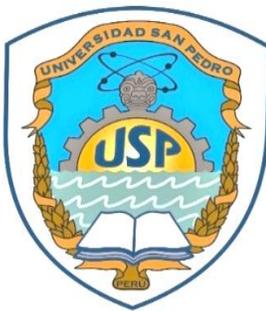


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor en la Dimensión Humana
relacionado con los cuidados que brinda el Profesional de
enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización -
EsSalud, Huaraz, 2015

Autor:

Sánchez Tolentino, María Azucena

Asesora:

De paz Valencia, Juana

Huaraz – Perú

2015

Palabras claves:

Nivel de satisfacción

Key Words

Level of satisfaction

Líneas de Investigación

Salud Pública

Titulo

Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor en la Dimensión Humana relacionado con los cuidados que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz, 2015

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de las personas mayores en la dimensión humana con la atención ofrecida por la enfermera en el Hospital II Es salud-Huaraz, en el año 2015.

Material y método. La investigación fue de nivel cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario de alternativa cerrada. Fue aplicado a una muestra de 75 usuarios.

Resultados: El 27 menciona estas satisfecho, seguido del 73%, que menciona no estar satisfechos en su dimensión humana; el 69% considera el cuidado que brinda el profesional de enfermería no adecuado, el 31 considera que si es adecuado. Por tanto, si existe relación entre el nivel de satisfacción con el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Conclusiones: Existe una relación negativa entre el nivel de satisfacción de las personas mayores en la dimensión humana con la atención ofrecida por la enfermera en el Hospital II Es salud-Huaraz, en el año 2015.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of satisfaction of the elderly in the human dimension with the care offered by the nurse in Hospital II Es salud-Huaraz, in 2015.

Material and method. The investigation was of quantitative level, of descriptive design correlational, of cross section. For the data collection, the interview was used as a technique and the closed alternative questionnaire was used as an instrument. It was applied to a sample of 75 users.

Results: The 27 mentioned these satisfied, followed by 73%, which mentions not being satisfied in their human dimension; 69% consider the care provided by the unsuitable nursing professional, 31 considers it appropriate. Therefore, if there is a relationship between the level of satisfaction with the care provided by the nursing professional.

Conclusions: There is a negative relationship between the level of satisfaction of the elderly in the human dimension with the care offered by the nurse in the Hospital II Es salud-Huaraz, in 2015

INDICE

PALABRAS CLAVE:	i
TÍTULO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
INDICE	v
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Antecedentes.	7
1.2 Base Teórica.....	9
1.3 Justificación.....	33
1.4 Problema.....	34
1.5 Operacionalización de variable	35
1.6 Hipótesis.....	36
1.7 Objetivos	36
1.7.1 Objetivo general:	36
1.7.2 Objetivos específicos:.....	36
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	36
2.2 Población.....	37
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	38
2.4 Procedimiento para el recojo de la información.....	40
2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.....	41
2.6 Procesamiento y análisis de la información	41
3. RESULTADOS:	42
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	45
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones:	48
5.2 Recomendaciones:.....	49
6.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
7.AGRADECIMIENTOS:.....	55
8.ANEXOS Y APÉNDICES	56

Capítulo I

1.- Antecedentes

Ámbito Internacional

Ruiz y Romero (2014) En México en su trabajo de investigación titulado “Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel del Seguro Social, México” realizó con el objetivo de analizar el nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con el cuidado que brinda el personal de enfermería, fue de tipo transversal analítico que incluyó a 191 adultos mayores con estancia hospitalaria mayor 48 horas, hallazgos, nivel de satisfacción alta (61.8 %); nivel de satisfacción media (47.6 %); nivel de satisfacción Baja (4.4 %), conclusiones, la satisfacción global fue alta en 61.8 % de los entrevistados.

Tacuri y Sinchi (2013). En Ecuador en su trabajo de investigación titulado Nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los Cuidados de Enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; se trabajó con un marco muestral constituido por 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica en los meses de Julio a Septiembre del 2013. Hallazgos, el 82,4% tienen un nivel de satisfacción alto, el 2,2%. con nivel de satisfacción medio, el 15,4% con nivel de satisfacción bajo. Conclusiones: El nivel de satisfacción del adulto mayor es considerado alto, con respecto a los cuidados de Enfermería que reciben en el servicio de clínica, pero existe un determinado número de pacientes que dan una calificación bajo y medio.

María Dolores García Hernández (2011). En México en su trabajo de investigación titulado Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería” el presente trabajo fue dirigido a los adultos mayores en la calidad de los servicios de enfermería es concebida como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, otorgada de forma holística e integral; con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor a la calidad de la atención de enfermería proporcionada durante

su hospitalización en el Hospital General Cunduacán Tabasco México, fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con 58 usuarios adultos mayores, se les aplicó cuestionario auto administrado. Hallazgos, el 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho, el 2% manifestó satisfacción baja. Conclusiones 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.

Rubí Contreras y Coronado Martínez (2010) En sus trabajos de investigación titulado "Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor Hospitalizado" este trabajo fue dirigido a los adultos mayores Hospitalizados como un grupo vulnerable que requiere cuidado de enfermería de calidad; relación Enfermera - Paciente, comunicación efectiva, información oportuna. Para identificar satisfacción de adultos mayores con cuidado de Enfermería, fue un estudio de tipo descriptivo transversal con 45 adultos mayores hospitalizados en Cirugía. Hallazgos, el 62.2% Enfermera agradable con el paciente, el 60.0% debería ser más atenta, el 75.6% Se siente mejor al platicar con Ella, el 73.3% Le explica en lenguaje sencillo, el 68.9% Brinda información sobre exámenes, conclusiones, en la evaluación general de satisfacción con el cuidado de Enfermería presentan mayor satisfacción por parte de los adultos mayores.

Ámbito Nacional

Gloria Zavala Lizaraso (2010) en Lima su trabajo de investigación titulado "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2010" tuvo como objetivo, determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, fue de una investigación aplicada de tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la entrevista estructurada, la muestra considerada para el estudio

de investigación estuvo conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encuentran hospitalizados en los Servicios de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo. Hallazgos el (35%) tienen un nivel de satisfacción alto, el (53%) tienen un nivel de satisfacción medio, el (12%) tienen un nivel de satisfacción bajo. Conclusiones paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de medicina.

1.2 Fundamentación Científica

Conocimiento : Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Formas de conocimiento

El conocimiento empírico-espontaneo: Todas las personas tenemos mayores o menores conocimientos adquiridos en la experiencia de la vida cotidiana. El conocimiento empírico-espontaneo se adquiere a partir de la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo, es decir, que lo adquieren todos los hombres en la vida diaria al simple contacto con las cosas y con los demás hombres, y que les permite desenvolverse en su medio circundante. Se presenta en forma de indicaciones descriptivas y juicios populares. No es metódico ni sistemático, es superficial y solo se conforma con lo aparente.

El conocimiento teórico: Es el otro nivel diferente del conocimiento empírico de indagación. Aquí el objeto se refleja en las reacciones y leyes, las cuales no solo se logran por medio de la experiencia, sino también directamente por medio del pensamiento abstracto.

El conocimiento vulgar: Es el modelo común corriente y espontaneo de conocer, es el que se adquiere en el trato directo con los hombres y con las cosas es ese saber que se halla en

nuestra vida diaria y que se posee sin haberlo buscado o estudiado. Se caracteriza por ser predominantemente superficial, sensitivo, subjetivo, no sistemático y acrítico.

El conocimiento científico: El conocimiento científico es una actividad social de carácter crítico y teórico, que busca explicar la apariencia externa de la realidad a través de la captación de su esencia movimiento interno. (Zúñiga Huerta .J. 2002)

El conocimiento ordinario: Es vago e inexacto; en la vida diaria nos preocupamos poco por definiciones precisas, descripciones exactas, o mediciones afinadas: si éstas nos preocuparan demasiado, no lograríamos marchar al paso de la vida. La ciencia torna impreciso lo que el sentido común conoce de manera nebulosa; pero, desde luego la ciencia es mucho más que sentido común organizado: aunque proviene del sentido común, la ciencia constituye una rebelión contra su vaguedad y superficialidad.

El conocimiento científico es comunicable: No es inefable sino expresable, no es privado sino público. El lenguaje científico comunica información a quien quiera haya sido adiestrado para entenderlo. Hay, ciertamente, sentimientos oscuros y nociones difusas, incluso en el desarrollo de la ciencia (aunque no en la presentación final del trabajo científico); pero es preciso aclararlos antes de poder estimar su adecuación.

Etapa el adulto mayor: Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando esta etapa comprende desde los 60 años (MINSA).
El envejecimiento: Es un proceso individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona; no sigue un patrón establecido; por el contrario, es irregular y asincrónico, no permite formular predicciones exactas, es decir es único para cada persona; este carácter individual presenta otro reto para la gerontología, y más concretamente para la enfermería gerontológica, que no dispone de patrones de referencia como otras disciplinas.

Factores del envejecimiento:

- Tomar sol: La exposición al sol acelera el envejecimiento en la piel porque daña los mecanismos que la mantienen joven como la producción de colágeno y elastina. La piel dañada por el sol no se regenera a la misma velocidad que la piel sana.
- Alimentación: Una alimentación pobre en nutrientes y rica en chatarra, especialmente azúcar, se notará en la textura y lozanía de la piel. El consumo de grasas omega 3 y verduras es vital para la piel.
- Fumar: Intoxica la piel y acelera el envejecimiento.
- Poca grasa: Si hay delgadez extrema, se tiende a no tener grasa en la piel, haciendo que la persona se vea mayor.
- Estrés: El estrés altera las hormonas y hace que la piel no se regenere a la velocidad requerida para mantenerse joven.
- Hidratación: La falta de hidratación sobre la piel, ingiriendo líquidos y comiendo verduras y frutas, hace que la piel sea más sensible a los daños del medio ambiente.
- Falta de calcio: Si hay falta de calcio los huesos se hacen más chicos, produciendo flacidez.
- No dormir bien: El no dormir bien también ocasiona que tengamos algunos trastornos en nuestro cuerpo que aceleren el envejecimiento.

Proceso de Envejecimiento

Hace referencia a los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento que no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatómo-fisiológicas normales. Esos cambios se presentan en forma universal, progresiva, declinante, intrínseca e irreversible. Esas transformaciones se conceptúan de la siguiente manera:

- Universales: Porque se producen en todos los organismos de una misma especie.
- Progresivos: Porque es un proceso acumulativo

- Declinantes: Porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte
- Intrínsecos: Porque ocurren en el individuo, a pesar de que están influenciados por factores ambientales
- Irreversibles: Porque son definitivos.

Las alteraciones físicas que produce el envejecimiento en el individuo se deben a los cambios tisulares, a la reducción de la masa muscular, orgánica y esquelética y a la disminución del volumen extracelular. Esos cambios, que se evidencian en el aspecto físico y en el funcionamiento del organismo, son los responsables de la disminución de la audición y del sentido del gusto. Todos esos cambios explican la disminución de la capacidad física y la lentitud de los movimientos de las personas de edad avanzada.

Teorías del envejecimiento

Hasta el momento contamos con tres importantes teorías: Las fisiológicas, genéticas y sociales.

Teorías Fisiológicas: Tratan de explicar el proceso de envejecimiento desde el deterioro de los mecanismos fisiológicos que se producen con el paso del tiempo de los mecanismos fisiológicos que controlan el organismo.

Teoría del deterioro orgánico: Explica el envejecimiento desde el punto de vista del deterioro de los sistemas orgánicos como consecuencia de su utilización de forma constante a lo largo del tiempo; afecta a todas las células corporales que modifican la capacidad funcional de los órganos y sistemas, como el cardiovascular, endocrino y nervioso.

Teoría del debilitamiento del sistema inmunológico o teoría inmunobiológica
Explica el envejecimiento desde el punto de vista del deterioro del sistema inmunitario, en el que existe una disminución de la capacidad de las células de defensa para reconocer las células normales o producir anticuerpos, con la consiguiente disminución de la respuesta inmune de los organismos frente a los agentes externos. Aunque este debilitamiento del sistema inmunológico, con el

aumento de la edad, puede explicar ciertas enfermedades de consecuencias fatales como las enfermedades infecciosas o autoinmunes y la relación establecida entre los tumores malignos y la edad, en lo que existe una disminución de respuesta por parte de las células de defensa frente a los estímulos proliferativos, que no deja de ser una respuesta parcial al envejecimiento.

Teoría del estrés: Hace referencia a las pérdidas en la capacidad de respuesta del organismo que sería el resultado del estrés o de la tensión a la que se ve sometido el ser humano durante su existencia.

Teorías genéticas

La teoría genética se basa en el hecho de que los animales procedentes de ciertos troncos genéticos viven más que otros, se sabe también que en los seres humanos, la edad en que fallecieron los padres y abuelos, sin tener en cuenta las muertes accidentales, constituye un índice de la esperanza de vida de los descendientes.

Por estas razones, los teóricos de la genética creen que para comprender el envejecimiento es preciso entender el “código” genético que determina la longevidad. Lo que sucede entre los seres humanos es que resulta difícil, si no imposible, diferenciar entre los factores genéticos y el estilo de vida e, incluso, el entorno. Los padres y los hijos no solo tienen genes semejantes sino que también tienen una tendencia a nutrirse de la misma forma, a vivir en ambientes comparables y a adoptar los mismos hábitos sanitarios.

Teorías de la acumulación de errores. Con el paso de los años se pierden secuencias del Adenosin Desoxinucleico (ADN) dando lugar al deterioro y produciéndose el envejecimiento.

Teorías de la programación genética: Según sus autores, en el genoma está marcada una secuencia de acontecimientos que se expresa de forma ordenada durante el ciclo vital y que podría ser alterada tanto por factores exógenos como endógenos, que darían como resultado una variación individual de la forma prevista”.

Teorías sociales. Con objeto de explicar la influencia de los factores culturales y sociales en el envejecimiento, diferentes sociólogos, psicólogos y gerontólogos han

elaborado diferentes teorías sociales, que en ocasiones presentan diferencias mínimas, así como numerosas superposiciones. Algunas han suscitado numerosas investigaciones mientras que otras no parecen haber tenido interés para los investigadores.

Teoría de la actividad: En un principio esta teoría fue elaborada para cubrir las lagunas que dejó la teoría del retraimiento, que explica que la edad agrupa o separa a los individuos, jóvenes, ancianos y niños, con el fin de una mayor efectividad del sistema. Trata de explicar los problemas sociales y las causas exactas que contribuyen a la inadaptación de las personas de edad.

Teoría de la continuidad: Esta teoría mantiene que la última etapa de la vida prolonga los estadios anteriores; sostiene que las situaciones sociales pueden presentar una cierta discontinuidad, sin embargo la adaptación a las diferentes situaciones y el estilo de vida, se hallan principalmente determinados por hábitos y gustos adquiridos a lo largo de toda la vida; la adaptación social a la vejez, a la jubilación y a otros acontecimientos del mismo género está determinada principalmente por el pasado.

Cambios físicos y sus consecuencias en la vejez: En la valoración de los cambios físicos que ocurren en la vejez, existe la tendencia a fragmentar al adulto mayor, considerando las transformaciones que confrontan como si ocurrieran en sistemas aislados, por ejemplo: la función del riñón, la función del corazón, etc.; esta apreciación obviamente tiene el error de no ver la función del organismo como un todo. Desde el punto de vista fisiológico, el funcionamiento adecuado del cuerpo depende de una apropiada función celular, tisular y de los sistemas. El mantenimiento de este adecuado funcionamiento, llamado homeostasis, envuelve una serie de complejos cambios bioquímicos y fisiológicos, y casi todos los órganos y sistemas del cuerpo participan en este proceso. Estos déficits relacionados a la edad se hacen aparentes solamente cuando el cuerpo o sistema está fisiológicamente bajo estrés; es conveniente tomar en cuenta que la capacidad de reserva funcional está disminuida y cuando esta se utiliza, el déficit aparece.

Hay que reconocer que, al igual que en los aspectos psicológicos y social del anciano los cambios fisiológicos son del todo heterogéneos, tanto de un individuo a otro como dentro de los mismos sistemas de un organismo, porque dependen de las condiciones pre-existentes del estilo de vida y de su interacción con el medio. Los cambios en la homeostasis son, pues, el resultado de la disminución de la habilidad adaptativa del organismo al estrés. Con el ánimo de facilitar una mejor comprensión del tema y sin perder de vista que el organismo interactúa como un todo es necesario considerar algunos aspectos del envejecimiento de los sistemas y sus consecuencias.

Sistema Nervioso Central

- Cerebro y médula espinal

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Engrosamiento de las meninges.
- Atrofia cerebral (el peso del cerebro disminuye en 10% entre las edades de 35 a 70 años).
- Disminución de los procesos dendríticos.
- Reducción de la sustancia blanca.
- Disminución de la velocidad de conducción.
- Aumento de tiempo de respuesta reflejo.

Consecuencia de estos cambios

- Algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto.
- Puede observarse, disminución en la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje.
- Puede observarse un enlentecimiento de la coordinación sensorio - motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura el soporte anti gravitacional y el balance.

- Estos cambios, aunque son relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores de que existe un grupo numeroso que conserve sus funciones intelectuales y cognitivas intactas.

Sistema Nervioso Autónomo

- Cambios relacionados con el envejecimiento: Se observa una disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina; además, existe disminución en el número de los receptores post-sinápticos.

Consecuencias de estos cambios:

- Existe una disminución de la sensibilidad de los vasos receptores que condiciona una predisposición a la hipotensión postural.
- Existe deterioro de la regulación de la temperatura corporal que produce predisposición a la hipotermia o al “golpe de calor”.
- Ocurre alteración en la apreciación del dolor visceral, que puede conducir a la presentación, en forma confusa, de enfermedades.
- Existe disminución en la motilidad intestinal, que puede producir constipación.
- Puede existir trastorno en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria.

Insomnio: El término insomnio se emplea a menudo de manera vaga para describir el síntoma de dificultad para iniciar o mantener el sueño. El insomnio transitorio se refiere a casos autolimitados que duran menos de un mes y en general no requieren tratamiento. Insomnio crónico se define como aquel que dura más de un mes.

Existen muchos sistemas de clasificación para insomnio, pero de manera muy general distinguen entre insomnio primario e insomnio secundario. Para satisfacer los criterios, para insomnio primario el paciente debe presentar lo siguiente:

- El individuo se queja de insomnio durante un mes o más.

- El trastorno del sueño (o fatiga relacionada durante el día) causa sufrimiento clínicamente significativo.

Sentido de la Visión

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal.
- Depósitos lipídicos en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución en la elasticidad del cristalino.
- Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación en el iris, en la retina y en las coroides.

Consecuencias de estos cambios

- Apariencia de hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, ptosis senil, puede haber epifora, arco senil, reducción de la cantidad de lágrimas y aumento de la presión intraocular.
- Pupilas contraídas y reflejos lentos, deterioro de la agudeza visual y de la tolerancia al reflejo de la luz brillante; además puede existir reducción de los campos visuales.
- Lenta adaptación a la obscuridad, defectuosa apreciación del color y deterioro de la percepción visuo-espacial.

Audición y Equilibrio

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Degeneración del órgano de Corti.
- Pérdida de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal.
- Disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración.
- Aterosclerosis de la cadena de huesecillos del oído medio.
- Excesiva acumulación de cerumen.
- Disminución de la producción de endolinfa.
- Degeneración de las células vellosas en los canales semicirculares.

Olfato, Gusto y Fonación

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Atrofia de las mucosas
- Degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años).
- Atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laríngeos.

Sistema Locomotor Músculos, Huesos y Articulaciones

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras; aparentemente eso es condicionado por desórdenes metabólicos intrínsecos y por denervación funcional (disminución del impulso nervioso que mantiene el tono muscular)
- Osteoporosis
- Cambios degenerativos en ligamentos, tejidos peri articulares y cartílago
- Engrosamiento sinovial
- Opacidad del cartílago, aparición de erosiones superficiales, degeneración mucoide, formación de quistes y calcificación.

Sistema Gastrointestinal

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Cambios en la mucosa oral
- Cambios atróficos en la mandíbula
- Atrofia de tejidos blandos (encía)
- Atrofia de la mucosa gástrica e intestinal, de las glándulas intestinales y de la capa muscular.
- Reducción del tamaño del hígado

- Disminución de la velocidad de tránsito intestinal.

Sistema Respiratorio

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte.
- Degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas.
- Osteoporosis de la caja torácica.
- Reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales.
- □ Debilidad de los músculos respiratorios.

Sistema Cardiovascular

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Disminución de la elasticidad de la media arterial con hiperplasia de la íntima
- Incompetencia valvular venosa
- Calcificaciones en las válvulas cardíacas
- Rigidez de las paredes venosas
- Depósitos de lipofucsina y fibrosis del miocardio
- Aumento de la resistencia periférica
- Disminución del gasto cardíaco
- Deterioro de la microcirculación.

Sistema Genitourinario

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Engrosamiento de la membrana basal de la capsula de bowman y deterioro de la permeabilidad
- Cambios degenerativos en los túbulos y atrofia, reducción del número de nefronas
- Atrofia de la mucosa vaginal
- Laxitud de los músculos perianales

- Atrofia de acinos en músculos prostáticos, con áreas de hiperplasia (hiperplasia nodular benigna está presente en el 85% de los hombres de 80 años y más).

Principales problemas de salud evidenciados en el adulto mayor

- **Disfunción Sexual:** El Ministerio de Salud Pública define: A la disfunción sexual como cualquier problema del comportamiento sexual que hace a la expresión sexual insatisfactoria, esta no debe considerarse una consecuencia del envejecimiento, sino una entidad clínica cuyo origen debe ser estudiada, se catalogará como primaria si el problema se evidencia al comienzo de la vida sexual, y secundaria si ocurre en el curso de la vida sexual; la disfunción sexual secundaria es la que afecta al paciente anciano como resultado de una enfermedad concomitante y en muchos casos, ocurre en menos de 50% de los encuentros sexuales.
- **Retención Urinaria:** La retención aguda de orina, se define como la imposibilidad repentina y frecuentemente imprevista de realizar el vaciamiento vesical a pesar del esfuerzo que realiza el paciente. Constituye una de las llamadas “urgencias urológicas” con una gran incidencia en los adultos mayores y cuando no se trata adecuadamente puede conducir hacia la falla renal irreversible y por tanto aumentar importantemente el riesgo de muerte, puede ser una complicación común de la hipertrofia prostática benigna.
- **Pérdida de Peso:** La pérdida de peso en la persona adulto mayor es un trastorno que puede considerarse normal por alteraciones del envejecimiento dependiendo de la cuantía y del tiempo pero también puede ser causa de varias enfermedades que debemos investigar, la pérdida de peso significativa está relacionada al tiempo, así, una pérdida de peso entre 5 libras (aproximadamente 2 kilos en un mes) o 4% de pérdida de peso en un mes, 7,5% de pérdida de peso en tres meses y 10% de peso en 6 meses.

- **Hipotermia:** “El organismo humano es homeotermo, dotado de la capacidad de mantener constante la temperatura corpórea aun frente a variaciones termo ambientales, una temperatura corpórea constante resulta del equilibrio de tres factores, el cuerpo humano en condiciones basales constituye el metabolismo basal, esto es la energía producida por el calor en las 24 horas, en un organismo con un trabajo mínimo indispensable para la vida (contracción cardiaca, actividad y trabajo muscular respiratorio, musculatura lisa y algunas glándulas), numerosas circunstancias pueden elevar la cantidad de calorías producida por el cuerpo humano.
- **Estreñimiento:** Desde la perspectiva médica, el estreñimiento suele definirse como la frecuencia menor de tres deposiciones por semana; según las personas, puede significar que es difícil expulsar las heces, son muy duras o muy pequeñas o puede haber una sensación de evacuación incompleta.
- Aunque es importante enseñar a los pacientes el funcionamiento intestinal normal, el tratamiento satisfactorio requiere que el clínico también respete las preocupaciones del paciente.

Las principales alteraciones en los pies son:

- Prurito que predispone a heridas y lesiones cutáneas por el rascado
- Dolor en el talón llamadas tatalgias
- Metatarsalgias como el dolor en la cara plantar del ante pie

Satisfacción: Es la respuesta expresada del usuario sobre el grado de Compromiso, empatía, seguridad y confianza, por los proveedores en el establecimiento de salud, el cual se caracteriza por estar bien atendido, recibir el saludo, trato cordial, actitud de acogida, responden a sus preguntas y buena disposición para ser escuchado.

- Nivel de satisfacción: Grado de respuesta usuario positiva sobre el consumo de un bien o servicio cubriendo sus necesidades y expectativas.
- Confort: Es aquello que produce bienestar y comodidades. Cualquier sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer.
- Efectividad: Referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia: Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia: Uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados.
- Continuidad: Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad: La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad: Que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.
- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa: Entendida por el usuario o paciente, o por quién es responsable de él o ella.
- Ética: De acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de salud

Dimensión: Es un aspecto o una faceta de algo también puede ser un concepto tiene diversos usos de acuerdo al contexto. Puede tratarse de una característica, una circunstancia o una fase de una cosa o de un asunto.

Etimología de la dimensión humana: Proviene de la raíz latina -nsione, que es una magnitud de un conjunto que sirve para definir un fenómeno, es decir es un producto de las potencias humanas, las unidades fundamentales son la masa, la longitud y el tiempo.

Dimensión Humana: Son todas aquellas características, propiedades y facultades que nos constituyen como personas, que se manifiestan de una manera particular en nuestra especie; como una unidad en la pluralidad, es decir, que el ser humano posee una variedad de facetas en las cuales se desenvuelve y realiza pero sin dejar de ser percibido por sí mismo y por los demás como unidad individual, única e irrepetible. La dimensión humana en sí es la base sobre la cual se construyen los valores, pues es esa condición sin la cual no seríamos lo que somos los seres humanos.

Viendo desde un punto holístico es una dimensión de tiempo y espacio viviendo un proceso de despertar la sabiduría universal. El desarrollo integral es multidimensional. Para ello trabajamos por un desarrollo natural en todas sus dimensiones: cognitivo, emocional, espiritual, física, social, sexual y personal.

Clasificación de las dimensiones

Dimensión Cognitiva: Esta dimensión se refiere al conocer del ser humano. El conocimiento es construido por la configuración de estructuras y procesos mentales. Potencializar todas las habilidades y destrezas, compartiéndolas y enriqueciéndolas con las demás. Poner al servicio de la sociedad y la humanidad los conocimientos y la capacidad de inventar o descubrir, con un fin de respeto y de capacidad de trascender. Nos referimos al desarrollo intelectual, reconociendo que cada niño y niña, persona adulta, presentamos diferentes formas que nos facilitan el aprender:

Dimensión Emocional: Esta dimensión abarca el mundo de sentimientos y emociones que nos guían, que determinan cada una de las acciones en que vivimos. El desarrollo sano de esta dimensión contempla el reconocerlos y aprender a dar las respuestas más adecuadas a cada uno de ellos, siendo respetuosas de nuestros sentimientos y de los sentimientos de los demás.

Dimensión Espiritual: La dimensión espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. Un sabio proverbio chino dice que “nada sienta mejor al cuerpo que el crecimiento del espíritu”.

El camino de la espiritualidad es un descubrimiento del propio yo. Un deseo de encontrarle sentido a la vida, vivirla en profundidad en cada momento del día y con cada momento de los seres con los que interactuamos. El desarrollo de esta dimensión alcanza el camino para descubrir nuestra misión en la vida y llevarla a cabo, desarrollando la percepción y la sensibilidad ante el sentimiento de ser parte del todo y profundizar en esa relación y en nuestro propio Ser. No sólo somos un cuerpo físico que se mueve, sino que somos mucho más, somos seres de luz que podemos empoderarnos de nuestras propias vidas y tomar las riendas de ellas para ser felices.

Dimensión Social: La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otras personas, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales.

Dimensión Personal: Es la dimensión donde se reúnen los frutos del desarrollo de las demás dimensiones formando pilares de su personalidad, llegando a la plenitud de reconocerse como única y valiosa. Solo una misma puede dar vida y forma a todas las anteriores dimensiones. Es el camino para reconocer ese potencial y reconocerlo en todos y todas.

Dimensión Sexual: Somos parte de la unión de un hombre y una mujer e influye directamente en nuestra formación. Desde que nacemos, tenemos la capacidad de disfrutar nuestro cuerpo y el contacto con el resto de las personas y objetos que todavía consideramos parte de nosotras mismas.

Dimensión Física: Se refiere a los procesos de formación y desarrollo físico y motriz, la habilidad motriz, la experiencia corporal y la experiencia lúdica. Un desarrollo encaminado

a cuidar cada parte que le brinda salud al organismo con ejercicio y alimentación saludable que no incluye el consumo animal, atendiendo nuestro cuerpo cuando está enfermo de una manera alternativa y respetuosa, dándole su tiempo y espacio. Recordando la frase “Cuido mi cuerpo y el cuerpo de las demás”.

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

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

Dimensión técnica: Científica, referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- **Efectividad:** Referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia:** Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- **Eficiencia:** Uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad:** Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad:** La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

- Integralidad: Que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Cuidado: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Perfil del adulto mayor: Los cambios en los patrones de morbi-mortalidad en las últimas décadas han dado lugar a un aumento en la esperanza de vida. Cada vez un grupo más numeroso de persona vive más años, este incremento de los denominados “Viejos-Viejos” (mayores de 75-80 años), hace que se incrementen las enfermedades crónicas e incapacitantes. Se calcula que un hombre vive de media 15 años después de los 65, de estos 15 vive con alguna incapacidad, y 6 de los 19 que vive la mujer. En definitiva tenemos un usuario heterogéneo que con mucha frecuencia va a presentar a lo largo de su vida:

- Enfermedades crónicas.
- Síndromes geriátricos.
- Dependencia para realizar las Actividades de la vida diaria.

Los sistemas sanitarios se desarrollaron para responder a unas necesidades de salud y demandas de cuidados que han cambiado, la inadaptación de los sistemas a esta nueva situación disminuye su eficacia. Esta problemática hace que esta población precise de la convergencia del sistema de protección de la salud y de los servicios sociales principalmente, y su eficacia y eficiencia dependa de la coordinación de ambos, asignatura pendiente hasta el momento en nuestro País.

Enfermera: Profesional formado en una Institución Universitaria, que posee el título de Licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el Colegio de enfermeros del Perú y cuyo rol principal es el cuidado del ser humano desde que nace hasta que muere, y especialmente al paciente adulto mayor hospitalizado.

Cuidados de Enfermería:

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al adulto mayor que temporalmente o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus dimensiones, los cuidados para la atención al adulto mayor, los hemos englobado en tres categorías:

- Cuidado Oportuno
- Cuidado Continúo
- Cuidado libre de riesgos

Cuidado Oportuno: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo: brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos a la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en su salud involucrando a su familia y medio social; mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

Cuidado Continúo: Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente, Según las necesidades del proceso de atención médica, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindará educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan así como la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.

Cuidado libre de riesgos: Está orientado a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo: en relación con la dosis administrada en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la/el enfermera/o consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo

creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas.

Calidad de atención:

- Función esencial que garantiza la calidad de los servicios en la atención de los tanto colectiva e individual (Salud Pública en las Américas" del año 2014 OPS)
- La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos-paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.
- Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.
- Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.
- Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la

salud, es la característica que más valora. (Donnabidian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos 2013)

El Cuidado de Enfermería:

La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud.

“La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto mayor así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia.

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyéndolos períodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos caracterizándose por una actitud con alto valor normal para lograr el bienestar integral de las personas que cuidan”. “Según la Organización Mundial de Salud, en su constitución afirma que: Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: a nivel de experiencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población”.

“En el campo de la salud, la calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios; es decir, admite los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como, las relaciones y percepciones. La calidad en los servicios de salud hace énfasis en tres dimensiones: la dimensión técnica-científica con la cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de riesgo beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones consumidores prestadores que se relacionan a los procesos de atención de

que dispone la atención y la dimensión humana constituye la parte fundamental de la atención de enfermería.” La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definía Florence Nightingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente al daño”. “Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad. La enfermera/o debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, que acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo. El cuidado de enfermería debe expresarse a través de acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias; es decir, los cuidados de enfermería deben estar basados en principios de calidad y calidez como una herramienta vital que contribuya el bienestar del paciente y de la población en general.

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

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente adulto mayor tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y

sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola/o e inseguro/a.

Además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos. La experiencia clínica demuestra que la enfermera para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores deben tratarlos como seres humanos y útiles, con comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes; esa comprensión afectiva es en la actualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas, a las necesidades y capacidades del adulto mayor. El cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrado tanto en su actitud como en las palabras, el sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. La persona de edad avanzada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la/el enfermera/o debe estar atenta/o de que algo anda mal y tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación.

Maslow: Menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que se entra en contacto lo consideran una persona con valor y dignidad”, para ello, Maslow menciona tres aspectos importantes a tenerse en cuenta:

- Humanización de la enfermería.
- Reconocimiento de la Dignidad Intrínseca de todo enfermo.
- La caracterización del cuidado de enfermería al Adulto Mayor.

Humanización de la enfermería

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en la actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se está dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de la salud. La/el enfermera/o

debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la/el enfermera/o en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo Como Único en el mundo: Significa que todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total. Una importante consecuencia sería el respeto a la privacidad del paciente, que puede ser lesionada por un tratamiento sin las medidas de protección para preservar la privacidad del paciente.

El respeto a la libertad de expresión del paciente, es básico en la humanización de la atención sanitaria. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre la situación física y cultural. Los profesionales que tiene un control de enfermería, no son ya los únicos que deben asumir las responsabilidades en la atención del paciente, sino debe intervenir la familia y el propio paciente. La participación de los pacientes en su recuperación es indiscutible; en efecto la experiencia nos muestra que los enfermos no pueden absorber físicamente toda la información necesaria para poder llegar a decisiones racionales, aunque se informe de sus terapéuticas existentes y de la prognosis, también es verdad que su angustia y su miedo los puede inmovilizar de tal forma que se limiten a seguir las recomendaciones.

- El igualitarismo.- Constituye una exigencia de la humanización, puede ser imposible muy difícil de realizar, ya que la ciencia y la experiencia nos da un status social superior. Por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales servimos a la humanidad y estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos. La empatía en la que la/el enfermera/o se pone en el lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales, que está experimentando el usuario.
- La amistad en enfermería.- En este tema son muy importantes las reflexiones de Laín Entralgo, según este gran pensador español, “la relación entre el

profesional de enfermería y el enfermo puede entenderse como una relación cooperativa. El/la profesional de enfermería y el paciente recorren un mismo camino, con una misma meta que es su recuperación, se trata de una ayuda mutua, al servicio de la realización de un mismo objetivo.

La Caracterización del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor

El cuidado de enfermería no solo se preocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una relación psico-social entre la enfermera y el adulto mayor, para que esta relación se transforme en un auténtico quehacer geriátrico, es necesario dos fuentes como le llamó Davis: “la predisposición por parte del paciente, y la predisponía por parte de la/el enfermera/o que lo asiste. El objetivo de la intervención de enfermería es mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento de las modificaciones en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivados y la patología con sus consecuencias funcionales”. Este conocimiento orientará a la/el enfermera/o a planificar el tipo de cuidado que necesita el paciente adulto mayor.

Las actividades de enfermería deben hacerse con la colaboración del paciente, con el objetivo de lograr que el paciente integre nuevas conductas y modificaciones en su estilo de vida, para favorecer el cambio de su capacidad funcional, que fue alterado por la enfermedad; porque los individuos siempre responden favorablemente cuando se les hace participar en el tratamiento de sus problemas, se reduce de esta manera el paternalismo o materialismo, que no es más que encargarse y tomar decisiones por el paciente, sin incluirles en el proceso de su decisión y actuación, el plan de atención deberá estar englobado en los diferentes factores vinculados al proceso de involución; es decir, la/el enfermera/o ha de verificar los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales que afecten la salud del adulto mayor y que le permita a su vez planificar un cuidado integral.

Satisfacción de los usuarios respecto a los cuidados de enfermería.

La satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe por parte de la/el enfermera/o constituye un factor clave para evaluar la atención integral que recibe, sirve como punto de partida para replanificar la implementación de otros cuidados que garanticen el bienestar de los usuarios. En todas las instituciones debe obtenerse información sobre la satisfacción de los usuarios en relación a la atención recibida respecto a la restauración de sus capacidades funcionales, estilo de vida, respecto a los valores y creencias, estado de salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados.

Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados.

Medir su satisfacción constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera/o. A través de la identificación del paciente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada uno tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, el paciente espera ver satisfechas, es difícil que sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia, esta es la razón por la que el usuario siempre formula en sus propios términos, existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción es una necesidad considerada ratifica induce a una mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades; aunque él no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el de la calidad y calidez en la atención recibida.

Teorías que sustentan el trabajo de investigación

Florence Nightingale

Teoría del entorno

La teoría del entorno es muy importante para el usuario adulto mayor ya que depende de ello para que se familiarice con las personas que están en contacto, por ello la enfermera debe brindar confianza, desde el primer contacto, así podrá generar confianza en el usuario y el a su vez podrá mencionar todos sus sentimiento de manera libre.

El presente trabajo de investigación se relaciona con esta teoría porque es muy importante el entorno donde estará el adulto mayor durante su permanencia desde la dimensión humana hasta la dimensión física.

Virginia Henderson

Teoría de las necesidades humanas esta teoría nos permite conocer las necesidades básicas del adulto mayor en su autorrealización que satisfacen con todas sus necesidades para poder decir que está satisfecho con la atención del profesional de enfermería.

1.3 Justificación de la Investigación:

El presente estudio nos permitirá conocer los niveles de satisfacción, de los adultos mayores.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación permitirán que los estudiantes de Enfermería conozcan la importancia del nivel de satisfacción del adulto mayor.

Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería, tributarán en beneficio de los adultos mayores para mejorar el cuidado de los adultos mayores.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría de Abraham Maslow. Que consiste en una pirámide que contiene las necesidades humanas, psicológicas y físicas.

El resultado del estudio permitirá conocer los factores asociados a los hábitos alimentarios en los estudiantes de Enfermería, de tal manera que los resultados sirvan de ayuda o guía para la elaboración de otras investigaciones relacionadas o puedan ser aplicados por otros investigadores en realidades similares, con las adaptaciones correspondientes.

1.4 Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión humana relacionado al cuidado que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015?

1.5 Conceptualización y Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
variable 2 Nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión humana	Es la percepción que tiene el usuario sobre la satisfacción de sus necesidades. Donde influye el estado psicológico, que es demostrado con el comportamiento del ser humano	Respuesta positiva del usuario sobre los servicios que recibe según sus necesidades y expectativas en un momento dado.	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Grado de instrucción • Comunicación adecuada • Tiempo adecuado • Atención oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Nominal • Ordinal
variable 2 Cuidado del profesional de enfermería	Es aquella que proporciona al usuario el máximo y completo bienestar después de valorar el estado del paciente.	Lograr que el usuario reciba el cuidado oportuno y holístico de parte del profesional de enfermería.	Dimensiones Cuidados del Profesional de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza • Empatía • Respeto • Trato amable • Buen escucha • Privacidad • Le llama por su nombre • Limpieza • Camas • Ambiente seguro • Ambiente no contaminado medicamento a • Le brinda confort • Se lava las manos antes. • Le brinda información sobre su enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Practica • No practica • Brinda • No brinda • Practica • No practica • Si • No • Adecuado • No adecuado

6.- Hipótesis

- Si existe relación entre el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión Humana con el cuidado que brinda el Profesional de enfermería del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015”
- No existe la relación entre el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión Humana con el cuidado que brinda el Profesional de enfermería del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015”

7.- Objetivos

7.1.- Objetivo General

- Determinar si existe relación entre el nivel de satisfacción en la dimensión humana del adulto mayor con el cuidado que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015.

7.2.-Objetivos Específicos:

- Caracterizar el cuidado que brinda el Profesional de enfermería, al adulto mayor, en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015
- Identificar el nivel de satisfacción en la dimensión humana del adulto mayor, respecto al cuidado que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015.

2. Metodología del trabajo

2.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo de Investigación: No experimental: El presente estudio se efectuara sin manipular las variables, Satisfacción del Adulto Mayor relacionado con el cuidado que brinda el Profesional de enfermería. Solo se las observara tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlas e interpretarlas.

- Diseño de investigación: Descriptivo- Transversal el cual detallara las variables simultáneamente en determinados momentos haciendo un corte en el tiempo y generalmente se caracteriza por ser de periodos cortos.

2.2 Población y Muestra

Población: La población estuvo compuesta por 118 adultos mayores Hospitalizados en los servicios de Cirugía-Medicina- EsSalud, Huaraz 2015

Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente formula:

$$N= n = \frac{d^2 (N-1) + Z^2 P.Q}{N.Z^2.P.Q}$$

Dónde: N = Total de Población

Z = 1.69² (si la seguridad es de 95%).

P = Proporción esperada (5% = 0.05).

Q =1-P (1-0.05 = 0.95)

D = Precisión (en este caso 3%).

Entonces:

$$n = N.Z^2. P.Q$$

$$n = \frac{d^2. (N-1) + Z^2 P.Q}{0.032 * (118-1)) + 1.692 * 0.05*0.95}$$

$$n = \frac{0.182776}{0.282546} = 75$$

- La muestra fue de 75 adultos mayores Hospitalizados en los servicios de Cirugía-Medicina- EsSalud, Huaraz 2015.

2.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Instrumento para medir la variable: nivel de satisfacción fue usado la validada por el ministerio de salud.

Descripción: Se utilizó como instrumento de medida un cuestionario, el cual consta de datos generales con preguntas cerradas (SI, NO), diseñadas en forma

estructurada de acuerdo a los indicadores, Tiempo de resolución: Para iniciar la recolección de datos se coordinó con los docentes y estudiantes de la escuela profesional de enfermería, considerando de 15 a 20 minutos.

2.4 Recojo de información de la información

- Petición de permiso: Se gestionó mediante una solicitud dirigida a la al director del EsSalud. Para acceder a la autorización correspondiente y aplicación del instrumento.

2.5 Protección de derechos humanos de los sujetos en estudio

Para el presente estudio de investigación se tomaron en cuenta los principios éticos de la teoría principal lista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- Autonomía: El trabajo de investigación considera la autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los pacientes, evidenciándose en el consentimiento informado.
- No maleficencia: Durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometerán daños, ni agravios morales
- Beneficencia: Los resultados del estudio beneficiarán a los estudiantes.
- Justicia: Los resultados que se encuentren en el estudio, serán comunicados a quienes estén involucrados.

2.6 Procesamiento y análisis de la información:

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de Office Microsoft Excel, y el programa SPSS que permitió el análisis de datos que facilitaron el análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo III

3. Resultados

Nivel de satisfacción del adulto mayor

Fuente. Encuesta mayor de los servicios Medicina- EsSalud	Satisfecho	20	27%	aplicada al adulto de Cirugía y Hz
	Insatisfecho	55	73%	
	Total	75	100%	

Cuidado adecuado profesional de salud al adulto mayor

Cuidado adecuado	23	31%
Cuidado inadecuado	52	69%
Total	75	100%

Fuente. Encuesta aplicada al adulto mayor de los servicios de Cirugía y
Medicina- EsSalud Hz

Relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado que brinda el profesional de enfermería

Satisfecho	20	27%
Insatisfecho	55	73%
Cuidado adecuado	23	31%
Cuidado inadecuado	52	69%

Fuente. Encuesta aplicada al adulto mayor de los servicios de Cirugía y
Medicina- EsSalud Hz

Capítulo IV

4. Análisis y Discusión de resultados:

Tabla N° 1: Del 100% de encuestados el 27 menciona estas satisfecho, seguido del 73%, que menciona no estar satisfechos.

La satisfacción del cliente es un término que se utiliza con frecuencia en marketing. Es una medida de cómo los productos y servicios suministrados por una empresa cumplen o superan las expectativas del cliente. La satisfacción del cliente se define como "el número de clientes, o el porcentaje del total de clientes, cuyo reporte de sus experiencia con una empresa, sus productos, o sus servicios (índices de calificación) superan los niveles de satisfacción establecida.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cuidado de la persona adulto es muy delicado debido a la vulnerabilidad de los usuarios adultos mayores.

Además Maslow menciona que la persona para sentirse cuidado y satisfecho plenamente, necesita tener una autorrealización en todas sus dimensiones.

Como podemos ver la mayoría de adultos mayores mencionan no estar satisfechos y a la vez no recibir cuidado adecuado de parte del profesional de enfermería, como sabemos el Cuidado oportuno son brindados cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo: Brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos a la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en su salud involucrando a su familia y medio social; mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados, el cuidado continuo está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente, Según las necesidades del proceso de atención médica, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindará educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan así como la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.

El presente trabajo de investigación tiene mediana similitud con la de María Dolores García Hernández (2011) quien realizó un trabajo titulado “Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería” cuyos hallazgos fueron que del 100% de encuestados el 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja.

Tabla N° 2: Del 100% vemos que el 69% menciona que el cuidado que brinda el profesional de enfermería no es adecuado, seguido del 31 que dice que el cuidado que brinda el profesional si es adecuado.

Tabla N° 3: En esta tabla podemos ver que si hay relación entre el nivel de satisfacción con el cuidado que brinda el profesional de enfermería donde el nivel de insatisfacción es 73% y el cuidado inadecuado es el 69% es decir que si hay relación.

Definición de cuidados de enfermería. La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. (Reuser 2013)

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar. En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de las realidades bio-natural, sociales, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes. El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado. En esta interrelación humano - humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico - técnico, sin caer en una visión cientificista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales. Dichas relaciones se hacen evidentes en el

razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Se concluye que el 73% de pacientes adultos mayores no están satisfechos durante el tiempo de hospitalización, seguido del 27% que si están satisfechos.
- El 69 % de pacientes menciona que el profesional de enfermería no brinda un buen cuidado es decir es inadecuado durante el tiempo que permanecen hospitalizados.
- En lo que respecta a que si tiene relación el cuidado con el nivel de satisfacción vemos que si tiene relación un 69% no brinda un buen cuidado con el 73% que no están satisfechos.
- Como resultado encontramos que la mayoría de adultos mayores mencionan no estar de acuerdo con los cuidados que brinda el profesional de enfermería con un 85%.(65)
- La mayoría de adultos mayores mencionan que no son respetados, tampoco se aplica la empatía por los profesionales de enfermería.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la jefatura de enfermería que organice curso de capacitación sobre cuidados en la persona adulta.
- Se recomienda al profesional de enfermería que utilice lenguaje sencillo con los adultos mayores.
- Se recomienda al profesional de enfermería cuidar la privacidad del paciente.
- Crear estrategias de atención según patologías del adulto mayor.
- Se recomienda a la institución crear zonas exclusivas para los adultos mayores. (rampas para discapacitados).

6- Referencias bibliográficas

Ackley, L. (2007). *Manual de diagnósticos de enfermería*. 7^o edición. Madrid:

El Sevier Mosby.

Aranguren, R. (2003). *Garantía de calidad en la atención de salud*. Buenos Aires: Editorial Fundación Favaloro.

Barrios, A (2003) *Metodología de la investigación*. Guayaquil. 3era edición. Guayaquil –Ecuador.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) (2007). *Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería*. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Año 2003, No. 2. Páginas 115 – 116*

Contreras, R y Otros (2010) *Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado*. México: UAMM-UAT

Fernández, R. (2002). *Vivir con vitalidad, cuide su cuerpo*. Madrid. s/e

Francoise, M (1999) *Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería* Rev. Rol de enfermería. s/e

García, M (2008) *Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán tabasco México*. México: Horizonte sanitario.

García, M; Rodríguez, C y Toronjo, A (2012) *Enfermería Geriátrica*. Barcelona España.

Guillermo, L. (2007). *Grado de satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería en el laboratorio del hospital Arzobispo Loayza. Setiembre – Febrero*. Lima: Universidad Peruana Unión-. UPEU

- Hogstel, M (1998) *Enfermería geriátrica*. Madrid: Paraninfo.
- Kron, T (1996) *Liderazgo y administración en enfermería*. 5ta Edición. Barcelona-España: Interamericana.
- Maslow, A (1999) *Toward Psicología of being*. 3rd ed. New York: John Niley & sons.
- MCvan, B; Vilagrasa, P y Peyá, M. (1985). *Cuidado geriátrico en enfermería*. Barcelona: Doyma Barcelona.
- Medina, J. (1999) *La pedagogía del cuidado*. España: Editorial. Alertes.
- Merchán,. R. (1983) *Geriatría. Medicina-envejecimiento-salud*. Cuenca-Ecuador: Publicaciones y papeles Juan Jaramillo 6-65.
- MINSA. (2000) *Calidad del servicio de salud desde la perspectiva del usuario*, Lima – Perú: MINSA.
- Remuzgo, A (2003) *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001 – 2002*. Lima – Perú: Universidad nacional Mayor de san Marcos.
- Sinchi, A; Tacuri, M y Quizhpilema, S (2013) *Nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de azogues*. Ecuador: Universidad católica de Cuenca.
- Vélez, P (2011) *Mejoramiento de la calidad de atención médica a los pacientes hospitalizados en Pediatría a través de la protocolización de las 10 principales causas de ingreso. Hospital Homero Castanier Crespo*.

Azogues. 2010. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja. Escuela de Medicina.

Vera,W; Daniel, F y Estela, J (2008) *Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería*. México: Editorial nueva palabra.

Zavala, G (2010) *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital nacional dos de mayo*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

7.- Agradecimiento

El presente trabajo de tesis se lo agradezco a Dios, por bendecirme llegar a mi meta y porque ha hecho realidad este sueño anhelado.

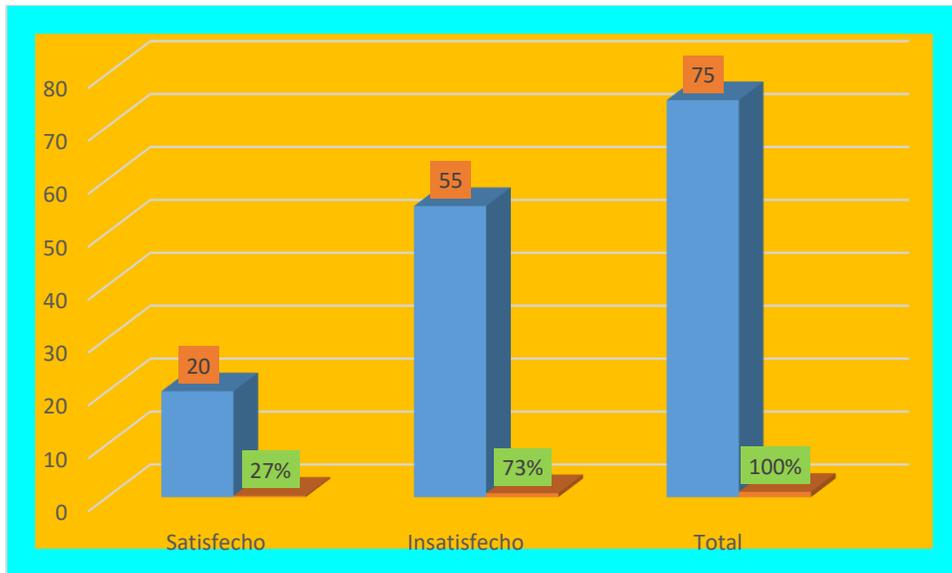
A la Universidad San Pedro y a mi Facultad Ciencias de la Salud por darnos la oportunidad de prepararnos para el futuro y formarnos como personas de bien para un mejor futuro. A todas las licenciadas de la Facultad Ciencias de la Salud, que nos impartieron sus conocimientos, que nos ayudaron a crecer como persona y profesional. A los estudiantes de Ciencias de la Salud quienes fueron participes de este estudio. Los agradezco profundamente su desinteresada colaboración y que hayan compartido parte de sus hábitos y costumbres alimenticios

Un Agradecimiento a la Lic. Juana De Paz Valencia, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar con éxitos la investigación realizada.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados, y por darme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de la carrera.

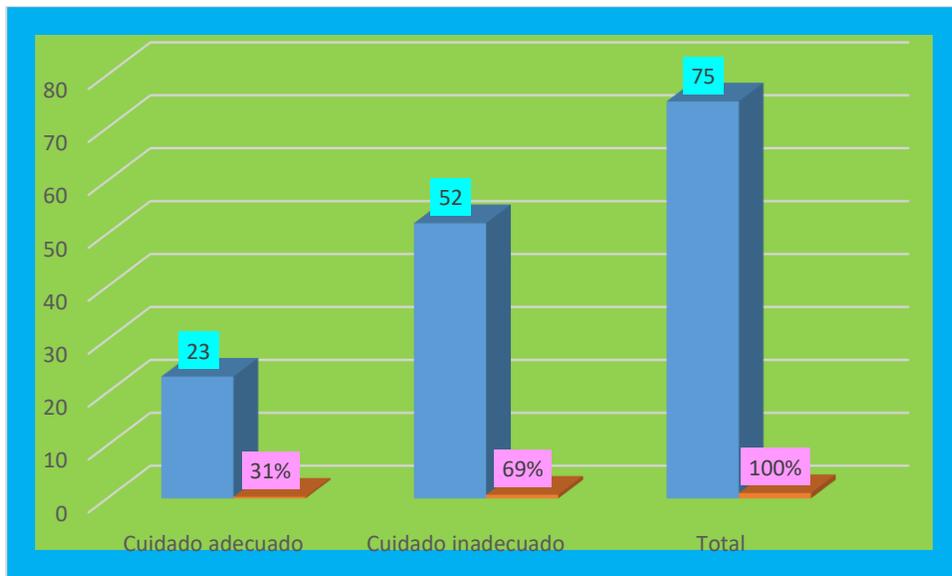
Anexos
Gráficos

Gráfico N° 1



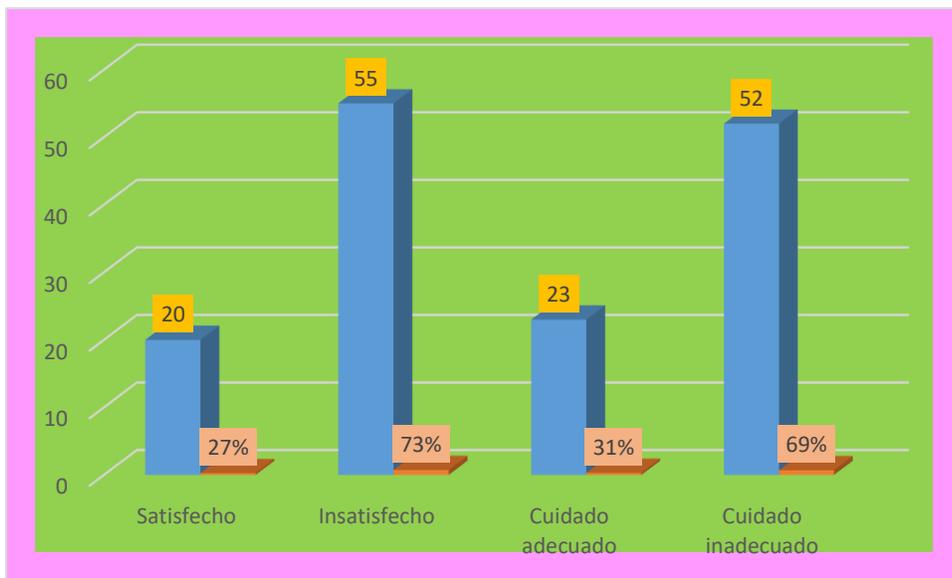
Nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión humana

Gráfico N°2



Cuidado del adulto mayor brindado por el profesional de enfermería

Grafico N° 3



Relación del nivel de satisfacción del adulto mayor con el cuidado que brinda el profesional de enfermería



Cuestionario

Nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión humana en relacionado con el cuidado que brinda el profesional de enfermería del hospital II EsSalud - 2015

Estimado Sr/a solicito su participación en el presente trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar el “Nivel de Satisfacción de la dimensión humana del Adulto Mayor relacionado con el cuidado que brinda el Profesional de Enfermería del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015”; para la cual le entrevistare a cerca de la atención que Ud. Ha recibido de la enfermera durante su atención, es de carácter anónimo y servirá para analizar la calidad y la calidez en la atención del Profesional de Enfermería.

I.-Datos generales

Edad..... Años.

Sexo F M

Estado civil.....

Enfermedad.....

Grado de Instrucción:

- Sin nivel
- Primaria Completo Primaria Incompleta
- Secundaria Completa Secundaria Incompleta
- Superior Completa Superior Incompleta

Tiempo de hospitalización:

Servicio done está hospitalizado:

Tabla para Evaluar el nivel de Satisfacción en la dimensión humana relacionado con el cuidado del profesional de enfermería

Validado por (María Isabel Fernández San Martín, Oriol Rebagliato Nadal 214)

N°	Ítems para evaluar el nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor	Satisfecho	Insatisfecho
1	La Enfermera le saludo amablemente		
2	La enfermera le llamo por su nombre		
3	¿La enfermera le preguntó cómo le fue en su consulta anterior?		
4	¿Cuándo la enfermera se acercó le brindó un abrazo o una palmadita en la espalda?		
5	¿La enfermera fue amable (Sonrisas suaves)?		
6	¿El lenguaje que utilizó la enfermera cuando le explicó algún procedimiento fue sencillo?		
7	¿Le permite expresar lo que siente?		
Ítems para evaluar el cuidado que brinda el profesional de enfermería		Adecuado	Inadecuado
1	¿Ud. Sintió que la enfermera demostró interés en su cuidado?		

2	¿Cuándo Ud. Manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó?		
3	¿Cuándo le realizaba los procedimientos la enfermera le conversaba amablemente?		
4	¿Ud. Sintió que la enfermera le hizo sentir valorada(o)?		
5	¿Durante el tiempo de hospitalización se sintió satisfecho con la atención de la enfermera?		
6	¿La enfermera le brindó educación sobre su enfermedad?		
7	¿La enfermera le preparó con anticipación para realizar estudios médicos?		



Ficha de Consentimiento Informado

YO, por medio de la presente acepto participar voluntariamente el trabajo de investigación titulado: “Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor en la Dimensión Humana relacionado con los cuidados que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015”

Que tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión humana con el cuidado que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Cirugía y Medicina. Hospitalización - EsSalud, Huaraz.

Se me explico que mi participación consistirá en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

Declaro que se me ha explicado minuciosamente respecto al tema en investigación.

También he sido informado que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que crea conveniente. Los investigadores se comprometen en que todo momento

mantener el principio de confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de los alumnos (as) entrevistados.

Huella digital

Firma del usuario (a)

La investigadora:

Bach. María Azucena Sánchez Tolentino

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión humana relacionado al cuidado que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015?</p>	<p>Objetivo General: -Describir cual es el nivel de satisfacción en la dimensión humana del adulto mayor relacionado con el cuidado que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015.</p> <p>Objetivos Específicos: -Identificar el nivel de satisfacción en la dimensión humana del adulto mayor con respecto al cuidado que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015. -Conocer otras dimensiones que satisfacen al usuario con el cuidado que brinda el profesional de enfermería al adulto mayor en los servicios de Cirugía-Medicina de Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015. -Relacionar el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión humana con el cuidado que brinda el Profesional de enfermería en los servicios de Cirugía-Medicina Hospitalización - EsSalud, Huaraz 2015.</p>	<p>H1: Si existe relación entre el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión Humana con el cuidado que brinda el Profesional de enfermería del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015”</p> <p>H2: No existe la relación entre el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión Humana con el cuidado que brinda el Profesional de enfermería del Hospital II EsSalud - Huaraz 2015”</p>	<p>V1: Nivel de satisfacción</p> <p>V2: Cuidado</p>	<p>Cuantitativo, Correlacional, Transversal. O1: Nivel Satisfacción</p> <p>r:Relacionado</p> <p>O2: Cuidado</p>