficiente de correlación fue de 0.878, el que nos indica que existió una alta correlación entre las variables.

Miranda (2014) investigó sobre La Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que reciben quimioterapia en IREN NORTE- Trujillo, concluyeron que los adultos percibieron un nivel alto de calidad de cuidado de enfermería con tendencia a un nivel bajo.

Deza (2013) en su investigación sobre “Satisfacción del paciente post-operado y calidad del cuidado de enfermería de los hospitalizados del servicio de cirugía “A del Hospital Regional Docente de Trujillo” reportó que el mayor porcentaje 85,19% del paciente post-operados refirieron tener una satisfacción media; y el mayor porcentaje. 80.56% del paciente pos operado refirieron una buena calidad del cuidado de enfermería. Así mismo encontró que existió una relación altamente significativa entre satisfacción del paciente post-operado y calidad del cuidado de enfermería

II. MATERIAL Y MÉTODOS

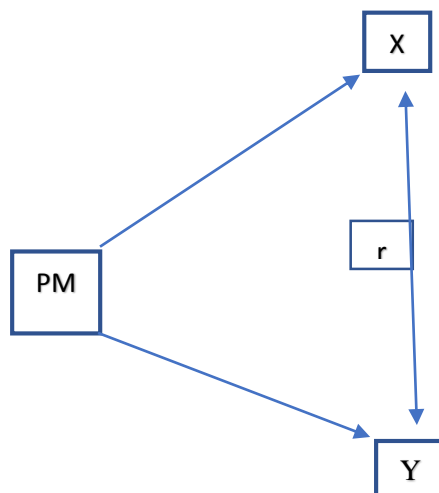
2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se realizó en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo entre los meses de agosto del 2018 a marzo 2019 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Es descriptivo: porque se observaron los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural.

Es correlacional: porque se determinó la relación entre dos variables.

De corte transversal: por que las variables fueron medidas una sola vez, en un momento dado y de inmediato se procedió a su descripción y análisis. Cuyo esquema es el siguiente:



DONDE:

PM: Adulto mayor

X: Calidad del cuidado de Enfermería

Y: Satisfacción del paciente

r: relación

2.2 POBLACIÓN MUESTRAL

Estuvo constituida por el 100 por ciento de los adultos mayores, que ingresaron al servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo, considerando la cifra promedio trimestral calculada según el libro de registro de ingreso y egresos, cuantificando un

número de 90 adultos mayores (23 ingresos de adultos mayores por mes en los últimos tres meses).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Adultos mayores hospitalizados que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Entre 60 años a 70 años.
- Hospitalizados por más de 3 días.
- Lucidos orientados en tiempo espacio y persona
- Con diagnóstico médico de complejidad media a baja
- Que aceptaron participar voluntariamente de la investigación

2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS: La unidad de análisis del presente trabajo de investigación estuvo conformada por cada uno de los adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo seleccionados según los criterios de inclusión establecidos.

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS: Para realizar la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista y los siguientes instrumentos:

- A. Un instrumento tipo cuestionario sobre Calidad de Cuidado de Enfermería cuya autora fue Watson, (2005) y modificado por las autoras consta de 32 preguntas con respuestas de SIEMPRE (S) 3 puntos, A VECES (AV) 2 puntos y NUNCA (N) 1 punto categorizando la variable por niveles de la siguiente manera:

Buena Calidad de Cuidado de Enfermería: de 64 puntos a 96

Regular Calidad de Cuidado de Enfermería: de 63 puntos a 32

Deficiente Calidad de cuidado de Enfermería: menos de 25 puntos.

- B. Un instrumento tipo cuestionario sobre satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q por sus siglas en inglés) en versión al español. El cuestionario fue creado por Larson (1993) consta de 46 preguntas divididas en dimensiones del comportamiento de la enfermera: accesible; explica y facilita; conforta; se anticipa; mantiene relación de confianza; monitorea y hace seguimiento, donde cada ítem tiene el siguiente puntaje dependiendo de la respuesta del paciente. Siempre =4,

Casi Siempre =3, Casi Nunca =2, Nunca =1 categorizando la variable como sigue:

Insatisfecho menos de 92 puntos

Satisfecho de 92 a 184 puntos

2.5 PROCEDIMIENTO: Para realizar la presente investigación se realizaron las coordinaciones con la Gerencia del Hospital Belén de Trujillo, con el Dpto. de Enfermería y el servicio de Medicina, lograda la autorización para la ejecución de la investigación, acto seguido se procedió a identificar a los pacientes adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, a quienes se les explico el propósito de la investigación y luego de aceptar su participación se les aplicó los dos instrumentos preparados para tal fin en un tiempo promedio de 25 minutos, respetando en todo momento los principios éticos de libre participación y confidencialidad (anexo 03), terminada este proceso se procedió a elaborar el informe final.

2.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS:

PRUEBA PILOTO

Para realizar la validez de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 10 pacientes adultos mayores que ingresaron al servicio de Medicina hospital Belén de Trujillo en el mes de agosto del presente año, pacientes que no fueron parte de la población en estudio. El instrumento Nivel de Calidad de Cuidado de enfermería fue sometió a la prueba piloto con la finalidad de corroborar su redacción y verificar la relación de ítems ítems.

CONFIABILIDAD

Se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo el siguiente resultado:

Test	Número de casos	Valor de Correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Test Escala
Nivel de Calidad de Cuidado de enfermería	10	0.77		32

VALIDEZ

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de ítems
Nivel de Calidad de Cuidado de Enfermería	0.85	10	32

La validación del cuestionario Satisfacción del Paciente: care-q', versión al español se utilizó los resultados de validez reportados por Sepúlveda (2009) quien realizó la validación en una población colombiana donde realizaron el análisis sobre las propiedades psicométricas del instrumento corto care-q, este procedimiento descriptivo dio como resultado una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% y un alfa de cronbach de 0.868, el análisis de validez por dimensión fueron: accesible, $\alpha=0.627$; explica y facilita, $\alpha=0.57$; conforta, $\alpha=0.79$; se anticipa, $\alpha=0.566$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0.591$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.907$.

2.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS (The Statistical Package For The Social Sciences) versión 20 y los resultados presentan en tablas estadísticas de una y doble entrada de acuerdo a los objetivos planteados. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística Tau c de kendall. Es una medida de dependencia no paramétrica que identifica los pares concordantes y discordantes de dos variables.

2.8 PRINCIPIOS ETICOS:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetarán y se cumplirán con los principios éticos según nos refiere (Hernández y Baptista 2006) tales como:

Principio de Honestidad: se informará a los pacientes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Principio de Beneficencia: Se refiere a que, por encima de todo, no se causará daño al paciente, es decir se protegerá a los sujetos participantes en la investigación contra daño físico o consecuencia psicológica, también se

asegurará que su participación o información proporcionada no se utilizará contra ellos.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana: Comprende el derecho a la autodeterminación, mediante la cual el sujeto en estudio tendrá la libertad para decidir voluntariamente su participación en el estudio, sin el riesgo a exponerse a represalias o a un trato diferenciado, así también el conocimiento irrestricto ya que los sujetos de la investigación serán informados acerca de la naturaleza del estudio.

Principio de Justicia: Se tendrá un trato justo, equitativo y sin discriminación, ni prejuicios con cada uno de los pacientes, antes, durante y después de su participación en el estudio.

Privacidad: Se considerará desde el inicio de la investigación el anonimato desde el inicio de la investigación explicando a los participantes la finalidad de la información de exclusividad sólo para fines de la investigación.

Confidencialidad: Los resultados de la investigación serán utilizados sólo y únicamente para los fines del presente estudio.

Consentimiento informado: Se solicitará la autorización al paciente de la investigación para la realización del estudio previa explicación a cerca de la finalidad; así mismo se llenará el cuestionario sin afectar la credibilidad (anexo 03).

2.9 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE 1

NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

DEFINICION CONCEPTUAL:

La Calidad de cuidado es una interacción de carácter transpersonal, única y deliberada, que se da en un contexto cultural, con un fin determinado y que reafirma la dignidad humana. Este cuidado exige tratar al sujeto como persona, con preocupación y empatía, con condiciones particulares de quien es enfermero(a) para comunicarse de manera adecuada e ir más allá de lo

esperado; para confiar, respetar, comprometerse y poder tener reciprocidad (Watson, 2012)

DEFINICION OPERACIONAL:

Se categoriza la variable de la siguiente manera:

Buena calidad de cuidado de enfermería: de 64 puntos a 96

Regular calidad de cuidado de enfermería: de 63 puntos a 32

Deficiente calidad de cuidado de enfermería: menos de 32 puntos

VARIABLE 2

SATISFACCION DEL PACIENTE

DEFINICION CONCEPTUAL:

Es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen”. Satisfacción del paciente, es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. (Larson, 1993).

DEFINICION OPERACIONAL: se categoriza la variable como sigue:

INSATISFECHO = 46 a 91 puntos

SATISFECHO = 92 - 184 puntos

III. RESULTADOS

TABLA 01

NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
ADULTO MAYOR SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL BELEN DE
TRUJILLO 2019.

NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA	N°	%
DEFICIENTE	2	2.2
REGULAR	20	22.2
BUENO	68	75.6
TOTAL	90	100.0

Fuente: cuestionario calidad de cuidado de enfermería la paciente adulto mayor servicio de medicina HBT2019

TABLA 02
SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SERVICIO DE
MEDICINA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2019.

SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR POR DIMENSIONES		N°	%
Accesibilidad	Insatisfecho	9	10.0
	Satisfecho	81	90.0
Explica y Facilita	Insatisfecho	12	13.3
	Satisfecho	78	86.7
Conforta	Insatisfecho	11	12.2
	Satisfecho	79	87.8
Se Anticipa	Insatisfecho	11	12.2
	Satisfecho	79	87.8
Mantiene relación de confianza	Insatisfecho	17	18.9
	Satisfecho	73	81.1
Monitorea y hace seguimiento	Insatisfecho	14	15.6
	Satisfecho	76	84.4
TOTAL		90	100.0

Fuente: cuestionario satisfacción del paciente adulto mayor servicio de medicina HBT 2019

TABLA 03

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2019.

SATISFACCION DEL PACIENTE	NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
INSATISFECHO	2	2.2	3	3.3	2	2.2	7	7.8
SATISFECHO	0	0.0	17	18.9	66	73.3	83	92.2
TOTAL	2	2.2	20	22.2	68	75.6	90	100.0

Fuente: instrumentos sobre calidad de cuidado y satisfacción del paciente adulto mayor servicio de medicina HBT 2019

Tau c de kendall =0.163 p = 0.034 Significativo hay relación entre variables

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

TABLA 1 muestra la distribución de 90 pacientes adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo encontrando que el 2.2% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es deficiente, 22.2% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es regular, y el 75.6% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es bueno

La organización Mundial de la Salud considera la calidad como el conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario de dichos servicios (OMS, 2012).

Palma (2014) realizó un estudio sobre “características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión según la percepción de los internos de enfermería” concluyó que los internos percibían que el cuidado que brindaba la enfermera al adulto mayor se caracterizaba por ser fragmentado, no consideraron el verdadero quehacer del enfermero para que el cuidado fuera integral.

Urrutia (2015) en su investigación “calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia del Hospital La Caleta Chimbote, llegó a los siguientes resultados: el 93% sobre calidad del cuidado de enfermería fue bueno y el 7 % regular.

Bravo (2011) en su investigación sobre la percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del sub centro de salud de Ama Guña de Loja Quito, reportaron que el 76.7 % de los usuarios consideraron que los funcionarios les brindaron un servicio de calidad, el 96.7% de los usuarios encuestados manifestaron su bienestar porque fueron examinados sin embargo para ser atendidos demoraron hasta 180 minutos reportándolo como poco aceptable ese tiempo.

Los resultados de la investigación de Pio (2016) en su investigación sobre satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, reportaron un nivel de cuidado adecuado 86,7%(52), y cuidados inadecuados el 13,6%(8), coinciden con los de la presente investigación

Miranda (2014) reporto en su investigación sobre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que reciben quimioterapia en IREN NORTE- Trujillo, que los adultos percibieron un nivel alto de calidad de cuidado de enfermería con tendencia a un nivel bajo, resultados que coinciden con los de la presente investigación

La investigación que realizó Zapata (2013) sobre la “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de Geriátrica del Hospital Almenara” Lima, encontró que la percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibió de la enfermera(o) fue medianamente favorable con 63%, el mismo resultado obtuvieron: la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, sin embargo en la dimensión emocional, los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable en un 62%. Probablemente estos resultados que no coinciden con los de la presente investigación probablemente porque la calidad debe de ofrecer un marco de garantía que genere confianza y satisfaga las necesidades del paciente.

Caminal (2001) define que “La calidad significa mérito o excelencia, pudiendo tener varias interpretaciones que requiere establecer los requisitos, asimismo es una meta difícil de alcanzar en la realidad”, probablemente el 75.6% de adultos mayores que refieren un nivel de calidad de cuidado de enfermería bueno es por la interpretación del paciente adulto mayor.

El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los pacientes (Staab y Hodges, 2010), probablemente las enfermeras del hospital Belén al brindar su cuidado lo hacen con dedicación y compromiso, al redescubrir la identidad profesional, elemento que permite brindar al paciente el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia, cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que los usuarios refieren.

TABLA 2 muestra la distribución de los 90 pacientes adultos mayores referente a su satisfacción por dimensiones encontrando en la dimensión accesibilidad el 10.0% de adultos mayores están insatisfechos, y el 90.0% de adultos mayores satisfechos. En la dimensión explica y facilita el 13.3% de adultos mayores están insatisfechos, y el 86.7% satisfechos. En la dimensión conforta el 12.2% de adultos mayores están insatisfechos, y el 87.8% satisfechos. En la dimensión se anticipa el 12.2% de adultos mayores están insatisfechos, y el 87.8% satisfechos. En la dimensión mantiene relación de confianza el 18.9% de adultos mayores están insatisfechos, y el 81.1% satisfechos. Y en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 15.6% de adultos mayores están insatisfechos, y el 84.4% satisfechos.

El proporcionar satisfactores adecuados a las necesidades, significa cumplir con las expectativas del paciente, con una filosofía básica en el paciente, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo (OMS, 2012).

La práctica de medir la satisfacción del usuario, con relación al cuidado que reciben del profesional de enfermería, se ha convertido en un medio de valoración de los servicios de salud, por ello la verificación debe ser válida y confiable para permitir que a partir de ellos emprenda acciones de fortalecimiento de la intervención y optimizar los resultados esperados (Horwitz, 2012).

La satisfacción del paciente no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente que van a estimular la calidad del cuidado (OPS/OMS, 2015).

Córdova (2009) señala que: La escala de medición de las variables de estudio y sus dimensiones es por intervalos, dado que sus puntuaciones son valores numéricos que permiten comparar los niveles de percepción que tiene los pacientes, pero el puntaje mínimo de estas mediciones solo es referencial, no debe ser considerado como absoluto, probablemente porque el paciente daba respuesta en la dimensión accesibilidad porque el paciente siente que la enfermera se le acerca y le ofrece mediadas para calmar el dolor le proporciona los medicamentos, le atiende rápido y le ofrece ayuda en diferentes circunstancias.

Así mismo en la dimensión explica y facilita el paciente adulto mayor del hospital Belén refiere que la enfermera le informa sobre los grupos de ayuda al ser dado de alta, le explica sobre su situación, lo prepara para cuando el medico lo revise, y es honesta, no le oculta nada sobre su situación de salud. En la dimensión conforta el paciente adulto mayor informa que la enfermera se preocupa por su bienestar, confort, le habla con amabilidad lo motiva entre otros aspectos.

En la dimensión se anticipa probablemente se logaron estos resultados porque el paciente adulto mayor ha percibido que la enfermera se anticipa a las probables dificultades que pueda sentir o tener, le presta mucha atención cuando está con él, está siempre dándole información sobre sus cambios en su evolución, la enfermera le explica sobre las intervenciones que le realiza.

En la dimensión mantiene relaciones de confianza sobre todo cuando el paciente adulto mayor tiene dudas, la enfermera le explica sobre su situación, la enfermera es amable le da prioridad en todo momento y tiene un acercamiento con el paciente. Y en la dimensión monitorea y hace seguimiento probablemente porque la enfermera le proporciona un cuidado integral, se muestra organizada, realiza los procedimientos con seguridad entre otros aspectos.

Cubas Guerra, y Parco (2016) en su investigación sobre satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un Hospital Nacional de Lima, llegaron a los siguientes resultados: el 50.0% de los pacientes adultos mayores hospitalizados percibieron un alto nivel de satisfacción con el cuidado brindado por la enfermera; mientras que el 45.8% un nivel medio y solo un 4.2% percibieron bajo nivel de satisfacción.

Pio (2016) en su investigación sobre satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco” llegaron a los siguientes resultados que el 73,3%(44) de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina presentaron un nivel de satisfacción alta y el 26,7% (16) nivel de satisfacción baja resultados que coinciden con los reportados.

Urrutia (2015) en su investigación “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia del Hospital La Caleta Chimbote, reportó que el grado de satisfacción fue de 86% se sintieron satisfecho, el 13% poco satisfecho y el 1% insatisfecho, resultados que coinciden con los de la presente investigación.

Flores y Hernández (2014) en su investigación sobre la satisfacción del paciente adulto mayor post-procedimiento endoscópico en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión reportaron un niveles de satisfacción del paciente adulto mayor con el objeto de asegurar a los adultos mayores; tanto individual como colectivamente; recibieron un trato equitativo y permitiéndoles realizar acciones que pudieron causar daño o perjudicar al paciente adulto mayor.

Si bien no son las mismas dimensiones, pero el paciente percibe el cuidado de enfermería en la investigación de León (2012) “Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unánue” Lima que el 76% manifestaron estar satisfechos y 14 % muy satisfechos con la atención recibida. En la dimensión relaciones interpersonales registraron 81 % satisfechos, 19 % muy satisfechos; la dimensión capacidad

técnica registraron 76 % de satisfechos, 20 % muy satisfechos, 4 % ni insatisfechos/ ni satisfechos y la dimensión entorno registraron 45 % satisfechos, 10 % muy satisfechos y 45 % ni insatisfechos/ni satisfechos. Encontraron que los pacientes se mostraban satisfechos con la atención que le brindaron, asimismo deberían mejorar en la dimensión entorno, principalmente en reducir el tiempo de espera para ser atendido que coinciden con los de la presente investigación.

Messarina (2015) en su investigación sobre la calidad de atención del personal de salud y la satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, concluyó que la satisfacción del usuario que acudían al servicio de resonancia magnética en relación con la dimensión de fiabilidad, determinaron que existió una alta correlación estadística (0.728). El grado de relación entre la satisfacción del usuario con la dimensión de sensibilidad, determinó que existía una alta correlación estadística (0.763). El grado de relación entre la satisfacción del usuario con la dimensión de tangibilidad, determinó que existía una alta correlación estadística (0.743.). El grado de relación entre la satisfacción del usuario con la dimensión de seguridad, determinó que existía una alta correlación estadística (0.774). El grado de relación entre la satisfacción del usuario que acudían al servicio de resonancia magnética con la dimensión de empatía determinaron que existió una alta correlación estadística (0.818), coincidiendo con los de la presente investigación

Según Pascoe (1983) refiere que la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario, probablemente esto debe haberse dado en el adulto mayor, percibieron, vivieron atenciones recibidas por parte de la enfermera para que ellos en un momento dado puedan expresar estar satisfechos con el cuidado recibido.

Cubas Guerra, y Parco (2016) en su investigación sobre satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un Hospital Nacional de Lima, concluyendo que la satisfacción global fue alta, con tendencia a un nivel medio resultados que coinciden con los de la presente investigación.

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que

constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población (Duque, 2011).

La satisfacción del paciente es el elemento principal que la atención en salud intenta promover. Según Donabedian (2002) la satisfacción del paciente es un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno complejo. Capetillo et al. (2000 p. 56) “Es la valoración que tiene el cliente en relación a un producto o servicio, respondiendo a si el mismo ha satisfecho sus necesidades y expectativas”.

La satisfacción es el agrado o desagrado que resulta de lo percibido con las expectativas esperadas, cuando este resultado está debajo de las expectativas, el usuario se encuentra insatisfecho. Si el resultado está conforme con las expectativas, el usuario queda satisfecho. Asimismo, si el resultado es superior a lo deseado el usuario queda muy satisfecho (Larson, 1993).

Ruiz y cols (2014) en su investigación sobre satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un Hospital de segundo nivel con estancia hospitalaria” reportaron respecto a la accesibilidad del personal de enfermería que lograron satisfacción alta (77.5%); en explicación y facilitación, media (47.6%); en capacidad para confortar, alta (61.8%); en anticipación, media (75.4%); en relación de confianza, alta (73.8%); en monitoreo y seguimiento, alta (81.2%), resultados que coinciden con los de la presente investigación.

Harcourt (1999) define a la satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.

Es por ello, que la satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario y por lo tanto cubrir sus carencias percibidas. Intrínsecamente, la satisfacción del usuario en salud tiene que ver profundamente con sus demandas y expectativas. Cuando un servicio como el de salud, cumple cada una de sus demandas y expectativas en el grado más elevado, se completa el nivel más alto de satisfacción del mismo y por tanto se atribuye que la calidad de dicho servicio es óptima (Alacoque, 2001).

García (2015) realizó un estudio sobre “Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería” en el Hospital General Cunduacán Tabasco. México

llegó a los resultados siguientes que el índice de satisfacción general fue de 58% con alta satisfacción, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestaron satisfacción baja, concluyendo que el estudio permitió identificar que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

Borré (2013) en su investigación sobre “La calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en la institución prestadora de servicios de salud (IPS) de Barranquilla Colombia concluyeron que la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados fue “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvieron “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho resultados que coinciden con los reportados en la presente investigación probablemente porque los pacientes recibieron un cuidado mejor de lo que esperaban.

TABLA 3 muestra la relación entre el nivel de calidad de cuidado y la satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del hospital Belén de Trujillo el 2.2% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es deficiente y están insatisfechos, el 18.9% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es regular y están satisfechos, y el 73.3% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es bueno y están satisfechos; además se observa un valor tau c de kendall de 0.163 con probabilidad 0.034 siendo significativo, habiendo relación positiva entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción

Resultados que coinciden con los reportados por Noriega (2018) en su investigación sobre Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita Lima concluyó que la existencia objetiva de la correlación de la accesibilidad con respecto a la satisfacción del paciente adulto mayor de la clínica municipal de santa Anita, se confirmó y demostró mediante el coeficiente de Spearman de 0,675 y al 95% de confianza, para la relación directa y significativa entre la accesibilidad y la satisfacción.

Messarina (2015) en su investigación sobre la calidad de atención del personal de salud y la satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” Trujillo concluyó que la calidad de la atención que brindó el profesional de la salud influyó en la satisfacción del paciente que acudía al servicio de

resonancia magnética del mencionado hospital cuyo coeficiente de correlación fue de 0.878, el que nos indica que existió una alta correlación entre las variables, resultados que coinciden con los de la presente investigación.

Los resultados de la presente investigación coinciden con los reportados por Rodríguez (2014) en su investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Regional de Cajamarca reportaron que existe relación altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario con un 98% de confiabilidad ($p < 0.001$).

Los resultados de la presente Investigación coinciden con los reportados por Rosales (2017) en su investigación sobre Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia concluyeron que existió relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia $p = 0,00$, probablemente porque los resultados del estudio, servirán de aporte para conocer y tener una visión de la calidad en los cuidados de enfermería y la satisfacción que se logre en el paciente hospitalizado, lo que permitirá al profesional de enfermería fortalecer y/o generar cambios en el cuidado.

V. CONCLUSIONES

1. De los 90 pacientes adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo se encontró que el 2.2% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es deficiente, 22.2 % su nivel de calidad de cuidado de enfermería es regular, y el 75.6% de adultos mayores su nivel de calidad de cuidado de enfermería es bueno
2. La satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina en la dimensión accesibilidad el 10.0% de adultos mayores están insatisfechos, y el 90.0% de adultos mayores satisfechos. En la dimensión explica y facilita el 13.3% de adultos mayores están insatisfechos, y el 86.7% satisfechos. En la dimensión conforta el 12.2% de adultos mayores están insatisfechos, y el 87.8% satisfechos. En la dimensión se anticipa el 12.2% de adultos mayores están insatisfechos, y el 87.8% satisfechos. En la dimensión mantiene relación de confianza el 18.9% de adultos mayores están insatisfechos, y el 81.1% satisfechos. Y en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 15.6% de adultos mayores están insatisfechos, y el 84.4% satisfechos.
3. Existe relación significativa entre el nivel de calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina un valor tau c de kendall de 0.163 con probabilidad 0.034.

VI. RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados de la presente investigación a la dirección del Hospital Belén de Trujillo, donde se le explicará las formas de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor.
2. Proponer programas de capacitación para el equipo de enfermería que ayude a mejorar su desempeño profesional.
3. Realizar seguimiento y monitoreo en el trabajo diario de la enfermera con la finalidad de darle apoyo y fortalecer sus competencias.
4. Continuar realizando investigaciones sobre esta línea de investigación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzola, C. (1999). *Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio*. Rev. Enfermería en cardiología.2004; 4: 6–10.
- Alacoque, L.E. Josete, LL. Costa, M.I. Trevizan, M.A, Carvalho, D.C. (2001). *Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Revista ciencia y enfermería XI años*; (2): 35–46.
- Betancourt, Y. Mayo, JC. (2010). *La Evaluación de la Calidad del Servicio*. Revista Contribuciones a la Economía Universidad de la Tunas, Cuba ISSN1696-8360.
- Borré, M. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicio de salud de Barranquilla* Tesis presentada para optar el título de Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud en las Universidad Nacional de Colombia.
- Bravo, S. (2011). *“Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del sub centro de salud de Amaguaña”* Universidad Católica de Loja – Quito Ecuador.
- Córdova, M. (2006). *Estadística Inferencial Aplicaciones* (Segunda Edición) (p. 399- 400). Lima. MOSHERA S.R.L.

- Caminal, J. (2001). *La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios*. Revista Calidad Asistencial Barcelona.; (16): 276–9.
- Castillo, E. Chesla, C. Echeverri, G. Tascon, E. Charry, M. Chicangana, J. Mosquera, Y. Pomar, D. (2012). *Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de la salud dada a adultos Colombia Médica*. 36 (3): 43–9.
- Capetillo, R. Hernández, P. Delgado, P. García, M. (2000). *Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado*. Rev. de ciencias médicas la habana. 6; (1): 56–61.
- Consejo Nacional de Personas Adultas Mayores, (CONAPO). (2015). *Situación Demográfica de México*
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Situacion_Demografica_Publicaciones
- Cubas, J. Guerra, M. y Parco, R. (2016). *Satisfacción con el Cuidado enfermero que recibe el adulto mayor Hospitalizado en un Hospital Nacional de Lima*, tesis para optar el título de licenciada en enfermería Facultad de Enfermería Universidad Peruana Cayetano Heredia
 URI: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/745>
- Chalifour, J. (2014). *La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística y humanística*. Barcelona. S. G. editores.
- Colliere, A. (2011). *Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero*. Lima-Perú. CEP. Consejo Nacional.
 URL:http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf.

- Deza, M. (2013). *“Satisfacción del paciente post-operado y Calidad del Cuidado de enfermería Hospital Regional Docente de Trujillo”*.
- Donabedian, A. (2002). *Garantía y monitoreo de la calidad en la atención médica*. México. Instituto nacional de satisfacción. Salud Pública.
- Donabedian, A. (2008). *Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica*. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
- Donabedian, A. (2001). *Los siete pilares de la calidad. Revista calidad asistencial*. México.
- Donabedian, A. (1990). *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad*. Salud Pública de México 1990, vol. 32, N° 2, p. 113-117.
- Donabedian A. (1991). *La calidad en la atención médica y definición de métodos de evaluación*. La Prensa Médica Mexicana, México
- Donabedian, A. (1989). *"Evaluando la Calidad de la Atención Médica. México Prensa Mexicana"*.
- Donabedian, A. (1989). *La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?*, Revista Jano, 34:27 35–42.
- Duque, S. (2011). *Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la reproducción de conocimiento*. BVSDE (Colombia), pp. 1-11, noviembre 2011.
- Flores, M. y Hernández, L. (2014). *Satisfacción del paciente adulto mayor post-procedimiento endoscópico en el Servicio de Gastroenterología del Hospital*

García, L. (2015). *“Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería”* en el hospital general Cunduacán Tabasco. México.

Gonzales, V. (2011). *“Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco”*.

García, L. Guevara, M. (2017). *Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Belén de Trujillo - 2016 Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO* URI: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2447>

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Edit. Mc Graw Hill.

Horwitz, H. (2012). *La satisfacción total del cliente*. 4º España. Mc Graw. Pp.28.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta. ed.) México: Mc Graw-Hill.

Harcourt, B. (1999). *Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería, en: modelos y teorías en enfermería*. 4ª ed. Madrid: p. 62–3.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, (INEI). (2015). *Perfil Sociodemográfico del Perú. Perú: Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales y Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-deprensa-n133-2015-inei_1.pdf.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). ***Informe Técnico Producción Nacional*** N°12. <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/produccion-nacional/2017/1/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). ***Informe Técnico Producción Nacional*** N°08. <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/produccion-nacional/2018/1/>

Larson, P. (1993). ***Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería*** (CARE-Q)

León, R. (2012). ***“Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unánue”*** Lima.

Leininger, M. (2007). ***Teoría de los cuidados culturales***. In: Marriner A, Raile M.

Lee, L. (2011). ***La calidad de atención en servicio de emergencia***. Can J Anaesth.48 (6): 545-50.

Marriner, A. y Raile, M. (2003). ***Modelos y Teorías en Enfermería***. Quinta edición. Madrid: Mosby.

Marriner, A. y Raile, M. (2007). ***Modelos y teorías de enfermería***. 6a ed. Philadelphia: Mosby.

- Messarina, P. (2015). *Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo*,
- Miranda, G. (2014). *Percepción de la calidad de cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe quimioterapia en IREN NORTE Trujillo*.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2001). *Calidad es la unión de características que tienen los servicios de salud desde el punto de vista técnico y humano*. p.15
- Ministerio de Salud (MINSa). (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*
RM N° 527/ gob.pe.
- Ministerio de Salud del Perú. (2014). *“Planeamiento Estratégico 2015-2018: Objetivos de enfermería con el adulto mayor”*. Lima, Perú.
2014.<http://www.ministeriodesalud.gob.pe/gestoresensalud/derechos%20humanos/jovenes/evaluaservcalidjoven.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (MINSa; 2014, 2015). *Publicaciones estadísticas actualizadas. Lima, Perú*.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, (2017). *Plan PAM 2013- 2017 por un envejecimiento activo*
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Mora y Toruel, (1999). Se puede retrasar el envejecimiento del cerebro Neurodegeneración y envejecimiento en el laboratorio 607. aumento de la actividad de la Mn-SOD <http://www.redalyc.org/pdf/2370/237017928002.pdf>

- Moreno, A. (2012). *La Calidad de Acción de Enfermería*. España. Enfermería Global. n°6, pp.1, mayo.
- Ortega, S. (2009). *Manual de Evaluación de la Calidad de Servicios de Enfermería: Estrategias para su aplicación*. 2da ed. México: editorial medica: pp. 1-3.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2010). *Envejecimiento y Empleo en América Latina y el Caribe*. Ginebra: Documento de Trabajo N° 56.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Calidad de los servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la Enfermería*. Washington.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*.
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Envejecimiento y Cuidado
<http://gerontologia.maimonides.edu/category/informes-y-estadisticas/>
- Organización Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud (OPS/OMS), (2015). *Guía clínica para Atención Primaria a las personas adultas mayores*. Segunda edición. Washington D. C.: OPS/OMS;
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2007). *Sistemas de Gestión de la Garantía de la Calidad Consejo Ejecutivo* http://apps.who-int/gob/ebwha/pdf-files/EB120/b120_38add1-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2012). *Calidad de Cuidado*,
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81905/1/sa5513.pdf>.

- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2015). *La Salud Mental y los adultos mayores*
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017). *El envejecimiento y Salud*
<http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2014). *La situación demográfica en el mundo, Informe conciso de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas*. Nueva York: Naciones Unidas; Serie de Informes: 10017.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2017). El Envejecimiento
<http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Palma, B. (2014). *“Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Huacho según la percepción de los internos de enfermería” UNMS*.
- Parasuraman, A. Zeithaml, VA. Berry LL. (1985). *Conceptual model of service quality and its implications for future research*. J Marketing. 1985; 49:41-50.
- Paggani, J. Morales, H. (1994). *La Garantía de la Calidad. Estándares e Indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe* pub. OPS/OMS: Washington DC.
- Pascoe, G. (1983). *Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis*. Eval Program Plann.; 6: 185–210.

- Pio, M. (2016). *Satisfacción del Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2015*". tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería *Escuela Académico Profesional Facultad de ciencias de la salud Universidad de Huánuco*.
URI: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/214>
- Rey, C. (2012). *La satisfacción del usuario: Un concepto en alza*. Anales de documentación 2012; 3: 139-153.
- Remuzgo, S. (2010). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima*. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima, Perú.
- Ruiz, M. (2017). *Nivel de Satisfacción del adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina General del Hospital EsSalud I Huariaca Pasco*.
- Ruiz, y cols. (2014) *Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un Hospital de segundo nivel con estancia hospitalaria México*.
- Rosales, G. (2017). *Calidad de Atención de la Enfermera y Satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia* tesis para optar el grado de maestría en Salud Pública Universidad Cesar Vallejo.
- Saavedra, J. Bustamante, M. (2017). *Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera (o) en el servicio de medicina Hospital Regional II - 2 Tumbes*.URI: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/62>

- Sarra-Carbonell, (2011). *Aspectos clínicos propios de la tercera edad Medicina Interna en Geriatría Series Clínicas Volumen VIII-N°3*.
- Smeltzer, S. Bare, B. (2007). *Enfermería Médico-quirúrgica*. 10ma ed. México.
- Staab, A, y Hodges, L. (2010). *Enfermería Gerontológica*. Editorial interamericana McGraw-Hill, 2ª edición. D.F. México.
- Tobar y Acuña, (2012). **“Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2”, controlados en el Cesfam Bellavista de la comuna de Tomé, durante el año 2009-2010 México.**
- Urrutia, L. (2015). **“Calidad de Cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital La Caleta Chimbote**
- Watson J. (2001). *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Watson, J. (2012). *Fundamentos del Cuidado* Blogspot.com;
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
- Zlatar, M. (1998). Espiritu y Doctrina en las Instituciones Hospitalarias: tema expuesto en el III Simpicio sobre Filosofía de la Medina UPCH.
- Zapata, A. (2013). **“Percepción del Paciente Adulto Mayor sobre el Cuidado que recibe de la Enfermera en el Servicio de Geriatría del Hospital Almenara Es SALUD Lima.**

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ANEXO N° 01

**NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
ADULTO MAYOR**

Watson, (2001). modificado por Baca, Ruiz y Morillas, (2019).

Presentación

Buenos días Sra., Sr., el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre EL NIVEL DE CUIDADO DE ENFERMERÍA que recibe durante su estancia en el servicio de medicina para lo cual le solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas, este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la investigación Usted marca con una X: Siempre (S): Cuando ocurre todas las veces, A veces (AV) : Cuando ocurre de vez en cuando Nunca (N) : Cuando no ocurre. Gracias por su participación

N°	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA		
		S(3)	AV(2)	N(1)
1	La Enfermera administra su tratamiento a la hora indicada.			
2	La Enfermera ordena al personal técnico que le ayude a Ud. Mientras ella se encuentra ocupada.			
3	La enfermera le hace sentir como un ser único y especial.			
4	Cuando la enfermera lo atiende tiene en cuenta su malestar.			
5	La enfermera le da palmaditas suaves en el hombro y estrecha su mano.			
6	La enfermera realiza con seguridad los procedimientos cuando le atiende.			
7	La enfermera le explica que medicamento le administra y para qué sirve.			
8	La enfermera del siguiente turno continua la atención de enfermería.			
9	La enfermera que lo atiende conoce sobre su estado de salud.			
10	Cuando la enfermera le va a realizar algún procedimiento cuida de su privacidad.			
11	La enfermera se muestra atenta con Usted.			

12	La enfermera le llama por su nombre.			
13	Al iniciar un nuevo turno la enfermera lo saluda.			
14	Al término de cada tueno, la enfermera se despide de Usted.			
15	La enfermera conversa con Usted sobre temas de interés.			
16	Durante su conversación con la enfermera, ella le deja hablar.			
17	La enfermera permite que su familia permanezca cerca de Usted.			
18	Expresa a la enfermera sus dudas y temores.			
19	La enfermera le ofrece su ayuda.			
20	La enfermera acude inmediatamente cuando usted necesita con urgencia de su ayuda.			
21	La enfermera le pregunta si tiene alguna molestia.			
22	Ha recibido aliento o fortaleza de parte de la enfermera.			
23	La enfermera le conversa mientras realiza algunos procedimientos en Ud.			
24	La enfermera le agradeció y felicitó por su colaboración durante el procedimiento que le realizó.			
25	La enfermera le explica acerca de la evolución de su enfermedad.			
26	La enfermera le informa acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su estado de salud.			
27	Considera a la enfermera como una amiga.			
28	Cada enfermera se presenta ante Usted con su nombre.			
29	La enfermera le presenta a sus compañeros de habitación.			
30	La enfermera se interesa por conocer más acerca de Usted.			
31	La enfermera cuando le brinda su atención lo hace con cariño.			
32	La enfermera sonrío con Usted.			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NEFERMERIA



ANEXO N° 02

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Presentación

Buenos días Sra., Sr., el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre LA SATISFACCION sobre el cuidado recibido durante su estancia en el servicio de Medicina, para lo cual le solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas, este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la investigación. Usted marca con una X: Siempre (S): Casi siempre (CS) A veces (AV): Nunca (N)

Autora: Larson, 1993

Gracias por su participación

N°	DIMENSIONES	CALIFICACIONES			
		Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre(3)	Siempre (4)
	ACCESIBILIDAD				
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3.	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
	EXPLICA Y FACILITA				
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud				
8.	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9.	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10.	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
	CONFORTA				

11.	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12.	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13.	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14.	La enfermera es alegre.				
15.	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16.	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17.	La enfermera lo escucha con atención.				
18.	La enfermera habla con usted amablemente.				
19.	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
	SE ANTICIPA				
20.	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21.	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22.	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23.	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24.	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25.	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26.	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27.	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables				
28.	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
29.	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA				

30.	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33.	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34.	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35.	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36.	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37.	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38.	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39.	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40.	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41.	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42.	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43.	La enfermera es calmada				
44.	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45.	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46.	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

Categorizando la variable como sigue:

INSATISFECHO = menos de 91 puntos

SATISFECHO = 92 - 184 puntos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NEFERMERIA**



ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

El Hospital Belén de Trujillo ha autorizado la ejecución de la presente investigación titulada **“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR HOSPITAL BELEN TRUJILLO”**

Por ese motivo, lo (la) estamos invitando a participar del estudio, el cual consiste en dar respuesta a dos instrumentos elaborado para tal fin,

La participación es totalmente voluntaria, y su aceptación o negativa de participar en este estudio no tendrá relación alguna con los procesos habituales de atención que recibe usted en el hospital. Su participación será anónima, y los datos recabados serán usados únicamente con fines de la investigación; terminada ésta solo se conservará la base de datos en formato virtual donde no se consigna de manera alguna forma de identificación de los pacientes.

Si tiene alguna pregunta, por favor hágala en este momento.

Muchas gracias por su atención.

PARA EL PARTICIPANTE

Yo declaro que:

- He leído la información proporcionada y me ha sido leída.
- He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.
- Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte ser parte del mismo.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NEFERMERIA**



ANEXO N° 04

CONSTANCIA DE ASESORÍA DE INFORME DE TESIS

Yo Morillas Bulnes Amelia Marina, profesora del Departamento Académico de Salud del Adulto de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como Asesora del informe de tesis titulado: “Satisfacción del cuidado de enfermería al paciente Adulto mayor en el hospital Belén de Trujillo, 2019”, de las estudiantes de enfermería: Baca Arteaga Sahirita Katerinne; Ruiz Rodriguez Zulma Mariella. Expido la siguiente constancia, a solicitud de las interesadas para los fines que estime conveniente.

Trujillo, _____, _____ 2020

Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes

Código UNT: